



HASTANELERDE ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

HAZIRLAMA REHBERİ

ANKARA, EKİM 2025



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

HASTANELERDE ENFEKSİYON KONTROL PROGRAMI

HAZIRLAMA REHBERİ

Bu rehber, hastanelerin enfeksiyon kontrol programlarının hazırlanmasında yol gösterici olmak ve standardizasyonu sağlamak için hazırlanmıştır.
Rehberde, temel olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri dikkate alınmıştır.

ANKARA, EKİM 2025

Bu eser, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır.
Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dâhi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.
Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Kitabın Adı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.
Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOMİSYONU

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI

Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI

Dr. Kanuni KEKLİK

Uzm. Dr. Tuğba Güler SÖNMEZ

Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK

Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL

Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

Uzm. Dr. Özge US

Meryem SAYGI

Uluslararası Standart Kitap Numarası (ISBN): 978-975-590-981-3

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1366

Baskı: 1. Baskı

Basım Yeri ve Yılı: Ankara, 2025

Editörler

Doç. Dr. Şuayip BİRİNCİ

Bakan Yardımcısı

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Genel Müdür

Doç. Dr. Erdoğan ÖZ

Genel Müdür Yardımcısı

Uzm. Dr. Mehmet BALCI

Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanı

Hazırlayanlar

Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Birimi

Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

Uzm. Dr. Elif AGÜLOĞLU BALI

Uzm. Hem. Dilek ALTUN

Uzm. Hem. Esen BATIR

*Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu üyelerine
katkılarından dolayı teşekkür ederiz.*

Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu

Prof. Dr. Halis AKALIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Nazlım AKTUĞ DEMİR

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Bilgin ARDA

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Serap EREL

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Prof. Dr. Gülden ERSÖZ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Hatice Rahmet GÜNER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Ateş KARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Prof. Dr. Rahmi ÖRS

Konya Medova Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji Kliniği

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Duygu PERÇİN RENDERS

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Serap ŞİMŞEK YAVUZ

İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Yeşim TAŞOVA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Hasan TEZER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Prof. Dr. Melda TÜRKOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları ABD / Yoğun Bakım BD

Prof. Dr. Ayşegül ULU KILIÇ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Prof. Dr. Serhat ÜNAL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Doç. Dr. Benhur Şirvan ÇETİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

Doç. Dr. Nilgün KARABIÇAK

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

Doç. Dr. Fatma Nur ÖZ

Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

Doç. Dr. Serap SÜZÜK YILDIZ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

Doç. Dr. Gülçin TELLİ DİZMAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Uzm. Dr. Mehmet BALCI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Daire Başkanı

Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

Uzm. Dr. Dilek TARHAN

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanı

Ekrem SAĞTAŞ

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanı

Dilek ALTUN

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Daire Başkanlığı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Belgin ERDOĞAN

Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Nur Dilek GÜL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

ÖN SÖZ

Hastanelerde sağlık hizmetleri sunumunda kalite ve güvenliğin temel yapı taşlarından biri, etkili bir Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (EÖK) programıdır. Modern sağlık sistemleri, hastalara en yüksek standartlarda bakım sunmayı hedeflerken, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların (SHİE) önlenmesi ve bu enfeksiyonların yol açtığı olumsuz etkilerin azaltılması, her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır.

Bu rehber, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda, ülkemizin ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Rehberde, EÖK programlarının temel bileşenlerinden minimum gereksinimlere, çok bileşenli stratejilerden aşamalı yaklaşımlara kadar pek çok başlık sistematik bir yaklaşımla ele alınmakta; ayrıca el hijyeni gibi kritik uygulamalar için şablon eylem planları ve yardımcı dokümanlarla saha uygulamalarına rehberlik edecek pratik araçlar sunulmaktadır.

Bu rehberdeki önerilerin amacı, sağlık kurumlarında etkili ve sürdürülebilir bir EÖK kültürü oluşturulmasına katkı sunmak; liderlik, eğitim, izleme, geri bildirim ve sürekli iyileştirme temelleri üzerine inşa edilmiş bir yapı ile hasta ve sağlık çalışanı güvenliğini en üst düzeye çıkarmaktır.

Sağlık tesislerinde görev yapan yöneticilerimizin, enfeksiyon kontrol ekiplerinin, hekimlerimizin, hemşirelerimizin ve tüm sağlık çalışanlarımızın bu rehberden azami ölçüde yararlanarak kendi kurumlarında güçlü ve etkin EÖK sistemleri kuracaklarına inancım tamdır.

Bu rehberin hazırlanmasında emeği geçen tüm paydaşlara ve uzmanlara teşekkür eder; ülkemiz sağlık sistemine değerli katkılar sağlamasını temenni ederim.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER	Sayfa
<u>KISALTMALAR</u>	<u>8</u>
<u>TABLolar VE ŞEKİLLER</u>	<u>9</u>
<u>1. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARININ TEMEL BİLEŞENLERİ</u>	<u>10</u>
<u>2. ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİLER</u>	<u>12</u>
<u>3. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARININ MİNİMUM GEREKSİNİMLERİ</u>	<u>17</u>
<u>4. AŞAMALI YAKLAŞIM</u>	<u>21</u>
<u>5. EL HİJYENİ EYLEM PLANI ŞABLONU</u>	<u>22</u>
<u>6. EYLEM PLANI İÇİN ÖNERİLER</u>	<u>26</u>
<u>7. ENFEKSİYON ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMI İÇİN YARDIMCI DOKÜMANLAR</u>	<u>35</u>
<u>8. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI YAZIMI</u>	<u>41</u>
<u>9. LİDERLİK VE PROGRAM YÖNETİMİ</u>	<u>49</u>
<u>KAYNAKLAR</u>	<u>57</u>

KISALTMALAR
AKS: Antibiyotik Kullanım Sürveyansı
AMD: Antimikrobiyal Direnç
AYP: Antimikrobiyal Yönetişim Programı
CAD: Kümülatif Atfedilebilir Fark
CAE: Cerrahi Alan Enfeksiyonu
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EK*: Enfeksiyon Kontrol
EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
EÖK*: Enfeksiyon Önleme ve Kontrol
KDE: Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman
SAKO: Standardize Araç Kullanım Oranı
SKİ-KDE: Santral Kateter ile İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
SHİE: Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyon
SIR: Standardize Enfeksiyon Oranı
SOP: Standart Operasyon Prosedürü

** EK ve EÖK aynı anlamda kullanılmaktadır.*

TABLÖLAR	Sayfa
<u>Tablo 1. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları Temel Bileşenler</u>	<u>10</u>
<u>Tablo 2. Yataklı Tedavi Kurumları İçin Enfeksiyon Kontrol Programlarının Minimum Gereksinimleri</u>	<u>18</u>
<u>Tablo 3. El Hijyeni Eylem Planı Şablonu</u>	<u>23</u>
<u>Tablo 4. Eylem Planı için Öneriler</u>	<u>27</u>
<u>Tablo 5. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı için Yardımcı Dokümanlar</u>	<u>35</u>

ŞEKİLLER	Sayfa
<u>Şekil 1. Temel Bileşenler Arasındaki İlişki</u>	<u>12</u>
<u>Şekil 2. EÖK için Minimum Standartlara İlişkin Sistematiik Derlemenin Sonuçları</u>	<u>17</u>
<u>Şekil 3. EÖK'nin İyileştirilmesine Yönelik Beş Adımlı Döngü</u>	<u>21</u>
<u>Şekil 4. EÖK Programı Yazımı için Bölüm Başlıkları Örneği</u>	<u>43</u>
<u>Şekil 5. Davranış Değiştirme Çarkı</u>	<u>53</u>

1. ENFEKSİYON ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMLARININ TEMEL BİLEŞENLERİ

Salgın hastalıklar, pandemiler ve antimikrobiyal direnç (AMD) gibi günümüzde devam eden tehditler giderek daha belirgin hale gelmekte ve artık küresel sağlık gündeminde en önemli öncelik olarak kabul edilmektedir. Şüphesiz ki etkili enfeksiyon önleme ve kontrol (EÖK) yaklaşımları, bu tehditlerle mücadelenin temel taşıdır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü, uluslararası endişe yaratan halk sağlığı tehditleriyle başa çıkmak için temel bir strateji olarak etkili EÖK'ye özellikle ağırlık vermektedir. Bununla birlikte EÖK ile antimikrobiyal yönet(iş)im ve tanısal yönetim iş birliği içinde yürütülmesi dirençli mikroorganizmaların kontrolünde kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle EÖK ekipleri antimikrobiyal yönetim ve tanısal yönetim programları ile entegre çalışmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları (SHİE) önlemek ve EÖK uygulamaları yoluyla AMD ile mücadele etmek için ulusal ve sağlık kurumları düzeyinde uygulanması gereken "Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları Temel Bileşenleri"ni 2016 yılında yayınlamış, 2019 yılında ise bu bileşenlere dayalı olarak hastalara, ziyaretçilere ve sağlık çalışanlarına asgari düzeyde önleme ve koruma sağlamak için ulusal olarak ve sağlık kurumlarında uygulanması gereken EÖK standartlarını "Minimum gereksinimler" olarak tanımlamış ve yayınlamıştır.

Tablo 1. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları için Temel Bileşenler

Temel bileşen 1: Enfeksiyon önleme ve kontrol programları
Temel bileşen 2: Enfeksiyon önleme ve kontrol kılavuzları
Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi
Temel bileşen 4: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon sürveyansı
Temel bileşen 5: Çok bileşenli stratejiler
Temel bileşen 6: Enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarının izlenmesi, denetimi ve geri bildirimi
Temel bileşen 7: Sağlık kurumu düzeyinde iş yükü, personel ve yatak doluluğu
Temel bileşen 8: Sağlık kurumu düzeyinde enfeksiyon önleme ve kontrolü için inşa edilmiş çevre, malzemeler ve ekipman

Bakanlığımızca uygulanan Türkiye SHİE Önleme ve Kontrol Programı, ulusal düzeyde tanımlanmış Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kurulu ile “Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları Temel Bileşenleri” esas alınarak oluşturulmuştur. Bakanlığımız, ulusal EÖK faaliyetlerinde bu stratejileri kullanmaktadır ve özellikle çok bileşenli stratejilerin hayata geçirilmesi için pek çok faaliyet gerçekleştirmektedir. Bilindiği gibi ülkemizde özel hastaneler ve üniversite hastaneleri dahil tüm yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komiteleri (EKK) oluşturulmuş, tam zamanlı enfeksiyon kontrol hemşireleri görevlendirilmiş ve ulusal SHİE sürveyans standartları ve ulusal SHİE sürveyans tanı kriterlerine dayalı olarak aktif, prospektif, hastaya dayalı ve hedefe yönelik SHİE sürveyansı yürütülmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği (2005) gereğince “yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak” enfeksiyon kontrol komitelerinin görevidir. Ayrıca sağlıkta kalite standartlarına göre: “Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program bulunmalıdır.” Bu kapsamda, programın içermesi gereken temel konular da belirlenmiştir.

“Program, hastanenin enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik politikalarını belirlemek, işleyiş ile ilgili ana süreçleri ve sorumlulukları tanımlamak amacıyla oluşturulmaktadır.

Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi, tüm süreçleri bizzat yürütmekle değil, programa ilişkin politikaları ve sorumlulukları tanımlamakla görevlidir.

Enfeksiyonlarla mücadeleye yönelik faaliyetler, hastanede her birim ve her sağlık çalışanının sorumluluğundadır.”

* Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 1156, Ankara, 2020.

Bu rehber, yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol programlarının hazırlanmasında, DSÖ’nün özellikle çok bileşenli stratejiler olmak üzere temel bileşenleri dikkate alınarak, enfeksiyon kontrol komitelerimize fikir vermesi amacıyla bir yol gösterici doküman olarak hazırlanmıştır. Rehberin önceliği; mevcut programlar, koşullar, sağlık hizmetlerinin kapsamı, SHİE sürveyans verileri gibi çeşitli özelliklerine göre ihtiyacı karşılayacak şekilde hastanelerde, benzersiz ancak temel alınan ilkeler açısından standart bir EÖK programı hazırlamasına destek olmaktır.

2. ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİLER

Enfeksiyon kontrol programlarının temel bileşenleri iç içe geçmiş ve birbirini tamamlayıcı özellikte olup, bir önem ve öncelik sırasına göre belirlenmemiştir. Etkili EÖK uygulamaları; kılavuzlar (Temel bileşen 2), eğitim (Temel bileşen 3), süveyans (Temel bileşen 4) ile izleme ve geri bildirim (Temel bileşen 6) içeren bir EÖK programı (Temel bileşen 1) ve bu programı gerçekleştirmek için gerekli ortamı ve koşulları (Temel bileşen 7) sağlamayı gerektirir. Tüm temel bileşenlere ait faaliyetlerin hayata geçirilip, sürdürülebilir olması ve EÖK'nin bir yaşam biçimi haline gelmesini sağlamak için çok bileşenli stratejilerle (Temel bileşen 5) tüm diğer temel bileşenlerin ele alınması önerilmektedir.



Şekil 1. Temel Bileşenler Arasındaki İlişki (16)

Çok bileşenli uygulama stratejileri, SHİE ve AMD'yi azaltmak için birden fazla stratejiyi birlikte içeren EÖK faaliyetlerinin uygulanması gerektiğini belirtir. Uygulamada bu hedef kitlenin (genellikle sağlık çalışanları) davranışını hasta sonuçlarını etkileyecek ve kurumsal kültür değişikliğine katkıda bulunacak birden fazla yaklaşımın birlikte uygulanması anlamına gelir.

Çok bileşenli strateji, eyleme rehberlik etmek ve uygulayıcı için net bir odak sağlamak için entegre bir şekilde uygulanan birkaç unsurdan (3 veya daha fazla; genellikle 5) oluşur. Yalnızca tek bir bileşeni (yani tek bileşenli strateji) hedeflemenin başarısızlıkla sonuçlanma olasılığı yüksektir. Periyodik değerlendirmelerle belirlenen yerel bağlam ve duruma dayalı olarak beş bileşenin tümü dikkate alınmalıdır.

Yapılan değerlendirmeler birden fazla müdahalenin entegre olarak uygulandığı programların el hijyeni uyumunu artırdığını ve SHİE'leri önemli oranda azalttığını göstermektedir. DSÖ **"çok bileşenli iyileştirme stratejisinin, uygulamalarda en etkili yaklaşım olduğu"**nu vurgulamaktadır.

Çok bileşenli stratejiler kapsamında DSÖ tarafından 5 bileşen tanımlanmıştır:

Bileşen 1: altyapı, ekipman, sarf malzemeleri vb. kaynaklar dahil EÖK uygulamalarını etkinleştirmek için gereken **sistem değişikliği**;

Bileşen 2: sağlık çalışanlarının bilgilerini geliştirmek için **eğitim ve öğretim**;

Bileşen 3: sorunu değerlendirmek, uygun değişikliği belirlemek ve iyileştirmeleri belgelemek için **izleme ve geri bildirim**;

Bileşen 4: kampanyalar dahil, doğru zamanda istenen eylemleri teşvik etmek için **hatırlatıcılar ve iletişim**;

Bileşen 5: üst düzey yöneticilerin, şampiyonların veya rol modellerin katılımını sağlayarak, müdahaleye değer veren bir kurumsal iklimi kolaylaştırmak için **kültür değişimi**.

Başka bir deyişle, DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi şu 5 alanı ele almaktadır:

1. İNŞA ET (sistem değişimi)

- ✓ Müdahaleyi uygulamak için nasıl bir altyapı, hangi ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar (insan dahil) gereklidir?
- ✓ Fiziksel çevre sağlık çalışanı davranışını etkiler mi? Ergonomi ve insan faktörleri yaklaşımları müdahalenin benimsenmesini nasıl kolaylaştırabilir?
- ✓ Müdahaleyi uygulamak için belirli özelliklerde sağlık çalışanlarına ihtiyaç var mı?
- ✓ **Örneğin;** el hijyeni müdahalelerini uygularken, bakım noktasında alkol bazlı el antiseptiklerine erişim kolaylığı önemlidir. Bunlar kurumda mevcut, uygun fiyatlı ve kolayca erişilebilir mi? Değilse, gerçekteşmesi için eylem planı ve uygulama gereklidir.

2. ÖĞRET (eğitim & öğretim)

- ✓ Tüm çalışanları içeren bir eğitim planı var mı? Kimlere hangi seviyede ve yöntemle eğitim verilmesi gerekiyor?
- ✓ Müdahalenin uygulanmasını sağlamak için ne tür bir eğitim ve hangi sıklıkla uygulanmalıdır?
- ✓ Kurumun eğiticileri ve gerekli donanımları var mı?
- ✓ **Örneğin;** enjeksiyon güvenliği müdahalelerini uygularken, sağlık çalışanlarının zamanında eğitimi, uygun bertaraf yöntemlerinin olmasının yanında önemli bir husustur.

3. KONTROL ET (izleme & geri bildirim)

- ✓ İzleme için hedef kitle nedir? İzlem kapsayıcılığı nasıl olmalıdır?
- ✓ Müdahaleye öncelik vermek için göstergelerle eksiklikler belirlenebilir mi?
- ✓ Müdahalenin, yatak başında doğru ve güvenli bir şekilde uygulandığından nasıl emin olabilirsiniz? Örneğin, uygulamaları izlemek için tanımlanmış yöntemler var mı?
- ✓ Hedef kitleye ve yöneticilere nasıl ve ne zaman geri bildirim verilecek? Hastalar nasıl bilgilendirilebilir?
- ✓ **Örneğin;** cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) müdahalelerini uygularken, CAE sürveyans verilerini kullanmak önemlidir.

4. TEŞVİK ET (hatırlatıcılar & iletişim)

- ✓ Bakım noktasında sağlık çalışanını eyleme geçirecek ipuçlarının olmasını ve mesajların sağlık çalışanları ve hastalara pekiştirilmesini nasıl teşvik ediyorsunuz?
- ✓ Teşvik mesajları ve materyalleri geliştirmek için kapasiteniz/ finansmanınız var mı?
- ✓ **Örneğin;** santral kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonunu (SKİ-KDE) azaltmak için müdahaleleri uygularken sağlık çalışanlarını harekete geçirmek için görsel ipuçlarının kullanımı, tanıtıcı/ güçlendirici mesajlar ve kampanyalar için planlama yapmak önemlidir.

5. YAŞA (kültür değişimi)

- ✓ Müdahale için sağlık kurumunun her düzeyinde kanıtlanabilir destek var mı? Örneğin, üst düzey yöneticiler ekipman ve diğer kaynaklar için finansman sağlıyor mu?
- ✓ Önde gelen sağlık çalışanları (örneğin kıdemliler) EÖK uygulamalarının iyileştirmesi için şampiyon ve rol model olmaya istekliler mi?
- ✓ Ekipler, müdahaleyi birlikte geliştirmeye veya uyarlamaya dahil oluyorlar mı? Yetkilendirilmişler mi ve sahiplenme ve hesap verebilirlik ihtiyacı hissediyorlar mı?
- ✓ El hijyeni müdahalelerini uygularken, bir sağlık kurumunun buna güvenlik ve kalite iyileştirmesinin bir parçası olarak yaklaşması ve klinik iş akışının bir parçası olarak el hijyeninin iyileştirilmesine verilen değer önemlidir.

Elliyeye yakın sayıda çalışmadan elde edilen kanıtlar, hastanelerde EÖK faaliyetlerinin çok bileşenli stratejiler kullanılarak uygulanmasının, EÖK uygulamalarını iyileştirmede, özellikle el hijyeni uyumunu artırmak, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarını, ventilatör ilişkili pnömoniye ve metisilin dirençli *S.aureus* ve *C.difficile*'in neden olduğu enfeksiyonları azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalarda uygulanan çok bileşenli stratejilerin bileşenleri; sistem değişikliği, eğitim, farkındalık yaratma, önlem paketi (demet) uygulamaları, liderliğin katılımı ve olumlu pekiştirme stratejileri de dahil olmak üzere bir hasta güvenliği kültürünün

teşviki ile izleme ve zamanında geri bildirim yoluyla artan hesap verebilirlik olarak belirlenmiştir.

Önlem paketi (demet) uygulamaları, çok bileşenli strateji ile karıştırılabilmektedir. Önlem paketleri, sağlık hizmetini ve hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir uygulama aracıdır. Demetler, yüksek uyumla ve güvenilir bir şekilde gerçekleştirildiğinde hasta sonuçlarını iyileştirdiği kanıtlanmış uygulamalardan oluşur. Önlem paketi uygulamaları da kılavuzların bir parçası olarak kabul edilmektedir.

Etkili EÖK uygulamaları; sağlık hizmeti kalitesinin, olumlu kurumsal kültürün ve gelişmiş hasta güvenliği ikliminin bir yansıması olduğu için, genel bir kurumsal kültür değişikliği ile başarılı olabilir. Çoğu durumda bunun için şampiyonların veya rol modellerin, yani bileşenleri aktif olarak teşvik eden kişilerin, katılımı gerekir.

Hasta katılımının sağlanması, güvenlik ikliminin oluşturulması veya güçlendirilmesinin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Kültürel dönüşümün başarısı için tüm çalışanların ve hasta/hasta yakınlarının sürece dahil edilmesi yararlı olur. Ancak bu yaklaşım yerel uyarlamayı ve kültürel özelliklerin, toplumsal dinamiklerin, eğitim düzeyinin ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin dikkatle göz önünde bulundurulmasını gerektirir.

Güvenlikli enjektör kullanımı örneği

Bir hastanede EKK güvenlikli enjektör kullanımına geçilmesine karar vermiş olsun. Bu durumda öncelikle güvenlikli enjektörlerin temin edilmesi ve sürekli olarak mevcudiyetinin sağlanması için gerekli finansmanın sağlandığından emin olmak gerekir. Güvenlikli enjektörlerin sağlanması ile EKK hastanede uygulama için gerekli koşulları **İNŞA ET**miştir.



Hastanede güvenlikli enjektörlerin olması doğru şekilde kullanıldığı anlamına gelmez. Bu nedenle enfeksiyon kontrol hemşireleri, güvenlikli enjektör kullanımı ile ilgili bir eğitim planlamaya karar vermiştir. Eğitimi hem sınıf ortamında teorik ve maket üzerinde uygulama şeklinde, hem de teorik eğitimden bir hafta sonra olacak şekilde hasta başında beraber uygulama şeklinde planlamışlardır. Eğitimler belirli bir zaman diliminde tamamlanmış ve eğitimin etkisi hem ön test – son test yöntemiyle, hem de eğitime katılanlardan alınan geri bildirim formlarıyla değerlendirilmiştir. Enfeksiyon kontrol hemşireleri, güvenlikli enjektörleri kullanacakların sınıf ortamındaki ve hasta başı eğitimi tamamladığını kayıt altına almışlardır. Yeni başlayacak sağlık çalışanları için de güvenlikli enjektör kullanımına başlamadan önce eğitimi tamamlamaları için bir eğitim planı hazırlamışlardır. Eğitimi alanların, hatırlatma eğitimi olarak sınıf ortamındaki eğitimleri belirli aralıklarla almaları için de bir eğitim takvimi oluşturulmuştur. Bu şekilde enfeksiyon kontrol hemşireleri, güvenlikli enjektör kullanımını sağlık çalışanlarına **ÖĞRET**miştir.





Güvenlikli enjektörlerin sağlanması ve kullanacak olan sağlık çalışanlarının eğitiminin başarıyla tamamlanmış olması uygulamanın tam uyumla ve doğru bir şekilde hayata geçirileceğini garantilemez. Bu nedenle güvenlikli enjektörlerin kullanıldığı, doğru şekilde kullanıldığı, kabul gördüğü ve hatta maliyet açısından verimli olduğunun izlenmesi gerekmektedir.

Uygulamanın başlamasıyla birlikte güvenlikli enjektörleri gereksiz bulanlar, eski alışkanlıkları gereği benimsemeyenler olabilir. Ayrıca güvenlikli enjektörleri hiç kullanmak istemeyenler veya doğru şekilde kullanmayanlar da olabilir. Enfeksiyon kontrol hemşireleri bir plan dahilinde birimleri ziyaret ederek uygulamayı izlemişler ve sağlık çalışanlarına geri bildirimlerde bulunmuşlardır. Ziyaretler sırasında yeni uygulama hakkında sağlık çalışanlarından da geri bildirimler almışlardır. Enfeksiyon hemşireleri, sağlık çalışanlarının güvenlikli enjektörleri kullandıkça el alışkanlıklarının değişeceğini düşünmektedirler. Bu şekilde enfeksiyon kontrol hemşireleri hastanede yeni uygulamaya alınan güvenlikli enjektör kullanımını **KONTROL ET**mişlerdir. Bu ziyaretlerin sürmesi için yıllık bir taslak plan oluşturulmuştur.

Uygulamanın kontrol edilmiş olması sürdürülebilirliğini sağlamaya yetmeyebilir. Bir süre sonra sağlık çalışanları güvenlikli enjektör kullanımını bırakıp, eski alışkanlıklarını sürdürmek isteyebilir. Bazı sağlık çalışanları ise güvenlikli enjektörleri uygun şekilde kullanmamaya başlayabilir. Enfeksiyon kontrol hemşireleri yaptıkları ziyaretlerdeki gözlemleri ve aldıkları geri bildirimlere dayalı olarak güvenlikli enjektör kullanımının, en azından ilk aşamada, sağlık çalışanlarına hatırlatılması gerektiğine karar vermişlerdir. Bu nedenle, güvenlikli enjektör kullanımına yönelik posterler hazırlayarak ilgili alanlara asmışlardır. Verilen eğitimi de destekleyecek şekilde renkli görsellerden oluşan bir broşür hazırlanmış ve hemşire desklerine dağıtılmıştır. Ayrıca, hastane bilgi yönetim sisteminin içine güvenlikli enjektör kullanımı ile ilgili uyarılar konulmuştur. Bu şekilde enfeksiyon kontrol hemşireleri uygulamayı **TEŞVİK ET**mektedirler.



Tüm bunlar, uygulamanın hayata geçirilmesinde oldukça önemli aşamalar olarak enfeksiyon kontrol komitesi toplantısında övgüyle karşılanmıştır. Ancak, bir süre sonra güvenlikli enjektör temininde sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Bazı birimlerde, belirli süreler boyunca güvenli enjektörler olmadığı görülmüştür. Bu birimlerde eski alışkanlıklara dönmeye başlamasıyla diğer birimlerde de güvenlikli enjektör kullanımı azalmıştır. Devam eden eğitimlere katılım giderek azalmaya başlamış, posterlerin bazı alanlardan kaldırıldığı, broşürlerin çoğu birimde tükendiği ve hastane yönetim sistemindeki uyarılara karşı körlük geliştiği anlaşılmıştır. Enfeksiyon kontrol komitesi tekrar toplanarak bu durum tartışılmıştır. Tartışma neticesinde; bu uygulamanın istenen düzeyde bir davranış değişikliğine yol açmadığı, finansman konusunda yeni idarenin isteksiz olduğu ve uygulamayı gerekli görmediği, diğer sağlık çalışanlarına örnek olabilecek deneyimlilerin güvenlikli enjektör kullanımında rol model olmadıkları gibi nedenlerle kurumsal güvenlik ikliminin oluşturulamadığı için başarıya ulaşılamadığı sonucuna varılmıştır. Komite, daha sonra idare ile



bir toplantı yaparak uygulamanın önemini açıklamıştır. İdareciler, uygulamanın devam edilmesi konusunda ikna olduklarını ve aslında finansman bakımından sorun olmadığını belirtmişlerdir. Yaklaşık bir ay içerisinde güvenli enjektörlerin temini sorunu giderilmiştir. İdareden güvenli enjektör kullanımı konusunda birimlere yazı iletilmiştir. İdareciler ve belirlenen bazı kıdemli çalışanlar tarafından hasta başı ziyaretler yapılarak güvenli enjektör kullanımı konusunda sohbetler yapılmıştır. Uygulamayı başarıyla sürdüren birimlere güvenli enjektör uygulaması sertifikası verilmiş, iyi uygulamalara ait fotoğraflar hem hastanenin web sayfasında hem de hastane girişinde sergilenmiştir. Bu şekilde enfeksiyon kontrol komitesi ve idare, kurumsal güvenlik iklimi oluşturarak uygulamanın **YAŞA**nmasını sağlamıştır.

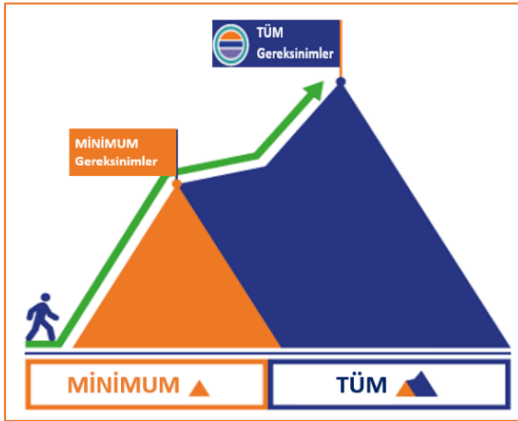
3. ENFEKSİYON ÖNLEME ve KONTROL PROGRAMLARININ MİNİMUM GEREKSİNİMLERİ

"Ulusal ve sağlık kurumları düzeylerinde SHİE'leri azaltmayı amaçlayan etkili EÖK programlarının minimum standartları nelerdir?" sorusuna yanıt arayan bir sistematik derlemede, EÖK müdahaleleri yatay (örneğin, EÖK programı, eğitim) veya dikey (örneğin, cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi) olarak kategorize edilmiştir. Yatay müdahalelerin, dikey müdahalelere göre daha sık minimum gereksinimler olarak belirtilmiştir (Şekil 2). El hijyeni, %91 ile en sık vurgulanan müdahale olmuştur.



Şekil 2. EÖK Minimum Standartlara İlişkin Sistematik Derleme Sonuçları (12)

Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016.



Minimum gereksinimler, güçlü ve etkili EÖK programlarını uygulama yolculuğunun başlangıç noktasını temsil eder. Tüm temel bileşenlerin tam olarak uygulanmasına yönelik daha fazla ilerlemeyi başlatmak amacıyla önerilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, EÖK programlarının ulusal düzeyde ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları düzeyinde minimum gereksinimlerini 2019 yılında yayınlamıştır. Yayımlanan gereksinimler ülke-

miz koşullarında değerlendirildiğinde yeterince güncel ve geçerli olmadığı için 2. ve 3. basamak hastaneleri kapsayacak şekilde adapte edilmiştir.

Tablo 2. Yataklı Tedavi Kurumları İçin Enfeksiyon Kontrol Programlarının Minimum Gereksinimleri (16)

Temel bileşen 1: Enfeksiyon önleme ve kontrol programları: Her yataklı tedavi kurumunda iyi EÖK uygulamalarıyla SHİE'lerin önlenmesi ve AMD ile mücadele amacıyla eğitilmiş bir EK ekibinden oluşan işlevsel bir EÖK programı uygulanmalıdır.

- ✓ Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği gereğince yeterli sayıda tam zamanlı çalışan EK hemşiresi,
- ✓ Ulusal programla uyumlu ve özel bütçeli veya finansman kaynağı belirlenmiş bir EÖK programı,
- ✓ Multidisipliner EK komitesi ve EK hekimi, hemşireleri ve mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisinden oluşan bir EK ekibi (ilgili Yönetmeliğe uygun olarak),
- ✓ Mikrobiyoloji laboratuvarı hizmetlerine erişim.

Temel bileşen 2: Enfeksiyon önleme ve kontrol kılavuzları: SHİE ve AMD'yi azaltmak amacıyla kanıta dayalı kılavuzların geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Başarılı bir uygulama için sağlık çalışanlarının kılavuz önerilerine yönelik eğitilmesi ve kılavuz önerilerine uyumun izlenmesi gereklidir.

- ✓ Kanıta dayalı ve ulusal EÖK dokümanlarına (kılavuz, rehber, talimat, resmi yazı vb.) uygun, sağlık kurumuna göre uyarlanmış SOP (standart operasyon prosedürleri)'lar, kılavuz ve rehberler, talimatlar vb.
Bu dokümanlar **en az** aşağıdaki başlıkları içermelidir:
 - el hijyeni,
 - tıbbi cihazların ve hasta bakım ekipmanlarının dekontaminasyonu,
 - çevresel temizlik,
 - atık yönetimi,
 - enjeksiyon güvenliği,
 - aseptik teknikler,
 - bulaşıcı hastalığı olanların triyajı,
 - standart ve bulaş yoluna dayalı önlemler (örneğin, hava yoluyla bulaşın önlenmesi için ayrıntılı, özel SOP'lar),

• yerel bağlam/epidemiolojiye göre en yaygın ve önemli SHİE'leri önlemek için özel SOP'lar (örneğin, SHİE pnömoniler, çoklu ilaç direnci olan mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonlar vb.) • sağlık çalışanlarının biyolojik risklerden korunması (örneğin, maruziyet sonrası profilaksi, aşılama), ✓ En azından bazı EÖK kılavuzlarının/ SOP'larının uygulanmasının rutin olarak izlenmesi.
Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi: SHİE ve AMD riskini azaltmak için katılımcı, ekip ve görev tabanlı stratejiler kullanılarak, yatak başı ve simülasyon eğitimi de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına EÖK eğitimi verilmesi önerilmektedir.
✓ Tüm sağlık çalışanları ve destek hizmetleri çalışanlarının işe girişte ve en az yılda bir EÖK kılavuzları/SOP'lar hakkında eğitim alması, ✓ Tüm EÖK çalışanlarının EÖK özelinde eğitimi olması.
Temel bileşen 4: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon sürveyansı: EÖK uygulamalarına rehberlik etmek ve salgınları tespit etmek için sağlık kurumlarında, AMD sürveyansı da dahil olmak üzere, ulusal SHİE sürveyans ağı aracılığıyla işlevsel SHİE sürveyansı yapılması ve sonuçların sağlık çalışanlarına ve paydaşlara zamanında geri bildirimde bulunulması önerilmektedir.
✓ Aktif SHİE sürveyansı (AMD sürveyansı dahil) yürütülmesi, ✓ Sürveyans programının Ulusal SHİE Sürveyans Standartları'na uygun olarak ve Ulusal SHİE Sürveyans Tanı Kriterleri kullanılarak yürütülmesi, ✓ Destekleyici kaynaklar ve altyapının (örneğin, güvenilir mikrobiyoloji laboratuvar sonuçları, tıbbi kayıtlar, eğitilmiş personel) sağlanması, ✓ Uygun EÖK faaliyetlerini uygulayabilmek için, özellikle sağlık kurumu idarecileri, kilit paydaşlara zamanında ve düzenli sözlü ve yazılı geri bildirim verilmesi.
Temel bileşen 5: Çok bileşenli stratejiler: EÖK faaliyetlerinin uygulanmasında SHİE'leri ve AMD'yi azaltmak için çok bileşenli stratejilerin kullanılması önerilmektedir.
✓ Standart ve bulaş yoluna dayalı önlemlerin ve yüksek riskli alanlarda/ hasta gruplarında yerel önceliklere uygun olarak belirli enfeksiyonların (örneğin, cerrahi alan enfeksiyonları, santral kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları, vankomisin dirençli enterokokların etken olduğu enfeksiyonlar) azaltılmasını hedefleyen önlemlerin her birini iyileştirmek çok bileşenli stratejilerin kullanılması.
Temel bileşen 6: Enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarının izlenmesi, denetimi ve geri bildirimi: Sağlık kurumlarında SHİE'lerin ve AMD'nin önlenmesi ve kontrolü için EÖK standartlarına göre sağlık hizmeti uygulamalarının düzenli olarak izlenmesi/ denetimi ve zamanında geri bildirimi önerilmektedir.
✓ Sağlıkta kalite standartları kapsamındaki ve sağlık kurumunun önceliklerine göre, süreç ve sonuç göstergelerin izlenmesi için bir planlama, ✓ Özellikle doğrudan el hijyeni gözlemine dayalı el hijyeni uyum oranı olmak üzere el hijyeni ile ilgili göstergelerinin temel bir süreç göstergesi olması, ✓ Uygun EÖK faaliyetlerini uygulayabilmek için, özellikle hastane yönetimine ve birimlere zamanında ve düzenli geri bildirim sağlanması.
Temel bileşen 7: Sağlık kurumu düzeyinde iş yükü, personel ve yatak doluluğu: SHİE riskini ve AMD'nin yayılmasını azaltmak için; 1) Yatak doluluk oranı sağlık kurumunun standart kapasitesini aşmamalıdır. 2) Sağlık çalışanları sayısı hasta iş yüküne göre yeterli şekilde belirlenmelidir.

- ✓ Aşırı kalabalığı azaltmaya yönelik olarak ulusal standartlar ve talimatlara uygun şekilde hasta akışı (sevk zinciri ve triyaj dahil) ve konsültasyonların yönetimi için bir sistem oluşturulması,
- ✓ Personel seviyelerini optimize etmek için hasta / personel oranına ilişkin ulusal ve uluslararası normlara uygun olarak uygun personel seviyelerinin değerlendirilmesi ile uygun bir planlama yapılması,
- ✓ Yatak doluluk oranını standartlaştırmak için sağlık kurumunda mekân ve alan kullanımını yönetmek ve standart yatak kapasitesini belirlemek için bir sistem oluşturulması,
- ✓ Hastane yönetiminin geliştirilen sistemi uygulaması,
- ✓ Hasta yatakları arasında en az bir buçuk metre mesafe sağlanması,
- ✓ Genel doluluk oranının sağlık kurumu iş yükü kapasitesini aşmaması.

Temel bileşen 8: Sağlık kurumu düzeyinde enfeksiyon önleme ve kontrolü için inşa edilmiş çevre, malzemeler ve ekipman: Sağlık hizmetleri, EÖK ile ilgili uygulamaları kolaylaştıran temiz ve hijyenik bir ortamda ve yeterli altyapı, gerekli malzeme ve ekipmanın sağlanmasıyla gerçekleştirilmelidir. Uygun el hijyeni sağlamak için malzeme ve ekipmanın her sağlık bakım noktasında kolayca ulaşılabilir olması gerekir.

- ✓ Tıbbi uygulamalar ve temel EÖK önlemleri, el hijyeni, çevre temizliği, çamaşırların yıkanması, tıbbi cihazların dekontaminasyonu ve ulusal talimatlara uygun atık yönetimini gerçekleştirmek için kesintisiz güvenli su temini,
- ✓ Her birimde biri hastalar (yatan hasta servisleri için 20 yatak başına bir) diğeri personel için az iki işlevsel, iyileştirilmiş sanitasyon tesisi (tuvalet ve lavabo),
- ✓ Tüm bakım noktalarında ve hizmet alanlarında (örneğin, dekontaminasyon ünitesi) alkol bazlı el antiseptiği ve tuvaletlere en fazla 5 metre uzaklıkta sıvı sabun, su ve tek kullanımlık havlular,
- ✓ Atıkların yerinde ayrıştırılması için üretim noktasından 5 metreden daha yakın mesafede yeterli ve uygun şekilde etiketlenmiş çöp kutuları,
- ✓ Yeterli doğal havalandırma (gerektiğinde mekanik), yeniden kullanılabilir tıbbi cihazların dekontaminasyonu, triyaj ve gerekirse geçici kohortlama/ izolasyon/ fiziksel ayırma için alanlar,
- ✓ Yeterli ve uygun EÖK malzeme ve ekipmanı (örneğin, paspaslar, deterjan, dezenfektan, kişisel koruyucu ekipman vb.),
- ✓ Kesintisiz güç/ enerji kaynağı (yakıt, elektrik),
- ✓ Tıbbi cihazların dekontaminasyonunu ve yeniden işlenmesini gerçekleştirmek için merkezi sterilizasyon ünitesi,
- ✓ Yeterli sayıda izolasyon odası (yetersizse kohortlama için yeterli sayıda oda).

* Yukarıdaki tüm gereksinimler, güncel mevzuata uygun olmalıdır. Mevzuat güncellemeleri ile birlikte gerektiği şekilde düzenleme yapılmalıdır.

Minimum gereksinimler listesi haricinde sağlık kurumlarında olağanüstü durumlar ve salgınlar için temel hazırlık planları (acil durum ekipleri, iletişim akışı vb.) bulunmalıdır. Ayrıca EÖK ile ilgili gereksinimler, antibiyotik yönetim programları ile entegre bir şekilde sürekli güncellenmelidir.

4. AŞAMALI YAKLAŞIM

Temel bileşenlerin minimumu veya tüm gereksinimlerinin uygulanması, mevcut EÖK faaliyetlerinin özenli bir değerlendirmesine dayanmalı ve aşamalı bir yaklaşım kullanılarak ele alınmalıdır. Bir sağlık kurumu aynı anda tüm temel bileşenleri uygulamayı hedeflemeyebilir. Bu nedenle, EÖK programı hazırlanırken, temel bileşenlerin durumunu değerlendirmek için geliştirilen standartlaştırılmış DSÖ araçları ve göstergelerini kullanmak faydalı olacaktır. Değerlendirme yoluyla belirlenen güçlü yönler (mevcut özellikler) ve boşluklara (mevcut olmayan özellikler) bağlı olarak bir önceliklendirme, daha sonra sağlık kurumuna uygun, mevcut uzmanlık ve kaynaklara göre uyarlanmış bir iyileştirme eylem planı hayata geçirilebilir. Bu süreç için DSÖ, herhangi bir EÖK iyileştirme faaliyetini veya programını desteklemek üzere beş adımlı bir uygulama döngüsü önermektedir.



Şekil 3. EÖK'nin İyileştirilmesine Yönelik Beş Adımlı Döngü (12)

Adım 1 – Eyleme hazırlık: Bu adım, bir EÖK eyleminin veya programının başarısı için mevcut olması gereken tüm ön koşulların dikkate alınmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Eyleme hazırlık, kilit kişilerin ve onların rolleri ve sorumluluklarının belirlenmesi, gerekli kaynakların (insan ve finansal), altyapının, faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonunun belirlenmesi hakkında düşünmeyi içerir. Yapılan hazırlıklar 2. adımı gerçekleştirdikten sonra 3. adıma kadar iyileştirilmeye devam edebilir.

Adım 2 – Temel değerlendirme: Mevcut EÖK temel bileşenlerinin ve minimum gereksinimlerinin mevcut durumunun objektif bir başlangıç değerlendirmesini yapmak, mevcut güçlü yönlerin ve boşlukların belirlenmesi için kritik öneme sahiptir. Bu amaçla kullanılması önerilen DSÖ'nün “Kurum düzeyinde EÖK değerlendirme çerçevesi” ve “El hijyeni öz değerlendirme çerçevesi” Türkçe olarak mevcuttur.

Adım 3 – Eylem planı geliştirilmesi ve yürütülmesi: Yerel gerçekliği ele alan ve temel değerlendirme yoluyla belirlenen öncelikli iyileştirme alanlarına odaklanan özel bir eylem planının geliştirilmesi ve yürütülmesi, çok bileşenli bir iyileştirme stratejisine dayanmalı ve yeterli bütçe ile desteklenmelidir.

Adım 4 – Etkinin değerlendirilmesi: Programın etkisini ve minimum gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını belirlemek için Adım 2’de kullanılan araçlar kullanarak bir takip değerlendirmesi yapmak çok önemlidir.

Adım 5 – Programın uzun vadede sürdürülmesi: Devam eden eylem planının uzun vadeli etkisinin ve kabul edilebilirliğinin daha ayrıntılı incelenmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, iyileştirme döngüsünde önemli bir adımdır. Bu ayrıca tüm minimum gereksinimlerin ve temel bileşenlerinin tam olarak uygulanması için sonraki adımların ve önceliklerin değerlendirilmesine de olanak tanır.

5. EL HİJYENİ EYLEM PLANI ŞABLONU

Çok bileşenli el hijyeni iyileştirme stratejisinin uygulanması için sağlık kurumlarının bir eylem planı hazırlamalarına yardımcı olmaya yönelik önerilen DSÖ'nün şablon eylem planı ülkemiz koşulları dikkate alınarak uyarlanmıştır. DSÖ tarafından hazırlanmış şablon eylem planı çok kapsamlı olmasına rağmen yerel sorunları dikkate almamaktadır.

Şablon, önerilen eylemler için kronolojik bir sıra göstermeyi değil, her bir bileşenin uygulanması için gerekli eylemlere genel bir bakış sağlamayı amaçlamaktadır. Eylem planı temel düzeyden ileri düzeye kadar çok çeşitli eylemleri kapsar. Şablon aynı zamanda rollerin ve sorumlulukların belirlenmesine, eylemin yürütülmesine, bütçelenmesine, bir zaman çizelgesi oluşturulmasına ve ilerlemenin izlenmesine yardımcı olur.

Tablo 3. El Hijyeni Eylem Planı Şablonu

Eylem	Sorumlu	Zaman çerçevesi ¹	Bütçe ²	İlerleme ³
Genel				
Program için bir koordinatör ve bir koordinatör yardımcısı belirlenmesi				
El hijyeni koordinatörünü desteklemek için bir ekip oluşturulması				
El hijyeni ile ilgili önceki girişimlerin veya planların belirlenmesi				
Uygulanacak faaliyetleri tartışmak için yöneticiler ile iletişime geçilmesi				
Eyleme geçilecek faaliyetlerin kapsamı konusunda anlaşmaya varılması				
Gerekli aktivitelerin mevcut insan kaynaklarıyla eşleştirilmesi				
Kurumdaki politikalar, standartlar, protokoller, standart prosedürler, bakım paketleri vb. kullanılıyorsa, el hijyenine odaklanıldığından emin olunması ve tüm klinik ortamlara/sağlık çalışanlarına yayılmasının planlanması				
Sistem Değişimi (İNŞA ET)				
Programını yönlendirmek için mevcut el hijyeni uyumu ve SHİE sürveys verilerinin gözden geçirilmesi				
Servis Altyapı Anketi ve Sabun/Alkol Bazlı El Antiseptiği Tüketim Anketi ile altyapı ve kaynakların analiz edilmesi				
İdare ile el hijyeni ürünlerinin kesintisiz temininin ve finansmanın tartışılması				
Kullanılabilirlik, etkinlik, tolere edilebilirlik ve maliyetin dikkate alınarak el hijyeni ürünlerini satın almanın planlanması				
Bütçe tablosu oluşturmak için <i>Alkol Bazlı El Antiseptiği Planlama ve Maliyetlendirme Aracı</i> 'nın kullanılması				
Değerlendirme protokollerini kullanarak tolere edilebilirlik ve kabul edilebilirlik değerlendirmeleri yapılması				
Su, lavabo, sabun, havlu ve el antiseptiği ihtiyaçları için gerekli mali planının yapılması ve bunun için yeterli bir yıllık bütçe sağlanması				
Eğitim (ÖĞRET)				
Yerel koşullara göre sağlık çalışanı eğitimi ihtiyaçlarının belirlenmesi				
Eğiticilerin belirlenmesi (en az bir kişi)				
Gözlemcilerin belirlenmesi (en az bir kişi)				
Eğitici ve gözlemcilerin eğitilmeleri ve kendilerine verilen görevi yerine getirmeleri için gerekli zamanın yöneticilerin desteğiyle (örneğin resmi yazışma ile) güvence altına alınması				
Eğitici eğitiminin yapılması				
Gözlemcilerin eğitiminin yapılması (eğiticiler ve gözlemciler, gözlemciler ek özel eğitim almadan önce aynı oturumlarda aynı temel eğitimi alabilirler.)				
Sağlık çalışanları için eğitimin başlatılması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi için zaman çerçevesi dahil planlama yapılması				
Sağlık çalışanlarının eğitimi için yapılan zaman planlamasının tüm yöneticilere ve personele iletilmesi				
Katılmama veya devamsızlık hususunu ele almak için bir plan da dahil olmak üzere, yöneticilere eğitim oturumlarını raporlamak için bir sistem oluşturulması				
Eğitim programının genel kurum mali planına dahil edilmesi				

Eylem	Sorumlu	Zaman çerçevesi ¹	Bütçe ²	İlerleme ³
Tüm sağlık çalışanlarının eğitimlerini güncellemek için bir sistem oluşturulması (örneğin yıllık)				
Motivasyonu sağlamak ve uzun vadede motivasyonu sürdürmek için ek eğitim materyalleri üretmenin veya ek faaliyetler düzenlemenin planlanması (örneğin, sağlık çalışanları için el hijyeni konuları üzerine öğle yemeği tartışmaları organize etmek, e-öğrenme materyalleri üretmek, el hijyeni konusunda yeni başlayanları eğitmek için bir iletişim ağı kurmak)				
Eğitim materyallerini güncellemek için bir sistem oluşturulması				
İzleme ve Geri Bildirim (KONTROL ET)				
Aşağıdakileri içeren izleme ve geri bildirim faaliyetleri tasarlanması:				
El hijyeni gözlemleri				
Servis altyapı anketi				
Sabun/el antiseptiği tüketim anketi				
Sağlık çalışanları için algı anketi				
Yöneticiler için algı anketi				
Sağlık çalışanları bilgi anketi				
Alkol bazlı el antiseptiği tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliği anketi				
İzleme ve geri bildirim faaliyetlerinin başlatılması için zaman çerçevesi de dahil olmak üzere planlama yapılması				
Gerekli olabilecek tüm uzman desteğinin dahil edilmesi (örn. epidemiyolog, veri yöneticisi)				
İzleme ve geri bildirim faaliyetlerinin genel kurum mali planına dahil edilmesi				
Düşük uyum, bilgi ve altyapıyı ele alan değerlendirme sonuçlarının yöneticilere bildirilmesi için genel bir sistem oluşturulması				
Kararlaştırılan bir zaman çerçevesine göre gözlemler için bir plan hazırlanıp yayınlanması (ideal olarak iki ayda bir)				
El hijyeni gözlem sonuçlarının gözlenenlere ve yönetime her üç ayda bir (veya kararlaştırılan başka periyodlarla) sunulması				
El hijyeni uyum oranlarına ilişkin mevcut kanıtları dikkate alarak el hijyeni uyumunda iyileştirme için yıllık hedefler belirlenmesi				
SHİE sürveyansı güncel verilerin değerlendirilmesi				
Mümkünse, yöneticileri bilgilendirmek ve el hijyenine gelecekteki yatırımları güvence altına almak için maliyet-etkililik analizi yapılması.				
Yerel, bölgesel veya ulusal olarak ve hatta uluslararası düzeyde kurumdaki el hijyenindeki gelişmelere ilişkin bir olgu çalışması hazırlanması				
El hijyeni uyumu ve SHİE sürveyansı verilerinin hakemli bir dergide veya kurum içi bir platformda yayınlanması				
Yerel, ulusal veya uluslararası konferanslarda el hijyeni uyumu ve SHİE sürveyansı verilerinin sunulması				
Hatırlatıcılar ve İletişim (TEŞVİK ET)				
Yeni hatırlatıcılar geliştirmek için mevcut hatırlatıcılar ve mevcut kaynakların değerlendirilmesi				
Yeni hatırlatıcıları güncellemek veya oluşturmak için gereksinimlerin belirlenmesi				
Gerektiğinde maliyetleri ve kaynak finansmanının belirlenmesi				

Eylem	Sorumlu	Zaman çerçevesi ¹	Bütçe ²	İlerleme ³
Sağlık bakanlığı web sitesindeki poster ve broşürleri çoğaltma maliyetlerinin belirlenmesi				
Tüm klinik ortamlarda posterlerin aslı olmasının sağlanması				
Posterlerin iyi durumda olduğundan ve uygun yerlerde net bir şekilde sergilendiğinden emin olunması (örneğin bakım noktasında, lavaboların üstünde)				
Eğitim sırasında tüm sağlık çalışanlarına broşürler dağıtılması ve tüm klinik ortamlarda broşürler olmasının sağlanması				
Posterler ve broşürler dışındaki yenilikçi fikirler de dahil olmak üzere sürekli olarak tamamlayıcı veya yenilenmiş hatırlatıcılar üretmenin planlanması				
Kültür Değişimi (YAŞA)				
Kurumda sistem değişikliği, eğitim / öğretim, izleme ve geri bildirim ve hatırlatıcıların sağlanmasına yönelik diğer tüm eylemlerin gerçekleştirildiğinin netleştirilmesi				
Kilit üst düzey yöneticilerden ve birim yöneticilerinden sürekli desteğin sağlanmasının güvence altına alınması				
El hijyenine yatırım yapmaya devam etmelerini teşvik etmek için yöneticilere el hijyenini savunmak için yazı/belge gönderilmesi				
Mümkünse, el hijyeninin teşvik edilmesinin maliyet etkinliğinin yerel olarak değerlendirilmesi ve el hijyenine sürekli yatırım yapılmasını sağlamak için yöneticilere sunulması				
El hijyeni girişimlerini yöneticilere iletmek için bir yazı/belge gönderilmesi				
Kurumda eylem planını uygulamak için bir komite veya ekip oluşturulması				
Yönetimin uyum verilerini her üç ayda bir değerlendirmesi ve kaynak ihtiyaçlarını gözden geçirmesi				
Geri bildirim için düzenli toplantılar yapılarak eylem planının buna göre güncellenmesi				
Kurum genelinde el hijyeni faaliyetlerini duyurmak için bir plan hazırlanması (mümkünse iletişim uzmanlarından yardım alınması)				
Tüm alanlarda el hijyeni faaliyetleri ile ilgili haberlerin sürekli olarak duyurulmasını sağlayacak kilit personel belirlenmesi				
Hasta anketleri yapılması				
Hasta savunuculuğu faaliyetlerinin başlatılması (örneğin, hastalara el hijyeni bilgi broşürleri sağlayın ve eğitim oturumları planlayın)				
Belirli sağlık çalışanları, servisleri veya birimlerinin iyi el hijyeni uyumunu ödüllendirmek veya onaylamak için girişimler planlanması				
El hijyeninin kurum göstergelerine ve yıllık hedeflere dahil edilmesi				
DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın önerilerine uygun 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü etkinliği yapılması				

¹ Başlangıç ve bitiş tarihi, dönem, ² Gerekliyse, ³ İnceleme ve tamamlama tarihlerini içerir.

6. EYLEM PLANI İÇİN ÖNERİLER

El hijyeni eylem planı şablonunda olduğu gibi EÖK programlarının temel bileşenlerine dayalı bir eylem planı hazırlamak, EÖK programlarının en temel unsurudur. Program ve eylem planı, EÖK faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde bir iş ve zaman planı sunduğu gibi, yazılı ve mümkünse onaylı olması kendi başına kurumsal güvenlik iklimini destekleyen bir unsurdur. Böylece tüm personelin ortak bir anlayışla hareket etmesi amaçlanmaktadır. Yazılı eylem planı sayesinde EÖK'nin iyileştirilmesi kapsamında yapılacaklar net, tutarlı ve izlenebilir hale gelir. Ayrıca bu, denetimlerde ve akreditasyon süreçlerinde önemli bir avantaj sağlar (örneğin, "Joint Commission International", "Sağlıkta Kalite Standartları"). Eğer plan onaylı (örneğin hastane enfeksiyon kontrol komitesi veya tercihen üst yönetim tarafından) ise kurum genelinde resmiyet kazanır, sahiplenilir ve uygulanabilirliği artar. Disiplinler arası iş birliği güçlenir.

Ülkemiz koşulları dikkate alınarak, bir EÖK programı kapsamında eylem planına dâhil edilebilecek örnek eylemler aşağıda sunulmuştur. Hayata geçirilebilecek eylemler bu örneklerle sınırlı değildir ve örnekler, yalnızca fikir vermesi açısından tasarlanmıştır.

Eyleme hazırlık durumuna ve temel değerlendirmeye göre eylem planı hazırlanırken çok bileşenli stratejiye göre "temel, orta ve ileri düzey" için hazırlanmış örnekler arasından seçim yapılabilir. İleri düzey eylemler, orta ve temel düzey eylemlerin üzerine; orta düzey eylemler temel düzey eylemlerin üzerine eklenmelidir. Mevcut duruma ve hedeflere göre temel, orta ve ileri düzey faaliyetler aynı anda da eylem planında yer alabilir. Ancak bir önceki düzey eylem tamamlanmadan veya plana alınmadan bir sonraki düzey eylem kullanılmamalıdır. Zaman planı da benzer şekilde eylem düzeyine göre uygun bir sırada olmalıdır.

Tablo 4. Eylem Planı için Öneriler

Bileşen	Konu	Eylem başlığı	EYLEMLER		
			Temel düzey	Orta düzey	İleri düzey
Sistem Değişimi	EÖK programı	EÖK programı	Yazılı ve eylem planı içeren bir EÖK programı hazırlanması	EÖK programının tüm birimlere duyurulması	EÖK programının tüm birimlerden alınan geri bildirimlerle güncellenmesi
	SHİE sürveyansı	Sürveyans programı	Sürveyansı yürütecek kişilerin, görev dağılımının ve sürveyans programının belirlenmesi	Sürveyans değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi	Sürveyans raporlama ilkelerinin belirlenmesi
		Taburculuk sonrası CAE sürveyansı	Taburculuk sonrası CAE sürveyansı için cerrahlarla ve idare ile iş birliği sağlanması	Taburculuk sonrası sürveyans için ameliyathanelerin ve yöntemlerin belirlenmesi	Taburculuk sonrası sürveyans için iş bölümü ve görev dağılımı yapılması
	Antimikrobiyal direnç	Antibiyotik kullanım sürveyansı (AKS)	AKS için kişilerin ve görev dağılımının belirlenmesi	AKS için rutin değerlendirme planı yapılması	AKS raporlama ilkelerinin belirlenmesi
		Laboratuvar	Mikrobiyoloji laboratuvarının SHİE sürveyansı açısından değerlendirilmesi	Mikrobiyoloji laboratuvarının SHİE sürveyansı açısından minimum gereksinimlerinin belirlenmesi	Mikrobiyoloji laboratuvarının 7/24 çalışma prensibine uygun şekilde SHİE sürveyansı için veri akışı sağlanması
	EK uygulamaları	El hijyeni	Tüm sağlık bakım noktalarında alkol bazlı el antiseptiklerinin mevcudiyetinin ve sürekliliğinin sağlanması	Bakım noktasındaki ihtiyaçları en iyi şekilde karşılamak için birden fazla tipte dispensera (örneğin cep şişeleri, duvar “dispenser”ları, tedavi arabalarında ve yatak başında bulunan “dispenser”lar) erişim sağlanması	Bir koordinatör belirlenmesi ve mümkünse el hijyeninin iyileştirilmesinden sorumlu bir ekip (ideal olarak çok disiplinli) oluşturulması
		Demet uygulamaları	Ulusal Önlem Paketi (Demet) Uygulamaları'nı temel alan bir demet uygulamaları planının geliştirilmesi ve iş bölümü sağlanması	Hazırlanan demet uygulamalarının işleyişinin izlenmesine yönelik bir sistem/prosedür geliştirilmesi	Mevcut demet uygulamaları dışında gerekli servisler ve enfeksiyonlar için demet uygulamalarının geliştirilmesi
		Cerrahi antibiyotik profilaksisi	Ulusal ve uluslararası literatüre uygun olarak cerrahi antibiyotik profilaksi talimatlarının hazırlanması	Talimata uygun olarak hastane eczanesinde bir takip sistemi oluşturulması	Cerrahi antibiyotik profilaksilerinin tartışılması ve değerlendirmesine yönelik olarak ilgili birimlerle düzenli toplantılar yapılması
		Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Enjeksiyon yapılan alanların ve uygun ekipmanın mevcudiyetinin değerlendirilmesi	Enjeksiyonlar için uygun alanların belirlenmesi ve ekipmanın sağlanması	Güvenli enjektörlerin kullanılmasının sağlanması

			Enjeksiyon uygulama noktalarına güvenli enjeksiyon uygulamaları için talimatların hazırlanması	Hazırlanan talimatların enjeksiyon uygulama noktalarında ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasının sağlanması	Güvenli enjeksiyon uygulamaları konusunda her birimden en az bir iletişim / odak kişisi belirlenmesi
		SKİ-KDE önlenmesi	Santral kateter ekibi/ ekipleri oluşturulması	Ekibin çalışma prensiplerinin yazılı olarak belirlenmesi	Ekibe gereğinde katılacak bir gözlemci verilmesi (tercihen EK hemşiresi)
	Destek hizmetleri	Çamaşırhane	Çamaşırhanenin bazal değerlendirmesinin yapılması	Çamaşırhane ekibiyle işleyiş ve sorunları değerlendirme için toplantılar yapılması	Çamaşırhane değerlendirme ve iyileştirme programı hazırlanması
		Hastane temizliği	Alana özgü temizlik ile ilgili talimatların hazırlanması	Alana özgü temizlik takip çizelgelerinin kullanılması (poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım, ünite vb)	Hastane temizliği ile ilgili kullanılacak malzemelerin standartlarının belirlenmesi ve idareye iletilmesi
Eğitim	EÖK programı	EÖK programı	EÖK programı kapsamında bir hizmet içi eğitim planı yapılması	EÖK programında yapılacak eğitimlerin minimum içeriklerinin ve yöntemlerinin belirlenmesi	EÖK programında yapılacak eğitimlerin değerlendirme ilkeleri ve yönteminin belirlenmesi
	SHİE sürveyansı	Sürveyans programı	Sürveyansla ilgili eğitim planı hazırlanması	Sürveyans eğitim planı minimum içeriklerinin ve yöntemlerinin belirlenmesi	Sürveyansla ilgili eğitimlerin değerlendirme ilkeleri ve yönteminin belirlenmesi
		Taburculuk sonrası CAE sürveyansı	Taburculuk sonrası sürveyans kapsamında hastalara ve yakınlarına yönelik bilgilendirmelerin standart hale getirilmesi	Taburculuk sonrası sürveyans kapsamında hastalara yönelik bilgilendirmeler için sağlık çalışanlarının eğitilmesi	Taburculuk sonrası sürveyans kapsamında poliklinik çalışanlarına eğitim verilmesi
	Antimikrobiyal direnç	Antibiyotik kullanım sürveyansı (AKS)	AKS konusunda ilgili birimlere eğitim verilmesi	AKS eğitim planı minimum içeriklerinin ve yöntemlerinin belirlenmesi	AKS ile ilgili eğitimlerin değerlendirme ilkeleri ve yönteminin belirlenmesi
		Laboratuvar	Mikrobiyolojik örnek yönetimi konusunda eğitim planı yapılması	Mikrobiyolojik örnek yönetimi eğitim planı minimum içeriklerinin ve yöntemlerinin belirlenmesi	Eğitimlerin değerlendirme ilkeleri ve yönteminin belirlenmesi
	EK uygulamaları	El hijyeni	El hijyeni eğitimlerinin her işe girişte ve periyodik olarak (en az yıllık olarak) tüm çalışanlara yapılması	El hijyeni eğitimlerinin bir kayıt sistemi oluşturularak tüm çalışanlar tarafından tamamlanıp izlenmesi	El hijyeni eğitimlerinin etkisini değerlendirmek ve sürekli güncelleme sağlama
		Demet uygulamaları	Planlanan demet uygulamalarına yönelik olarak bir eğitim planı yapılması ve uygulanması	Demet uygulamalarına yönelik alternatif eğitim tekniklerini kullanarak pekiştirme eğitimleri yapılması	Demet uygulamaları eğitimlerinin etkisini değerlendirmek ve sürekli güncelleme sağlanması

		Cerrahi antibiyotik profilaksisi	Cerrahi antibiyotik profilaksisi talimatlarına yönelik olarak ilgili birimlerin sorumlularının katılımıyla cerrahlara yönelik bilgilendirme/ tanıtım toplantıları yapılması	Cerrahi antibiyotik profilaksi talimatlarına yönelik olarak cerrahi birim sorumlularının hasta başı/ yerinde eğitimler yapması	Cerrahi antibiyotik profilaksi talimatlarının broşür şeklinde hazırlanarak ilgili tüm alanlarda erişilebilir olmasının sağlanması
		Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Güvenli enjeksiyon uygulamaları konusunda eğitim planı yapılması	Güvenli enjeksiyon eğitimlerinin bir kayıt sistemi oluşturularak ilgili çalışanlar tarafından tamamlandığının izlenmesi	Güvenli enjeksiyon uygulamalarına yönelik bir baş ucu kitabı niteliğinde (broşür, pdf belgesi vb.) bir eğitim materyalinin sürekli ve kolay erişilebilir olmasının sağlanması
		SKİ-KDE önlenmesi	Santral kateter ekibi/ ekipleri ile birlikte santral kateter bakımı eğitimi hazırlanması	İlgili birimlere santral kateter ekibi/ ekipleri ile santral kateter bakımı eğitimi ve belirli aralıklarla hatırlatma eğitimleri verilmesi	Daha sonraki santral kateter bakımı eğitimlerine ilgili birim personelinin de eğitici olarak katılması
	Destek hizmetleri	Çamaşırhane	Çamaşırhane çalışanlarına yönelik temel EÖK önlemlerini içeren eğitim verilmesi	Çamaşırhane çalışanlarının eğitimlerinin bir kayıt sistemi oluşturularak ilgili çalışanlar tarafından tamamlandığının izlenmesi	Çamaşırhane çalışanlarına yönelik bir baş ucu kitabı niteliğinde (broşür, pdf belgesi vb.) bir eğitim materyalinin sürekli ve kolay erişilebilir olmasının sağlanması
		Hastane temizliği	Hastane temizlik talimatlarına yönelik eğitimlerin verilmesi	Hastane temizlik eğitimlerinin bir kayıt sistemi oluşturularak ilgili çalışanlar tarafından tamamlandığının izlenmesi	Hastane temizlik çalışanlarına yönelik bir baş ucu kitabı niteliğinde (broşür, pdf belgesi vb.) bir eğitim materyalinin sürekli ve kolay erişilebilir olmasının sağlanması
İzleme ve geri bildirim	EÖK programı	EÖK programı	EÖK programında kurumsal hedeflerin belirlenmesi	EÖK programının işleyişinin izlenmesi	EÖK programının hedeflerinin izlenmesi ve sonuç raporu hazırlanması ve idare ve tüm birimlerle paylaşılması
	SHİE süveyansı	Süveyans programı	Süveyans kapsamında verilecek geri bildirimlerin planlanması	Geri bildirim planına göre idareye, enfeksiyon kontrol komitesine ve ilgili birimlere yazılı geri bildirimler verilmesi	Geri bildirim planına göre idareye, EKK'ya ve ilgili birimlere yüz yüze geri bildirim toplantıları yapılması

		Taburculuk sonrası CAE sürveyansı	Taburculuk sonrası sürveyans yöntemine göre CAE hızlarındaki değişimin izlenmesi	Taburculuk sonrası sürveyans yönteminin CAE hızlarındaki değişimlere göre cerrahlarla birlikte değerlendirildiği toplantılar yapılması	Gereklik durumlarında mevcut verilere dayalı olarak taburculuk sonrası CAE sürveyans yöntemlerinin güncellenmesi
	Antimikrobiyal direnç	Antibiyotik kullanım sürveyansı (AKS)	AKS geri bildirimlerinin planlanması	Geri bildirim planına göre idareye, EKK'ya ve ilgili birimlere yazılı geri bildirimler verilmesi	Geri bildirim planına göre idareye, EKK'ya ve ilgili birimlere yüz yüze geri bildirim toplantıları yapılması
		Laboratuvar	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemi için kriterlerin belirlenmesi	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemi için belirlenmiş kriterlerin izlenmesi	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemi için belirlenmiş kriterlerle ilgili geri bildirimlerde bulunulması
	EK uygulamaları	El hijyeni	Doğrudan el hijyeni gözleminin yıllık bir temel plan çerçevesinde yapılması, uyum oranlarının hesaplanması ve ilgililere yazılı ve sözlü geri bildirim sağlanması	El hijyeni uyumu için kurumsal bazda ve birimler özelinde yıllık hedeflerin belirlenmesi ve duyurulması	El hijyeni gözlemcilerinin validasyonu ve tutarlılığı açısından yıllık bazda değerlendirme yapılması
			Servis altyapı anketi ile el hijyeni altyapısının temel değerlendirmesinin yapılması	Sağlık çalışanları için ve yöneticiler için el hijyeni algı anketinin yapılarak temel algı düzeyinin değerlendirilmesi	Servis altyapı anketinin ve el hijyeni algı anketlerinin periyodik olarak yapılarak gelişimin izlenmesi
			Alkol bazlı el antiseptiği tüketiminin aylık bazda birimlere göre (yataklı birimlerde 1000 hasta günü başına) hesaplanması	Alkol bazlı el antiseptiği tüketiminin hesaplanarak ilgililere yazılı ve sözlü geri bildirim sağlanması	Sabun/el antiseptiği tüketiminin izlenmesi
		Demet uygulamaları	Demet bileşenlerine uyum oranlarının belirlenmiş ölçütlere göre hesaplanması	Demet bileşenlerine uyum oranlarına göre idareye ve ilgili birimlere yazılı ve sözlü geri bildirimler sağlanması	Demet uygulamalarının izleme sürecinin denetlenmesi ve değerlendirilmesi, demet uyum oranları ile enfeksiyon hızları, SIR, standardize araç kullanım oranı (SAKO) gibi sonuç ölçütleri ile birlikte değerlendirilmesi
		Cerrahi antibiyotik profilaksisi	Cerrahi antibiyotik profilaksiye uyum oranlarının izlenmesi	Cerrahi antibiyotik profilaksiye uyum oranlarına göre idareye ve ilgili birimlere yazılı ve sözlü geri bildirimler sağlanması	Cerrahi antibiyotik profilaksisi ile CAE hızlarının ilişkisinin izlenmesi ve geri bildirimlerinin sağlanması

		Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Güvenli enjeksiyon uygulamaları ile ilgili gözlemler yapabilmek ve geri bildirimler alabilmek için bir alanların ziyaret, için bir planlama yapılması	Değerlendirme ziyaretlerinin tamamlanarak ilerlemenin bir özet rapor halinde idareye ve ilgililere sunulması	Enjeksiyon uygulama noktaları için bir iletişim ve odak noktası belirlenerek uygulamaların izleminin sürdürülmesi
		SKİ-KDE önlenmesi	Santral kateter ekipleri tarafından takılan kateterler için kontrol listelerinin doldurulması	Kontrol listelerinden süreç ölçütlerinin hesaplanması	Ölçütlerin santral kateter ekipleri ile tartışılması ve hastane genelinde duyurulması
	Destek hizmetleri	Çamaşırhane	Çamaşırhane değerlendirme formu oluşturulması	Düzenli çamaşırhane değerlendirmeleri yapılması	Değerlendirme sonuçlarının ilgili birim ve idare ile paylaşılması ve tartışılması
		Hastane temizliği	Hastane temizliğin kontrolü için bir değerlendirme planı oluşturulması	Hastane temizliği konusunda birimlerden geri bildirim alınması için ziyaretlerde bulunulması	Zaman zaman hasta ve yakınlarından hastanede uygulanan temizlik konusundaki gözlemlerinin dinlenmesi
			YBÜ'lerde günlük çevre temizliğinin görsel olarak değerlendirilmesi	YBÜ'lerde temizliğin floresan işaretleme ile izlenmesi	YBÜ'lerde temizliğin etkinliği için ATP veya benzeri kontrol ölçümlerinin yapılması
Hatırlatıcılar ve iletişim	EÖK programı	EÖK programı	Birimlerin bilgisayarlarına veya çalışanların mail adreslerine EÖK programının iletilmesi	EÖK programının birimlere fiziki olarak gönderilmesi	EÖK programının (en azından kapak sayfasının) görünür yerlere konulması
	SHİE sürveyansı	Sürveyans programı	Sürveyans kapsamında olan birim ve enfeksiyonlara yönelik korunma önlemlerine yönelik hatırlatıcılar hazırlanması	Sürveyans kapsamında olan birim ve enfeksiyonlara yönelik korunma önlemlerine yönelik hatırlatıcıların asılması	Sürveyans kapsamında olan birim ve enfeksiyonlara yönelik korunma önlemlerine yönelik hatırlatıcıların düzenli olarak kontrol edilmesi ve gerektiğinde güncellenmesi
		Taburculuk sonrası CAE sürveyansı	Taburculuk sonrası sürveyans kapsamında hastalara ve yakınlarına yönelik bilgilendirme broşürleri sağlanması	Cerrahlara yönelik hatırlatıcı bilgi notlarının poliklinik bilgisayarlarına yüklenmesi	HBYS üzerinden ilgili ameliyatlarda olmuş hastaların takipleri için uyarı sistemi geliştirilmesi
	Antimikrobiyal direnç	Antibiyotik kullanım sürveyansı (AKS)	Birimlerin bilgisayarlarına veya çalışanların mail adreslerine AKS ile tanıtıcı mesajların iletilmesi	AKS ile ilgili birimlere fiziki olarak bilgilendirme yazısı gönderilmesi	AKS ile ilgili bilgilendirme yazılarının görünür yerlere asılması
		Laboratuvar	İlgili birimlere kültür alınması ile ilgili talimatların gönderilmesi	İlgili birimlerde kültür alınması ile ilgili talimatların basılı olarak erişiminin sağlanması	İlgili birimlerde kültür alınması ile ilgili talimatların asılı ve görünür olmasının sağlanması

	EK uygulamaları	El hijyeni	El hijyeni ile ilgili posterlerin ilgili alanlara yerleştirilmesi, hatırlatıcıları düzenli olarak yenilenmesi ve hasarlıysa değiştirilmesi	Hastanemizdeki başarılı el hijyeni uygulamalarına yönelik görsellerin kullanılması	Posterler ve broşürler dışındaki yenilikçi fikirler de dahil olmak üzere, sürekli olarak tamamlayıcı veya yenilenmiş hatırlatıcılar sağlanması
		Demet uygulamaları	Demet uygulamalarına uyumu teşvik etmeye yönelik hatırlatıcılar hazırlanması	Demet uygulamalarına uyumu teşvik etmeye yönelik hatırlatıcıların uygun şekilde kullanılması	Posterler ve broşürler dışındaki yenilikçi fikirler de dahil olmak üzere, sürekli olarak tamamlayıcı veya yenilenmiş hatırlatıcılar sağlanması
		Cerrahi antibiyotik profilaksisi	Cerrahi antibiyotik profilaksisine uyumun önemine yönelik mesajların elektronik "order" sistemine entegre edilmesi	Cerrahi antibiyotik profilaksisinin temel ilkelerini (doğru antibiyotik, doğru zamanda, doğru sürede gibi) açıklayan posterlerin hazırlanıp ilgili alanlarda sergilenmesi	Cerrahi antibiyotik profilaksisine uyumsuzluk olduğu durumlar için HBYS içinde bir uyarı sistemi geliştirilmesi
		Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Güvenli enjeksiyon uygulamaları konusunda, yapılan değerlendirme çerçevesinde, belirlenen öncelikli konulara yönelik kısa ve net mesajlar içeren posterlerin hazırlanması	Hazırlanan posterlerin enjeksiyon uygulama alanlarının girişlerine asılması	Hazırlanan posterlerin (ve mesajların) düzenli olarak yenilenerek geliştirilmesi
		SKİ-KDE önlenmesi	Santral kateter ekibi/ ekiplerini, amacını ve işleyişi içeren bilgi notları/ broşürler hazırlanması ve birimlere iletilmesi, varsa web sitesi ve sosyal medyada duyurulması	Santral kateter ekibi/ ekiplerini, amacını ve işleyişi içeren posterler hazırlanması ve asılması	Santral kateter ekibi/ ekiplerinin çalışmaya başlamasından sonra çekilen fotoğraflarının panolara ve ilgili alanlara asılması
	Destek hizmetleri	Çamaşırhane	Çamaşırhaneye yönelik hatırlatıcılar hazırlanması	Çamaşırhaneye yönelik hatırlatıcıların ilgili alanlara asılması	Çamaşırhane işleyişine yönelik birimlere yönelik talimatların basılı olarak gönderilmesi
		Hastane temizliği	Temizlik çalışanlarına yönelik olarak talimatlara uygun hatırlatıcılar hazırlanması	Temizlik çalışanlarına yönelik olarak talimatlara uygun hatırlatıcıların ilgili alanlara asılması	Alana uygun temizlik talimatlarının birimlere basılı olarak gönderilmesi
Kültür değişimi	EÖK programı	EÖK programı	EÖK kontrol programının başhekimlik ve idare tarafından onaylanması	EÖK kontrol programının başhekimlik ve idare tarafından tüm birimlere ve çalışanlara resmi olarak duyurulması	EÖK kontrol programının başhekimlik ve idare tarafından desteklendiğine dair yazılı onay, duyuru, toplantı lansman vb. yapılması

	SHİE sürveyansı	Sürveyans programı	Sürveyans programının başhekimlik ve idare tarafından onaylanması	Sürveyans programının başhekimlik ve idare tarafından tüm birimlere ve çalışanlara resmi olarak duyurulması	Sürveyans programının başhekimlik ve idare tarafından desteklendiğine dair yazılı onay, duyuru, toplantı lansman vb. yapılması
		Taburculuk sonrası CAE sürveyansı	Taburculuk sonrası sürveyansı yapılan ameliyatların tüm çalışanlara duyurulması	Taburculuk sonrası sürveyans yürütülen ameliyatları yapan cerrahlara ve birimlere yönelik sembolik sertifika verilmesi	Taburculuk sonrası sürveyans kapsamında belirli aralıklarla kutlama toplantıları yapılarak paydaşların bir araya getirilmesi
	Antimikrobiyal direnç	Antibiyotik kullanım sürveyansı (AKS)	AKS ile ilgili başhekimlik ve idare tarafından düzenli değerlendirmeler yapılması	AKS'ın başhekimlik ve idare tarafından desteklendiğinin tüm birimlere ve çalışanlara resmi olarak duyurulması	AKS'ın başhekimlik ve idare tarafından desteklendiğine dair yazılı onay, duyuru, toplantı lansman vb. yapılması
		Laboratuvar	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemine göre başarılı olan birimlere teşekkür yazısı gönderilmesi	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemine göre gelişme gösteren birimlerin tüm çalışanlarca görülecek bir panoda asılarak duyurulması	Kültür alma oranları ve kontaminasyon oranlarının izlemine göre gelişme gösteren birimlerin; tüm birim sorumlularının/ tüm çalışanların katıldığı bir etkinlikte/ toplantıda duyurularak sembolik ödülleri verilmesi
	EK uygulamaları	El hijyeni	En az yılda bir kez DSÖ El Hijyeni Öz Değerlendirme Çerçevesini kullanarak periyodik öz değerlendirmeler yapılması ve önceki değerlendirmelerle karşılaştırılması	Hastanemizde tüm çalışanları kapsayacak şekilde el hijyenine yönelik uygun bir ödül sistemi oluşturulması	El hijyeninin teşviki ve geliştirilmesi konusundaki iyi uygulamaların ve deneyimlerin web sitesinde, sosyal medyada, bilimsel dergilerde, toplantılarda, yerel ve uluslararası konferanslarda paylaşılması.
			Bakanlığın önerdiği tema ve materyaller doğrultusunda 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü etkinliği yapılması	5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü etkinliğinin web ortamında, sosyal medyada, resmi ağlarda ve uluslararası platformlarda görünür olmasının sağlanması	5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü etkinliğinin yaratıcı fikirlerle geliştirilmesi
		Demet uygulamaları	Demet uygulamalarına uyumu sağlamaya yönelik olarak idare tarafından ilgili birimlere resmi yazı ile tebligat yapılması	Demet uygulamalarına uyumu teşvik etmeye yönelik olarak ilgili birimlerden yazılı ve sözlü taahhüt alınması	Demet uygulamalarında uyumu teşvik etmek için ilgili birimlerde rol modellerin belirlenmesi
		Cerrahi antibiyotik profilaksisi	Cerrahi antibiyotik profilaksi talimatlarının idare tarafından onaylanarak ilgili birimlere iletilmesi	Cerrahi antibiyotik profilaksi talimatlarının tüm ilgili birimlerin ilgili/sorumlu cerrahları tarafından imzalanarak onaylanması	Cerrahi antibiyotik profilaksisine uyum oranlarına göre bir ödül sistemi geliştirilmesi, rol modellerin belirlenmesi

		Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Güvenli enjeksiyon uygulamaları kapsamında gerekli ekipman temini konusunda idare ile yazılı ve sözlü mutabakat sağlanması	Güvenli enjeksiyon uygulamalarının teşviki için ilgili birimlerin sorumluları ile toplantılar, sohbetler gerçekleştirilmesi	Değerlendirmelere göre güvenli enjeksiyon uygulamalarını geliştiren birimlere sembolik olarak güvenli enjeksiyon uygulama sertifikası verilmesi ve sertifikanın birimlerin ilgili alanlarında veya girişlerinde sergilenmesi
		SKİ-KDE önlenmesi	Santral kateter ekibi/ ekiplerini ve iletişim bilgilerinin tüm birimlerle paylaşılması	Santral kateter ekibi/ekiplerinin lansman toplantısının yapılması	Santral kateter ekibi/ekipleriyle birimlere düzenli olarak ziyaretler düzenlenmesi
	Destek hizmetleri	Çamaşırhane	İdare tarafından çalışanları dinlemeye yönelik olarak çamaşırhaneye ziyaretler düzenlenmesi	Çamaşırhane çalışanlarının iyi uygulamalarına yazılı teşekkür iletilmesi	Çamaşırhaneden iyi uygulama fotoğraflarının diğer çalışanların görebileceği şekilde sergilenmesi
		Hastane temizliği	Temizlik çalışanları ile düzenli toplantılar yapılarak işleyiş ve sorunlarının dinlenmesi	Temizlik çalışanlarının iyi uygulamalarına yazılı teşekkür iletilmesi	Hastane temizliği ile ilgili iyi uygulama fotoğraflarının diğer çalışanların görebileceği şekilde sergilenmesi

Eylem planının yönetim tarafından onaylanmasının yanı sıra kilit performans göstergeleriyle izlenmesi ve bu göstergelerin düzenli olarak yönetime raporlanması önerilir. Yönetim bu raporları değerlendirip gerekli aktivitelerin planlanması ve uygulanmasında destek olmalıdır. Eylem planındaki her hedef için sorumlu birim veya kişiler ve ölçülebilir başarı kriterleri (hedef enfeksiyon hızı, uyum oranı vb.) belirlenmeli; ilerleme üçer aylık periyotlarla kalite kurulunda değerlendirilmelidir.

7. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI İÇİN YARDIMCI DOKÜMANLAR

Tablo 5. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı için Yardımcı Dokümanlar

SUNUMLAR ve EĞİTİM MATERYALLERİ	Açıklama	Bağlantı
Sağlık Çalışanları için Temel El Hijyeni Eğitim Sunumu	Sağlık Çalışanları için Temel El Hijyeni Eğitimi için temel bilgileri içeren modifiye edilebilir ulusal el hijyeni eğitim materyalidir. El hijyeni eğitimcilerine yöneliktir.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html
Sağlık Çalışanları için Temel El Hijyeni Eğitimi Eğitici Rehberi		
Sağlık Çalışanları için Temel El Hijyeni Eğitimi Ön Test – Son Test		
Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) Yorumlamasına İlişkin Örnekler Sunumu	Sürveyans analizini özetleyen sunumlardır.	https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Sunumlar/Standardize Enfeksiyon Orani SIR Yorumlamasına Iliskin Ornekler.pdf
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi Sunumu		https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Rehberler/SHIE PROGRAMI.pdf
SHİE Veri Analizi Sunumu		https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Sunumlar/SHİE Veri Analizi.pdf
Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi (Demet) Uygulamaları	Enfeksiyon kontrol ekipleri ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarına yöneliktir.	https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Rehberler/20210812113945 SAGLIK HIZMETI ILE ILISKILI ENFEKSİYONLAR ULUSAL ONLEM PAKETI UYGULAMALARI 7.pdf
Enfeksiyon Kontrol Hekimleri ve Hemşireleri içi El Hijyeni Eğitimi	Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi'nde yer alan çevrimiçi el hijyeni gözlemci eğitimidir.	https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Enfeksiyon-Kontrol-Hekimleri-Ve-Hemsireleri-El-Hijyeni-Egitimi-568f2b12

ARAÇLAR	Açıklama	
Kurum Düzeyinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Değerlendirme Çerçevesi	Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol faaliyetlerini değerlendirmek ve izlemek içindir.	
El Hijyeni Öz Değerlendirme Çerçevesi	Hastanelerdeki el hijyeni faaliyetlerini değerlendirmek ve izlemek içindir.	
Alkol Bazlı El Antiseptiği Planlama ve Maliyetlendirme Aracı	Hastane ve servis düzeyinde alkol bazlı el antiseptiği planlamasını standardize etmek ve kolaylaştırmak içindir.	
Alkol Bazlı El Antiseptiği Planlama Aracı	Alkol bazlı el antiseptiği ihtiyacını belirlemek için otomatik hesaplama yapmayı sağlar.	
El Hijyeni Girişimlerini Yöneticilere İletmek İçin Şablon Belge	Bu doküman, enfeksiyon kontrol ekibine, önemli mesajların yöneticilere iletilmesinde yardımcı olacak bir şablon belge sağlar.	
Yöneticilere El Hijyenini Savunmak İçin Şablon Belge	Bu doküman, enfeksiyon kontrol ekibine, yöneticilerden el hijyeni iyileştirme girişimlerine bağlılığı, desteği ve yatırımı savunmak ve teşvik etmek için yardımcı olacak bir şablon belge sağlar.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html
El Hijyeni Uyum Oranı Hesaplama Aracı	El hijyeni uyum oranlarını hesaplamak için geliştirilmiş EXCEL dosyasıdır.	
AKS-MATİK (DDD-MATİK)	Antibiyotik kullanım sürveyansı kapsamındaki ölçütleri hesaplamak için geliştirilmiş EXCEL dosyasıdır.	
DEMET-MATİK dosyası	Ulusal Önlem Paketi (Demet) bileşenlerine uyum oranlarını hesaplamak için geliştirilmiş EXCEL dosyasıdır.	
SAKO-MATİK	SAKO hesaplamak için geliştirilmiş EXCEL dosyasıdır.	
SIR-MATİK	SIR ve kümülatif atfedilebilir fark (CAD) hesaplamak için geliştirilmiş EXCEL dosyasıdır.	
TANI-MATİK	İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon tanı doğrulama ve tutarlılık çalışmaları için tasarlanmış EXCEL dosyasıdır.	

ANKETLER		Açıklama	
Servis Altyapı Anketi	El hijyeni için servis alt yapısının değerlendirme ve izlemi sağlar.		
Farklı Alkol Bazlı El Antiseptiklerinin Tolere Edilebilirliği ve Kabul Edilebilirliğinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılmasına İlişkin Protokol: Yöntem 2	Kabul edilebilirlik ve tolere edilebilirlik için standart bilimsel yöntem sağlar.		
Kullanımdaki veya Kullanılması Planlanan Alkol Bazlı El Antiseptiklerinin Tolerabilitesinin ve Kabul Edilebilirliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Protokol: Yöntem 1	Kabul edilebilirlik ve tolere edilebilirlik için standart bilimsel yöntem sağlar.		
Sabun/El Antiseptiği Tüketim Anketi	El hijyeni ürünlerinin tüketiminin standart şekilde değerlendirilmesini sağlar.		
Yöneticiler İçin Algı Anketi	Yöneticilerin el hijyeni algılarının değerlendirme ve izlemi sağlar.		https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulascihastaliklar.html
Sağlık Çalışanları İçin Algı Anketi	Sağlık çalışanlarının el hijyeni algılarının değerlendirme ve izlemi sağlar.		
Sağlık Çalışanları için El Hijyeni Bilgi Anketi	Sağlık çalışanlarının el hijyeni bilgi düzeyinin değerlendirme ve izlemi sağlar.		
Yetersiz Temel Sonuçlar	Değerlendirme çerçevesi sonuçlara göre bu seviyedeki kurumlara öneriler sağlar.		
Orta Düzey Sonuçlar	Değerlendirme çerçevesi sonuçlara göre bu seviyedeki kurumlara öneriler sağlar.		
İleri/Liderlik Düzeyi Sonuçlar	Değerlendirme çerçevesi sonuçlara göre bu seviyedeki kurumlara öneriler sağlar.		
BROŞÜRLER		Açıklama	Bağlantı
Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar- İnfografik			
DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi			
El Hijyeni Broşürü	Sağlık çalışanlarına yöneliktir.		

DSÖ'nün Ulusal ve Sağlık Kurumu Düzeyinde Enfeksiyon Kontrol Programları için Temel Bileşenler Kılavuzu	Enfeksiyon kontrol komitesi ve yöneticilere yöneliktir.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulaci-hastaliklar.html
Hastalar için DSÖ bilgileri	Hastalar ve yakınlarına (refakatçı ve ziyaretçiler) yöneliktir.	
Hastalar için ipuçları		
Eldiven Kullanımı Bilgi Broşürü	Sağlık çalışanlarına yöneliktir.	
Başarılı bir hasta katılım programı uygulamak için ipuçları	Enfeksiyon kontrol komitesi ve yöneticilere yöneliktir.	
El Hijyeni için Sürekli İyileştirme	Hastaneler için ek faaliyetler sunar.	
AFİŞ VE POSTERLER	Açıklama	Bağlantı
El Hijyeni Posterleri	Temel el hijyeni posteridir. 5 endikasyon, doğru el yıkama ve doğru el ovalama içerir.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulaci-hastaliklar.html
5 Endikasyon Posterleri	Sağlık bakım alanlarında sürekli kullanım için geliştirilmiş posterlerdir.	
Ağız ve Diş Sağlığı		
Aşılama Kampanyası		
Bakım Evi		
Cerrahi Yara		
Hemodiyaliz		
Pediyatrik Muayene		
Santral Kateter		
Üriner Kateter		
Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Uygun Kullanımı	KKE'lerin doğru kullanımını gösterir. Uygun sağlık bakım alanları içindir.	
Standart Önlemler	Standart önlemler için genel bir bakış ve özet sağlar.	
Temas İzolasyonu	İzolasyon uygulanan sağlık bakım alanları içindir.	
Damlalık İzolasyonu		
Solunum İzolasyonu		
El Antiseptiği Afişleri		
Afiş 1		

Afiş 2	Alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanımına yönelik afişlerdir. Birlikte kullanılmalıdır.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html
Afiş 3		
Afiş 4		
Afiş 5		
Afiş 6		
FORMLAR	Açıklama	Bağlantı
Ameliyat Payda Giriş Formu	Sürveyans kapsamında kullanılan formlardır.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html
YBÜ Günlük Payda Giriş Formu		
El Hijyeni Formu		
Enfeksiyon ve Patojen Belirleme Formu		
Erişkin Enfeksiyon Takip Formu		
Servis Payda Giriş Formu		
ViO Antimikrobiyal Çalışma Sayfası		
ViO Çalışma Sayfası		
YBÜ Payda Giriş Formu		
Yenidoğan Enfeksiyon Takip Formu		
Yenidoğan Servis Payda Giriş Formu		
Yenidoğan YBÜ Payda Giriş Formu		
Demet İzlem- Kontrol Listeleri	Ulusal Önlem Paketi (Demet) Uygulamaları için kullanılır.	
Demet İzlem- Veri Formları		
REHBERLER ve KILAVUZLAR	Açıklama	Bağlantı
Sağlık Hizmeti ile ilişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı	Hastane EÖK programları tarafından esas alınması gereken ulusal EÖK programıdır.	
Sağlık Hizmeti ile ilişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi Uygulamaları	İnvaziv araç ilişkili enfeksiyonlara yönelik önlem paketi uygulamalarına esas teşkil eden rehberdir.	
Sağlık Hizmetlerinde <i>Candida auris</i>	<i>Candida auris</i> ile gelişen enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yöneliktir.	

Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) Uygulamalarında Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu	ECMO uygulamalarına yönelik EÖK kılavuzudur.	https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulascihastaliklar.html
Antibiyotik Kullanım (AKS) Kılavuzu	Sürveyansa yönelik rehber ve kılavuzlardır.	
Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı		
Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı ve INFLINE		
INFLINE Kullanım Kılavuzu		
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Standartları		
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi		
Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde Standardize Araç Kullanım Oranı Özet Raporu 2017	Bu raporlar SIR, CAD ve SAKO ölçütleri ve ilişkili ulusal modelleri açıklayan kılavuzlar olarak kabul edilebilir.	
Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda Standardize Enfeksiyon Oranı ve Kümülatif Atfedilebilir Fark Özet Raporu 2016		
Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda Standardize Enfeksiyon Oranı ve Kümülatif Atfedilebilir Fark Özet Raporu 2021		

8. ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI YAZIMI

Bir EÖK programı hazırlanırken dikkat edilmesi gereken en temel nokta, programın sağlık kurumunun özgün ihtiyaçlarını dikkate alması ve risk profiline uygun olarak tasarlanmasıdır. Her hastanenin fiziksel yapısı, hasta profili, personel sayısı ve hizmet çeşitliliği gibi pek çok özelliği farklı olduğu için, genel ilkelerden yola çıkılarak içerik mutlaka hastaneye özgü yazılmalıdır. Risk analizi yapılmalı, yüksek riskli alanlar ve öncelikli EÖK konuları belirlenerek program bu alanlara ağırlık verecek şekilde yapılandırılmalıdır. Unutulmamalıdır ki tüm faaliyetlerin nihai amacı kurumsal EÖK'nin sürekli iyileştirilmesi yolu ile SHİE ve AMD'yi minimuma indirmek, dolayısı ile sağlık hizmeti kalitesini ve hasta güvenliğini yükseltmektir.

Bir programın uygulanabilir ve izlenebilir olması büyük önem taşır. Program sadece stratejiler ve prosedürlerden oluşmamalı; aynı zamanda açık hedefleri, sorumluları, zaman çizelgelerini ve değerlendirme yöntemlerini de içeren bir eylem planı bulunmalıdır. Eylem planı sayesinde hem uygulamaların etkisi ölçülebilir, hem de sürdürülebilir iyileştirme sağlanabilir. Programın düzenli aralıklarla güncellenmesi ve tüm personel tarafından erişilebilir olması da sürdürülebilir bir EÖK kültürü için gereklidir.

Programın yazılı hale getirilmesinde tek bir format, tek bir şablon veya tek bir akış mümkün olmamakla birlikte, olması gereken belirli temel bölüm ve başlıklardan söz etmek mümkündür. Programın kapsamı doğrultusunda hazırlanacak dokümanın format, başlıklar vb. özellikleri hastanelere göre değişiklik gösterecektir. Bu nedenle her hastanenin EÖK programı hem içerik hem yazımı açısından eşsiz olacaktır. Ancak programın temel bileşenler ve özellikle çok bileşenli stratejilere dayanması, aşamalı bir yaklaşımla sürdürülecek şekilde planlanması, ülkenin, bölgenin ve hastanenin gerçekleri göz önünde bulundurularak oluşturulması esastır.

Bir EÖK programında olması beklenen özellikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

Kuruma Özgü Olmalı: Kurumun büyüklüğü, hasta profili, hizmet türü ve kaynaklarına uygun olarak hazırlanmalıdır. Programın amacı yalnızca bir belge oluşturmak olmamalıdır; kes, kop-yala, yapııştır şeklinde göstermelik programların zaman kaybindan başka hiçbir anlamı yoktur. Ayrıca her kurum için aynı standart bir EÖK programının uygulanması yeteri kadar başarı sağlamayacaktır. Eylem planları uygulanmak içindir. Eylem planında başarı oranının %100 olmayacağı öngörülerek çıta yüksek tutulabilir ancak gerçekçi ve uygulanabilir olmayan bir eylem planı amaca hizmet etmez.

Yazılı ve Güncel Olmalı: Bir EÖK programı resmi, yazılı bir belge halinde bulunmalı; yılda en az bir kez gözden geçirilerek güncellenmeli veya yenisi hazırlanmalıdır. Hayata geçirilen eylemlerin sürdürülebilirliğine yönelik eylemler ve daha ileri düzey eylemler eklenmelidir. Gerçekleştirilemeyen eylemler revize edilerek tekrar yazılabilir, yerine başka bir eylem konulabilir. Mevcut EÖK programı önceki programlardan çıkarılan dersleri ve güçlü yönleri dikkate alarak yazılmalı, bir sonraki program için eylemler akılda tutulmalıdır.

Bilimsel Kanıtlara Dayanmalı: Güncel ulusal ve uluslararası rehberler, literatür ve mevzuat dikkate alınarak oluşturulmalıdır. Başka hastanelerin deneyimlerini incelemek fayda sağlayabilir ancak bu deneyimlerin mevcut hastane için geçerli olmayabileceği unutulmamalıdır. Yeterli kanıtın olmadığı veya tartışmalı olan konularla ilgili pilot uygulamalar düşünülebilir.

Yasal Mevzuata Uygun Olmalı: Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumların enfeksiyon kontrolü ile ilgili mevzuatına ve diğer dokümanlarına uygun olmalıdır. Mevzuata aykırı bir eylem planlanmamalıdır. Bununla birlikte program yalnızca bunlarla sınırlı olmamalıdır

Risk Temelli Planlama İçermeli: Kurumda belirlenen risk analizine, değerlendirmelere, deneyim ve uzman görüşlerine göre öncelikler belirlenmeli ve eylem planı buna göre oluşturulmalıdır. Bir hastanede çok etkili olduğu bilinen bir eylem başka bir hastanede aynı etkiyi göstermeyebilir. Örneğin pediatrik hastalara yönelik bir eylemin pediatrik hastalara verilen hizmetin kısıtlı olduğu bir hastanede büyük bir etki göstermesi beklenmez.

Net Amaç ve Hedefler Belirlemeli: Program, ulaşılabilir ve ölçülebilir hedefler içermeli, bu hedefler yıllık eylem planına yansıtılmalıdır. Örneğin bir eyleme yönelik sağlık çalışanlarına eğitim planlandıysa eğitimin hedefi 6 ay içinde sağlık çalışanlarının %85'inin eğitimi başarılı ile tamamlanmış olması olarak belirlenebilir.

Sorumluluklar Belirlenmiş Olmalı: Programda görevli ekipler (komite, EK hemşiresi, destek birimleri) ve bireysel sorumluluklar net şekilde tanımlanmalıdır. EÖK programı yalnızca enfeksiyon kontrol komitelerinin veya ekiplerinin uygulayacağı programlar değildir, tüm çalışanları ve hatta hasta ve yakınlarını da kapsamaktadır. **EÖK hepimizin işidir!** Bu nedenle tüm sorumlular ve sorumluluklar program yazımında kayıt altına alınmalıdır ki çalışanlara EÖK'deki konumları net bir şekilde iletilmiş olsun.

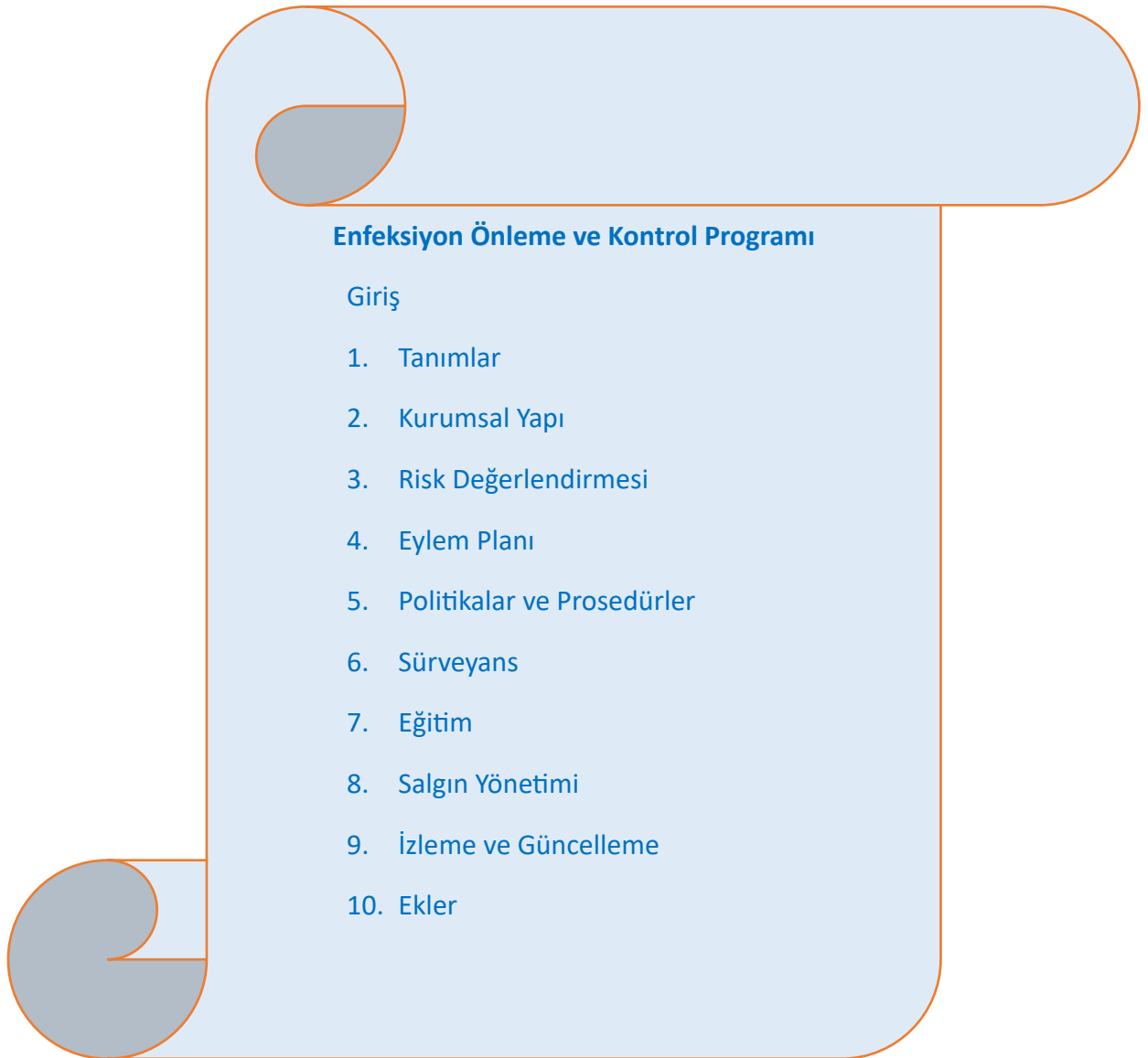
Uygulanabilir ve İzlenebilir Olmalı: Sadece kâğıt üzerinde değil, gerçekçi ve sahada uygulanabilir bir program hazırlanmalıdır. Bu noktada finansman konusu dikkatle incelenmelidir. Finansal olarak gerçekleştirilmesi mümkün olmayacak eylemlerden kaçınmak gerekir. Ancak yine de eylemleri planlarken finansmanı da sağlamanın yollarını da belirlemek ve eylem planına dahil etmek faydalı olabilir. Programın etkisi periyodik olarak değerlendirilmelidir. Gereğinde programa yıl içerisinde revizyon veya eklemeler yapılabilir.

Sürveyans İçermeli: Hazırlanan programın SHİE sürveyansına yönelik eylemleri mutlaka içermesi gerekir. Bir EÖK programı sürveyans olmadan EÖK programı olarak kabul edilemez. Sürveyans ile ilgili yeni bir eylem planda yer almıyor olsa da örneğin mevcut durum ya da sürdürecek faaliyetler gibi bir başlık altında, sürveyansa yer verilmelidir.

Eğitim ve Farkındalığı Desteklemeli: Tüm çalışanlara yönelik sürekli eğitim planı bulunmalı ve farkındalık artırıcı faaliyetlerle desteklenmelidir. Bu genel olarak sağlık hizmetlerinde programlar ve eylem planlarının temel özelliklerinden birisidir. Eğitim hem bir temel bileşen olarak hem de çok bileşenli stratejinin bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır.

Salgınlara Hazırlıklı Olmayı İçermeli: Olası salgın durumları için yazılı bir acil durum ve müdahale planı içermelidir. Bu hem SHİE salgınları hem de COVID-19 pandemisinde olduğu gibi toplumda ortaya çıkan salgınlar için önemlidir. Salgınlara hazırlık planları sadece EÖK programının bir unsuru olarak görülmemelidir. Tüm birimlerin katılımını içeren hastane geneli bir planın hazırlanmasını teşvik etmek önemlidir.

Aşağıda bir EÖK programının yazımında kullanılabilecek başlıklara ait bir örnek verilmiştir. Başlıklar çoğaltılabilir, alt başlıklar eklenebilir veya akış değiştirilebilir.



Şekil 4. EÖK Programı Yazımı için Bölüm Başlıkları Örneği

Giriş: Programın amacı, kapsamı ve yasal dayanakları bu bölümde belirtilebilir. Kurumun EÖK'ye yaklaşımı ve önceki programın değerlendirmesi özetlenir. Gerekli görülürse EÖK'nin önemi, özellikle kurumun mevcut özelliklerine göre açıklanabilir. Teşvik edici olması ve kurumsal güvenlik kültürünü desteklemesi açısından program için kuruma özgü bir slogan belirlenebilir. Örneğin: “Enfeksiyonları önleme bizim işimiz!”, “Enfeksiyonları önleyen hastane, güvenli hastane” gibi.

1. Tanımlar: Programda geçen teknik terimlerin ve kısaltmaların tanımları burada yer alır. Böylece tüm kullanıcıların terimleri aynı şekilde anlamaları kolaylaşır. Programın tüm sağlık çalışanlarına yönelik olması nedeniyle, gerekirse açıklamalar ve dipnotların eklenmesi düşünülebilir. Örneğin, SHİE: sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon, EÖK: enfeksiyon önleme ve kontrol, KKE: kişisel koruyucu ekipman, SKİ-KDE: santral kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu vb.

2. Kurumsal Yapı: Enfeksiyon kontrolünden sorumlu yapı ve kişiler bu bölümde tanımlanır ve açıklanır.

- ✓ Enfeksiyon Kontrol Komitesi kimlerden oluşur? Toplantı sıklığı ve işleyiş nasıl yürütülecektir?
- ✓ EK ekibinin görev tanımları nedir?
- ✓ Üst yönetim, klinik ekipler ve destek birimlerinin EÖK' deki primer rolleri nelerdir?

Örnek:

- EK komitesi başkanı: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzman Hekimi
- EK komitesi üyeleri: Mevzuata göre belirlenen üyeler ve hastane koşullarına göre eklenmiş üyeler
- EK ekibi: EK hekimi ve hemşireleri, mikrobiyoloji laboratuvar sorumlusu/ temsilcisi
- EK hemşiresi: El hijyeni gözlemi, sürveyansın yürütülmesi, izolasyon önlemlerinin takibi
- Temizlik hizmetleri sorumlusu: Çevresel temizlik faaliyetlerinin takibi
- Eczane sorumlusu: Antibiyotik kullanım verilerinin saplanması, akılcı antimikrobiyal kullanımının izlenmesi, antimikrobiyal yönetim ekibi üyesi

Buraya gerekli görülürse kişilerin isim ve bilgileri de yazılabilir.

3. Risk Değerlendirmesi: Kuruma özel belirlenen enfeksiyon risklerinin yazıldığı kısımdır. Hastanede SHİE açısından yüksek riskli alanlar, süreçler, uygulamalar, hastalar ile enfeksiyon türleri, etkenleri antimikrobiyal direnç paterni gibi özellikler analiz edilir.

Örnek:

- Yüksek riskli alanlar: YBÜ, ameliyathaneler, yenidoğan servisleri
- Riskli işlemler: Santral kateter uygulamaları, cerrahi işlemler (Hangileri olduğu tanımlanabilir.)
- Yüksek riskli hasta grupları: Onkoloji hastaları, transplantasyon hastaları

- Alınacak önlemler için öncelikli alanlar: SIR ve CAD ölçütü kullanılarak birimler içinde bir önceliklendirme yapılabilir. Özellikle CAD’a göre birimlerin büyükten küçüğe doğru sıralanması öncelikli birimleri ortaya çıkarır. Bu şekilde bir önceliklendirmeye dayalı bir plan daha verimli olacaktır.
- Eyleme göre önceliklendirme: El hijyeni uyum oranı, demet bileşenlerine uyum oranı, cerrahi antibiyotik profilaksisine uyum oranı gibi ölçütler kullanılarak belirli eylemlere yönelik ayrı bir önceliklendirme de yapılmalıdır.

4. Eylem Planı

Belirlenen hedefler doğrultusunda uygulanacak faaliyetlerin planı hemen her zaman tablo/ tablolar halinde sunulur. Somut hedefler, sorumlu kişiler ve zaman çizelgesi içeren plan burada yer alır. Ek olarak finansal kaynak veya insan kaynağı gerekiyorsa eylem planında belirtilmelidir. Bazen hedefler belirlenir ve uygun eylemler planlanır, bazen ise eylemler belirlenir bu eylemlerin etkisini değerlendirmek için hedefler koyulabilir.

Örnek:

- Hedef: El hijyeni uyumunu %70’e çıkarmak
- Faaliyet: 3 ayda bir eğitim, aylık gözlem
- Sorumlu: EK hemşiresi
- Zaman: Ocak–Aralık 2025

5. Politikalar ve Prosedürler

Hastanede uygulanacak EÖK uygulamaları bölümde yazılı hale getirilebilir. Bunlar programa “Ek” olarak da koyulabilir. Bunların programın içinde ayrı bir bölümde açıklanması uygulamaların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Örnek:

- Çok bileşenli el hijyeni iyileştirme stratejisi
- Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımının genel ilkeleri
- Atık yönetimi ve çevresel temizlik talimatları

6. Sürveyans:

Ulusal kılavuzlar, talimatlar, resmi yazılar gibi dokümanları temel alan SHİE sürveyansı planı ve uygulamaları bu bölümde ayrıca belirtilmelidir.

- ✓ İzlenen enfeksiyon türleri nelerdir? Sürveyans kapsamındaki birimler nelerdir?
- ✓ Verilerin toplanma ve analiz yöntemi süreci nasıldır? Kimler görevlidir ve iş bölümü nasıldır?
- ✓ Geri bildirim süreçleri nasıl ilerleyecektir?

Örnek:

- Takip edilen enfeksiyon türleri: YBÜ’lerde invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar, nöroloji ve onkoloji birimlerinde kan dolaşımı enfeksiyonları, belirlenen ameliyat türlerinde CAE sürveyansı
- Raporlama sıklığı: YBÜ’ler için aylık, servisler için üç aylık; ayrıca 6 ayda bir genel raporlama yapılır. Raporlar EKK toplantılarında tartışılır, görüş ve öneriler eklenerek yazılı olarak ilgili birimlere ve idareye iletilir.
- Araçlar: Sürveyans formları, INFLINE yazılımı, Ulusal SHİE Sürveyans Tanı Kriterleri Rehberi
- Sürveyans yürütücüleri:
 - ✓ EK hemşiresi 1: YBÜ’lerde invaziv araç ilişkili enfeksiyon sürveyansı ve laboratuvara dayalı KDE sürveyansı,
 - ✓ EK hemşiresi 2: Servislerde belirlenen enfeksiyon türlerinde sürveyans ve yatan hastalarda CAE sürveyansı,
 - ✓ EK hemşiresi 3: Taburculuk sonrası CAE sürveyansı,
 - ✓ EK hekimi: Veri temizliği ve verilerin analizi

7. Eğitim:

Tüm çalışanlara yönelik EÖK eğitim planı ve içerikleri sunulur. Hasta ve yakınlarına verilecek eğitimler dahil başka eğitim planı varsa eklenmelidir.

- ✓ Hangi personel grubu hangi sıklıkla eğitim alır? Kimler eğitimci olabilir?
- ✓ Eğitimlerin yöntemi (yüz yüze, çevrimiçi, hasta başı, simülasyon) nasıl olacaktır?
- ✓ Bilgi düzeyi ve eğitimin genel değerlendirmesi nasıl yapılacak ve kayıtlar nasıl tutulacaktır?

Örnek:

- Eğitimin adı ve içeriği/ konular: Temel el hijyeni eğitimi, el hijyeninin önemi, tarihçesi, etkisi, 5 endikasyon yaklaşımı, doğru el yıkama ve el ovalama tekniği
- Eğitimin süresi: 2 ders saati
- Eğitimin yeri: Oryantasyon eğitimleri kapsamında genel eğitim salonunda, hatırlatma eğitimi için birimlerin derslikleri veya toplantı salonlarında
- Eğitime katılacaklar: Yeni personel için oryantasyon eğitime dahil edilir, diğer personel için yılda bir hatırlatma eğitimi yapılır.
- Konular: El hijyeni, standart önlemler, izolasyon önlemleri, KKE kullanımı
- Eğitim tekniği: Yüz yüze ders eğitimi, el hijyeninde 5 endikasyon videoları ve el yıkama ve el ovalama pratik uygulaması
- Eğitimin değerlendirilmesi: Sözlü geri bildirimler, eğitim değerlendirme anket; bilgi düzeyinin ölçülmesi için ön test ve son test yöntemi kullanılacaktır.
- Kayıtlar: Enfeksiyon kontrol ekibi odası bilgisayarında EXCEL formatında kaydedilecek, EKK mail adresine gönderilerek yedekleme sağlanacaktır.

8. Salgın Yönetimi:

Salgın tanımı, tanı anında yapılacaklar ve kriz yönetim süreci açıklanır. Salgın bildirimi, salgın inceleme ve müdahale ekibi/ ekipleri ve rolleri, iletişim ve dokümantasyon süreci tanımlanmalıdır. Salgın türü ve boyutuna göre süreç çok farklı şekilde işleyebileceği için çok ayrıntılı bir plan yapılamayabilir. Ancak salgına hazırlıklı olmak açısından bu bölümde net tanımlamalar yapılmalıdır. Çünkü salgın başlangıcından sonra süreci planlamak çok zaman kaybettirici olacaktır ve her zaman uzlaşma sağlanamayabilir. Bu bölümde genel bir prosedür veya protokol belirlenebilir.

Salgın yönetiminde görevlendirme, ünite kapatma, işlemi durdurma gibi yönetsel kararların alınması özellikle önemlidir. Bu tür kararların salgın sırasında alınmasına yönelik yönetsel desteğin sağlanması konusunda önceden uzlaşma sağlanmış olmalıdır.

- ✓ Salgın şüphesi durumunda doğrulama nasıl ve kimler tarafından yapılır?
- ✓ Salgın sırasında sorumluluklar ve görev dağılımı nasıl olacaktır?
- ✓ Salgın inceleme için gerektiği durumlarda finansman ve insan gücü desteği nasıl sağlanacaktır?
- ✓ Salgın konusunda deneyimli bir danışman veya uzman var mı?
- ✓ Salgın durumunda kurum içi iletişimi ve kurum dışı iletişimi sağlamaktan kim sorumlu olacaktır? Salgın bildirimini kim, nereye ve nasıl sağlayacaktır? İletişim kanalları nelerdir?
- ✓ Mikrobiyoloji laboratuvar kapasitesi nasıl artırılacaktır? Dışarıdan mikrobiyoloji laboratuvar desteği nasıl sağlanır?
- ✓ Salgın inceleme sırasındaki müdahaleler için gerekli ekipman ve koşullar (KKE, alkol bazlı el antiseptikleri, izolasyon odaları vb.) için yeterli hazırlıklar nasıl sağlanacaktır?
- ✓ Laboratuvar, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ)/ sterilizasyon ünitesi, ameliyathane, cerrahi birimler, YBÜ, çamaşırhane vb. birimlerden iletişim kişileri kimlerdir ve iletişim bilgilerine nasıl ulaşılabilir?

Örnek:

- Çekirdek salgın ekibi: Başhekim/ başhekim yardımcısı, EK hekimi, EK hemşireleri, Enfeksiyon hastalıkları ABD başkanı, mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, MSÜ ya da sterilizasyon ünitesi sorumlusu
- Salgın inceleme sorumlusu: Hastane epidemiyoloğu veya halk sağlığı uzmanı
- Salgın sırasında laboratuvar kullanımı: Laboratuvar kapasitesi aşılsa il sağlık müdürlüğü aracılığı ile veya en yakın eğitim ve araştırma hastanesi ile iletişime geçilir.
- Kurum içi iletişim sorumlusu: EK hekimi, yüz yüze iletişim tercih edilir.
- Kurum dışı iletişim sorumlusu: Başhekim, resmi kanallarla iletişim tercih edilir. Gereğinde web sayfa, sosyal medya kullanımından sorumludur.

9. İzleme ve Güncelleme:

Programın etkinliğini izleme yöntemleri ve revizyon süreçleri tanımlanır. Eylemlerin ilerleme durumu için bir dosya hazırlanarak “başlamadı, devam ediyor, tamamlandı, bitti, tamamlanmadan bitti” gibi standart işaretlemeler yapılabilir.

Örnek:

- Göstergeler: El hijyeni uyum oranı, SIR, CAE hızları, antibiyotik kullanım oranları
- Değerlendirme: 6 ayda bir
- Güncelleme: Yılda bir EK komitesi tarafından yapılır.

10. Ekler

Program kapsamındaki eylemlerde kullanılacak formlar, kontrol listeleri, örnek eğitim içerikleri vb. bu bölümde sunulur. Mümkünse ve varsa bu bölümden önce (veya sonra) bir kaynaklar bölümü eklenmesi faydalıdır.

Örnek:

- El Hijyeni Gözlem Formu
- İzolasyon Kontrol Listesi
- Eğitim Katılım Formu

9. LİDERLİK VE PROGRAM YÖNETİMİ

Bu bölüm, DSÖ'nün "EÖK eğitimi: Enfeksiyon önleme ve kontrolünde liderlik ve program yönetimi modülü- eğitici rehberi" kullanılarak hazırlanmıştır.

<https://www.who.int/publications/m/item/ipc-training-leadership-and-programme-management-in-infection-prevention-and-control-module---trainer-guide>

EÖK programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında EK ekibinin rolü

Hazırlanan bir EÖK programının başarısı, yalnızca kâğıt üzerinde etkileyici bir şekilde yazılmış olmasına değil, aynı zamanda etkin bir şekilde uygulanmasına bağlıdır. Yazılmış en iyi EÖK programı bile eğer sağlık çalışanları tarafından benimsenmez, günlük uygulamalara entegre edilmez ve sürekliliği sağlanmazsa, istenen etkiyi yaratamaz. Programın uygulanması; eğitim, farkındalık, dikkatli izleme vb. kadar da tüm sağlık personelinin aktif katılımını gerektirir.

Programın hayata geçirilebilmesinde EK ekibi uygulanabilirliği sağlamak, uygulamaları izlemek, eksikleri tespit etmek ve gerekli müdahaleleri zamanında yapmak gibi sorumluluklarıyla birlikte hem danışman hem de aktif bir uygulayıcı olarak en önemli role sahiptir. Eğitimlerin düzenlenmesi, kılavuzların güncellenmesi, sağlık çalışanlarının motive edilmesi ve enfeksiyon verilerinin düzenli olarak izlenmesi gibi birçok süreç EK ekibinin liderliğinde yürütülür. Bu nedenle, bir EÖK programının başarıya ulaşmasında EK ekibinin koordinasyon becerisi, iletişimi ve sürekli iyileştirme yaklaşımı belirleyici rol oynar.

Etkili bir EK liderliği, sadece teknik bilgiye dayanan bir otorite olmanın çok ötesinde, sağlık çalışanlarını etkileyebilen, yönlendirebilen ve iş birliğini güçlendirebilen bir yapıya dayanmalıdır. Etkili bir EK lideri; **iletişimi güçlü, ekip çalışmasına açık, çözüm odaklı, kararlı ve empatik** olmalıdır. Farklı disiplinlerden sağlık çalışanlarıyla sağlıklı ilişkiler kurabilmeli, dirençle karşılaşıldığında ikna edici olmalı ve motivasyonu yüksek tutabilmelidir. Ayrıca, veriye dayalı kararlar alabilen, değişime öncülük eden ve eğitimlerle sürekli gelişimi destekleyen bir vizyonla hareket etmelidir. Bu tarz bir liderlik, sadece kuralların uygulanmasını değil, aynı zamanda EÖK kültürünün kurum geneline yayılmasını sağlar.

Dünya Sağlık Örgütü, EK profesyonellerinin kilit rollerini ve görevlerini şu şekilde özetlemektedir:

- ✓ EÖK programının geliştirilmesi, uygulanması, koordinasyonu ve değerlendirilmesi,
- ✓ EÖK faaliyetlerinin uygulanmasının geliştirilmesi ve desteklenmesi,
- ✓ EÖK faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamak için ilgili birimler ve paydaşlarla irtibat kurulması,
- ✓ EÖK stratejilerinin, kılavuzlarının ve tüm araç ve kaynakların geliştirilmesi, güncellenmesi ve yönetimi.
- ✓ Hastane EÖK eylem planının ilerlemesinin denetlenmesi ve izlenmesi,
- ✓ Varsa epidemiyoloji uzmanı veya halk sağlığı uzmanı ve bir sürveyans ekibiyle birlikte sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi,

- ✓ Karar vericiler için altyapı, süreç ve uygulama göstergeleriyle ilgili verilerin yorumlanması ve iletilmesi,
- ✓ Eğitim yoluyla EÖK işgücünün sürdürülebilirliğinin sağlanması,
- ✓ SHİE ve AMD konusunda toplumda ve sağlık çalışanları arasında farkındalığın artırılması,
- ✓ EÖK ile ilgili malzemeleri, teknik özellikler ve temini hakkında tavsiyeler verilmesi.

Aktivitelerin koordinasyonu; mükemmel planlama, etkili iletişim ve net bir vizyona sahip olmayı gerektirir. Bir EK lideri nihai proje hedefini iletemezse, herkesin katılımıyla etkili bir ekip çalışması sağlaması zordur. Net bir başlangıç ve bitiş tarihi belirlenmeli ancak sürenin uzama riski her zaman akılda tutulmalıdır.

Net roller ve sorumluluklar belirleyip bunları iletmek ekip çalışmasının en temel unsurlarındandır. Mevcut kaynaklarla verimli olmak için görev dağılımını doğru belirlemek ve rollerin net olması önemlidir. Zaman çizelgesine uymak, faaliyetleri zamanında gerçekleştirmek, örneğin antimikrobiyal yönetim ve tanısal yönetim programı ve kalite uygulamaları gibi diğer faaliyetlerle eş güdümlü olmak ve iş birliği sağlayabilmek açısından kaçınılmaz olabilir.

Program yönetiminin kalbi, iletişim ve ekip çalışmasıdır. Bir eylem planı geliştirmek ve yürütmek iyi yönetimi becerileri gerektirir. Zaman çizelgesine uymak, bütçe ve kaynak ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak, programın işleyişini izleme mekanizmaları oluşturmak ve başarıya yönelik riskleri hesaba katmak yönetim sürecinin en temel noktalarıdır.

Eğitim ve öğretim, DSÖ temel bileşen kılavuzlarının güçlü önerilerinden biridir. Bununla birlikte, diğer temel bileşenler için yeni bilgi ve davranış edinilmesi esastır. Örneğin, bir süveyansın başarılı olması için; süveyans tanı kriterlerinin, analiz ve yorumlamanın öğrenilmesi gerekir. Bu noktada lider olmak yalnızca öğrenmeyi desteklemeyi (klasik klinik öğrenme adımları olan öğrenme, yapma ve nasıl yapılacağını gösterme) değil, aynı zamanda çalışanların nasıl öğreteceklerini de öğrenmeleri için desteklemeyi içerir. Bir eğitici olarak etkili olmak için, yetişkin eğitiminin ilkeleri hakkında iyi bir anlayışa sahip olmak gerekir.

Enfeksiyon önleme ve kontrolü belirli bilgi edinimi gerektiren bir disiplindir. Eğitimsel müdahaleler, kalite iyileştirme unsurlarının en önemlileridir. EK liderleri, eğitimsel müdahaleleri destekleyebilmeli ve bu nedenle pedagojik yaklaşımlara aşina olmalıdır. Uygulama, uyarılma ve yenilik, sürekli öğrenmeyi gerektirir.

Eğitimsel bir müdahale geliştirme süreci, eğitim hedeflerinin belirlenmesiyle başlar. Belirlenen eğitim hedefleri öğrenme sonuçlarını ortaya çıkarır. Bu sonuçları karşılayan öğrenme yöntemleri uygulanmalı ve elde edilmesi gereken çeşitli bilgi ve becerileri yansıtan adil ve iyileştirme yolları sunan değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.

Ancak, eğitim ve öğretimin tek başına uygulanması, bir iyileştirme müdahalesinin uygulanmasını sağlamak için yeterli değildir ve davranışta istenen değişikliği sağlamaz. Unutulmamalıdır ki eğitim ve öğretim, çok bileşenli stratejinin beş bileşeninden yalnızca biridir. Yalnızca öğretmek yetmez; ayrıca inşa etmeniz, kontrol etmeniz, teşvik etmeniz ve yaşatmanız gerekir!

Enfeksiyon kontrol lideri olmak

Güçlü liderlik; etkili karar alma, kaynakların verimli kullanımı ve yüksek kaliteli, güvenli, etkili, kişi merkezli bakım sağlanması için esastır. Güçlü bir lider, özellikle kurum içi ekipler arasında katılımı ve motivasyonu teşvik ederek EÖK faaliyetlerini destekler. Hastane yönetim ekibinden yönetici ve uzman enfeksiyon kontrol ekibine, klinik ve klinik olmayan personele kadar liderliğin kapsayıcı ve uyumlu olması şarttır.

Liderlik, çalışanları etkileyerek ve motive ederek programın etkisi ve başarısına katkıda bulunmalarını sağlayabilmeyi ifade eder. Bu ifade etkileme, ikna etme, motive etme, teşvik etme, etkinleştirme, kolaylaştırma gibi 'yumuşak' becerileri kapsar. Odak nokta kurum çalışanlarıdır ve nihai sonuç etkinliktir.

Birimlerde klinik ekiplerle yakın ve düzenli temas halinde olan liderler bakım kalitesini olumlu yönde etkiler. Liderler çalışanların sorunlara yönelik kendi çözümlerini geliştirmelerini, uygulamalarını ve değerlendirmelerini destekler. Liderlik; el hijyeni, önlük ve eldiven kullanımı için geliştirilmiş uygulamalarla ilişkili bulunmuştur. Personel katılımı ve hastane liderliği, EÖK ile ilgili bilgiyle önemli ölçüde ilişkilidir. Olumlu liderlik davranışlarının, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığının azalmasına katkı sağladığı literatürde de gösterilmiştir. Liderlik sonuçta etkinlik ve başarılı çıktılar ve sonuçlar elde etmek anlamına gelir. Bu nedenle liderlerin kararları, davranışları ve eylemleri önemlidir.

Etkili bir EÖK lideri; güçlü, kararlı, türünün tek örneği, uzaktan gözlemleyen, sadece önemli anlara dâhil olan ve kurumun diğer üyelerinden üstün olan biri midir? Yoksa etkili bir EÖK lideri, belirli bir kurumda bir akran gibi, sadece uzmanlaşmış bir rolü yerine getiren, başkaları tarafından değiştirilebilen ve sıklıkla değiştirilen, kişiden ziyade göreve veya sonuca odaklanan biri midir? Yoksa, kurum içindeki insanları ve birimleri birbirine bağlayan, yardım istediği kadar yardım sağlayan biri midir?

Liderler mükemmellik kültürünü teşvik eder ve kurum vizyonunu geliştirir. Liderler, iyileştirme fırsatı olabilecek zorlukları önceden görmeye ve çözmeye odaklanır. Aynı zamanda başkalarına ilham verir, onları cesaretlendirir ve onların da liderlik etmeleri için motive eder. Genel olarak liderler; kişilikleri, davranışları, eylemleri ve liderlik ettikleri programla nasıl başa çıktıkları ile tanımlanırlar. Liderler ve liderlik hakkındaki fikirlerin veya algıların toplumun genel kültürü ve normları tarafından şekillendirileceğini akılda tutmak önemlidir."

Kaynakların sınırlı olduğu durumlarda EÖK'yi iyileştirmek için üç madde vurgulanmaktadır:

- ✓ Maliyetsiz uygulamaları iyileştirmeye odaklanma,
- ✓ Düşük maliyetli uygulamaları iyileştirmeye odaklanma ve
- ✓ Müsrif ve gereksiz uygulamaları durdurma.

Müsrif ve gereksiz uygulamalara rutin çevresel sürüntü alma, çevresel temizlik için dezenfektanların rutin kullanım, gereksiz enjeksiyon uygulamaları, antibiyotiklerin aşırı kullanımı, idrar kateterlerinin aşırı kullanımı örnek verilebilir. Bu üç madde, paradan ve zamandan tasarruf etmeyi sağlayabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirebilir.

Uygulama stratejileri ve davranış değişikliği

Etkili liderliği içeren bir uygulama; yönergeleri pratiğe dönüştürmek için bir anahtardır. Ancak uygulama her zaman kolay değildir ve zaman alır. Bu nedenle kalite iyileştirme yöntemini anlamak önemlidir. EÖK'de kalite iyileştirme müdahaleleri bireysel, ekip ve kurumsal davranış değişikliği gerektirir. Davranış değişikliğini etkileyen kültürel, davranışsal, kurumsal ve klinik etmenleri anlamak, eylemin başarılı bir şekilde uygulanması için önemlidir.

Uygulama bilimini anlamak, temel bileşenleri kâğıt üzerinden hayata geçirmek için kilit noktadır. EÖK, klinik ve sosyal bilimlerden desteklenen pratik bir disiplindir. Dolayısıyla EK ekiplerinin programdaki önerileri ve gereklilikleri gerçek klinik uygulamalara olanak tanıyan becerilere sahip olmalıdır.

Uygulamayı talimatları izleyerek bir şey inşa etme süreci olarak düşünebiliriz. Mevcut kanıtlar ve deneyimler bize ne yapmamız gerektiğini söyler (kitaplık montaj talimatı gibi). Ancak bu süreci izlememiz, araçları ve malzemeleri kullanmamız, önceden bazı becerilere sahip olmamız, birinden yardım almamız ve bazı değişiklikler yapmamız gerekebilir. Bu nedenle inşa süreci titiz bir planlama kadar sabır da ister. Sağlık hizmeti kalitesini ve hasta güvenliğini iyileştirmek için herhangi bir müdahaleyi uygulamaya koymayı planladığımızda, birçok şeyin başarı olasılığını etkilediğini anlamak önemlidir.

Eylemin veya müdahalenin uygulanacağı "bağlamı" anlamak esastır. Bağlam hem iç hem de dış faktörleri ifade eder. Uygulamayı etkileyen bağlamsal faktörler hem engelleyici/ zorlaştırıcı hem de hızlandırıcı/ kolaylaştırıcı olarak karşımıza çıkabilir. Örneğin etkili bir lider uygulamaya çalıştığınız müdahaleyi desteklemiyorsa başarı zor olacaktır. Bu, çok bileşenli stratejinin "yaşa" bileşenidir. İç faktörler arasında bir kurum kültürü ve kurumun öncelikleri yer alır. Dış bağlamla ilgili olarak sağlık otoritelerinin öncelikleri (politikalar), finansal teşvikler veya kısıtlılıklar, özellikle toplum ve sivil toplum kuruluşları gibi faktörler etkili olabilir. DSÖ yönergeleri, güvenilirlik sağlayarak olumlu bir dış bağlam faktörü olabilir. Kurumdaki liderler bir sorun olduğuna inanıyor mu? Liderler bu sorunu önceliklendiriyor mu? Bunun gibi sorular iç bağlam kapsamındadır. Ulusal yönergeler veya zorunluluklar var mı? Bu sorunla mücadele konusunda ulusal bir kampanya veya strateji var mı? Bu tarz sorular ise dış bağlamla ilgilidir.

Uygulamanın başarılı olması için; yeniliğin "alıcıları" onu benimsemeli, ona inanmalı, onu kullanmaya motive olmalı, onu anlamalı ve faydalarına ikna olmalıdır. Bireylerin ve ekiplerin motivasyonu, inançları, değerleri ve hedefleri önemlidir. Becerileri, bilgileri, kendilerine ayrılan zaman, müdahaleyi desteklemek için gereken kaynakların hepsi önemlidir. Bu nedenle yeniliğin alıcıları desteğe ihtiyaç duyabilir. Daha önceki bölümlerde örneği verilen güvenli enjektör

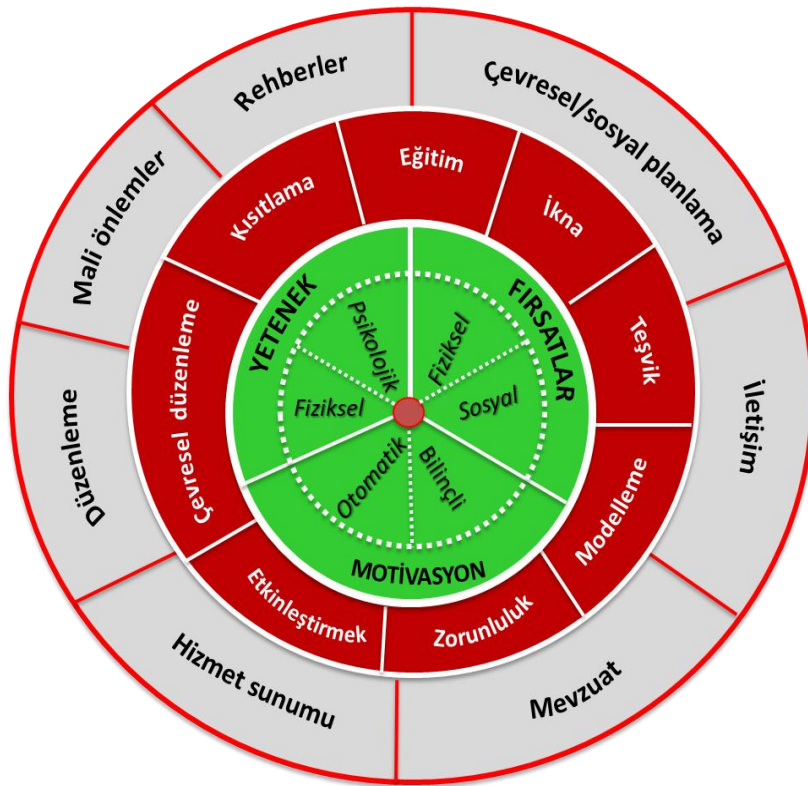
kullanımında, kullanıcıların yalnızca yeni enjektörlerin kullanımı konusunda değil, aynı zamanda bunları iş akışlarına nasıl entegre edecekleri konusunda da eğitime ihtiyaç duyabilirler. Bu durumda akla pek çok soru gelmelidir: Bu uygulama daha fazla zaman mı alacak? Kullanıcılar daha fazla çabalamaları gerektiği algısına mı sahip? Değişimin alıcılarına faydaları nasıl anlatılabilir?

Herhangi bir yeni müdahaleyi, yeniliği veya iyileştirme uygulamasını planlarken pek çok faktörün farkında olmak, nasıl hareket etmek gerektiğini ve ne tür desteklere gereksinim olabileceğinin belirlemesini sağlar. Her kültür, toplum ve kurum farklıdır. Bu nedenle bu faktörlerin uygulamaya yaklaşımı nasıl etkileyeceğine dikkat etmek önemlidir.

Başarılı bir uygulama; bireylerin, ekiplerin ve kurumların davranışlarında değişiklik gerektirmesi nedeniyle başlangıçta mümkün olduğunca kesin bir şekilde hedef davranış ortaya konmalıdır. Kimin, neyi, nerede, ne zaman, ne sıklıkta ve ne kadar süreyle yapması gerektiği netleştirilmeli ve iletilmelidir. Değiştirmeye çalışılan davranış veya davranışlar hakkında daha spesifik olmak, bu davranışları anlamaya çok daha fazla odaklanmayı sağlar.

Davranış değişikliği süreci;

1. DAVRANIŞI TANIMLAMayı,
2. MÜDAHALE TASARLAMayı ve
3. MÜDAHALE UYGULAMayı gerektirir.



Şekil 5. Davranış Değiştirme Çarkı (33)

Davranış deęiřtirme arkı modeli insanların planlama ve dūřūnmelerine rehberlik ederek uygulamayı basit ve sistematik hale getirmenin bir yoludur. Bir kitaplık inřa ederken kullanılan talimat kılavuzuna benzetilebilir. Bir EÖK lideri olarak zorlu bir sorunu ele almaya, uygulamayı ve sūrdūrūlebilirlięi desteklemeye yardımcı bir araçtır.

Davranış deęiřtirme arkı; bir soęan gibi, her biri dięerinin ūzerine inřa edilen ū katmandan oluřur. Merkezinde, mantıksal olarak yetenek, fırsat ve motivasyonu ele almaya odaklanan i ark vardır. Bu arka gōre herhangi bir davranıřın herhangi bir baęlamda gerçekleřmesi için ū kořulun mevcut olması gerekir:

İlk olarak, hedeflenen davranıřı gerçekleřtirme yeteneęine sahip olmamız gerekir. Genel olarak bu, psikolojik veya fiziksel yetenek olarak ikiye ayrılır. Basitçe sōylemek gerekirse, ne yapacaęını ve nasıl yapacaęınızı bilmemiz gerekir. Bařlangıç noktası budur ama motivasyona da ihtiyaımız vardır. Ne yapacaęımızı ve nasıl yapacaęımızı bilebiliriz, ama umursamazsak yapmayız, bu yūzden ikinci olarak motivasyona ihtiyaımız vardır. Ūūncū olarak ise fırsatımız olmalıdır. Yani ne yapacaęımızı bilmemiz, bunu yapmanın deęerini bilmemiz ve ayrıca ortam bu davranıřı gerçekleřtirmeye elverişli olmalı, yani fırsat olmalıdır. Bu fiziksel olabilir; bir řeyi yapmak için zaman, būe, doęru kaynaklar ve doęru yerde olabilmek gibi. Bu ayrıca sosyal evre olabilir; gūnlūk normlarımızı yōneten kūltūrel evre, ūrneęin bařkalarının davranıřlarımız ūzerindeki etkileri gibi.

Bunu el hijyeni ūrneęi ile açıklayalım.

Kapasite: Sağlık alışanları el hijyeni için beş durumu biliyor mu? Doğru el hijyeni tekniğini biliyorlar mı?

Motivasyon: Sağlık alışanları el hijyeninin işe yaradığına inanıyor mu? El hijyenini teşvik etmek için bir kampanya ve hatırlatıcılar var mı?

Fırsat: Bakım noktalarında alkol bazlı el antiseptiği mevcut mu? Bitmiş el antiseptikleri yenileniyor mu? Lavabolar alışıyor mu? Lavabolarda uygun sabun ve tek kullanımlık kâğıt havlu mevcut mu?

Mūdahalenin bazı bileřenleri saęlık çalıřanlarına (veya hastalara) eęitim vermeyi, iletiřim ve farkındalık kampanyaları geliřtirmeyi, optimum uygulama için ūdūller sunmayı veya belirli teknikleri kimlerin uygulayabileceęi konusunda sınırlamalar getirmeyi içerebilir. Bu, tıpkı i baęlamsal faktōrler gibi, çarkın orta katmanına denk gelir.

Çarkın dıř katmanı ise dıř baęlamsal faktōrlere oldukça benzerdir. Bu dıř katman politikalar, yōnergeler ve otorite gibi unsurları dūřūnmemizi saęlar. Ūrneęin, hemřire bařına dūřen hasta sayısını istenen dūzeyde tutmak, kontrolūmūz dıřında olsa da yine de bir iyileřtirmenin veya mūdahalenin bařarılı bir řekilde uygulanması ūnemli bir faktōr olabilir. Kesici delici alet yaralanması ūrneęinde eęer yasal bir dūzenleme yapılırsa bu, mūdahalenin bařarısını garantileyebilir.

Etkili iletişim ve savunuculuk

Etkili iletişim liderliğinin kritik bir parçasıdır. Birçok durum etkili kişilerarası iletişim gerektirir (örneğin; bir yeniliğin uygulanması, salgınlar, acil durumlarla başa çıkma vb.). Bilgi sağlamak ve sağlık çalışanlarının ve hastaların davranışlarını değiştirmek etkili iletişim gerektirir.

İyi iletişim, ilgili tarafların kesintiye uğramadan konuşmasına ve dinlenmesine, soru sormasına ve ilgili tüm bireylerin anlaşılır bir şekilde düşüncelerini ifade etmesine olanak tanır. İletişim, açık veya örtük duyguları da içerir ve sözlü olmayan iletişimi de kapsar.

Enfeksiyon kontrolü pratiğinde iyi iletişim gereken durumlara bazı örnekler:

- ✓ Hastalar ve yakınları veya personel için broşürler geliştirmek,
- ✓ Salgın araştırmaları sırasında multidisipliner ekiplere liderlik etmek,
- ✓ Hastane yönetimine performans göstergeleri hakkında rapor vermek,
- ✓ Denetçilere hastane performansı hakkında bilgi vermek,
- ✓ Bir konferansta başarılı bir el hijyeni programı sunmak,
- ✓ Daha fazla kaynak (mesela bütçe) için savunuculuk yapmak.

Yeniliği veya değişimi sunmak bazen çatışmaya yol açabilir. Çatışma ve gerginlikler, kurumlarda sağlık çalışanları için doğal, rutin bir durumdur. Çatışma, olumsuz duygusal tepkiler yaşıtan dinamik bir süreç olmakla birlikte; mutlaka olumsuz bir olay veya durum değildir. Bazen önerilen müdahalelerin uygulanmasındaki eksiklikleri gidermeye yarayabilir. Çatışmaya yol açabilecek ani, köklü, dramatik değişimin korku ve güvensizlik gibi psikolojik etkileri de göz ardı edilmemelidir. Örneğin, yeni yönergeler birçok paydaşla beraber, konumları üzerindeki etkisinin tartışılmasını gerektirebilir. Benzer şekilde yeni bir süzgeç sisteminin başarıyla uygulanması için, eğer bilgiler net değilse birkaç birimin iletişimini gerektirecek çatışmalara yol açabilir.

İletişim, çatışma çözümünün önemli bir yönüdür. Bir lider olarak, çatışmayla başa çıkarken bazı becerileri ve nitelikleri göstermek gerekir. Bunlar ayrıca çatışmaları önlemeye de hizmet edebilir:

- ✓ Mükemmel iletişim
- ✓ Rol model olma
- ✓ Örgütsel destek
- ✓ Durumsal farkındalık
- ✓ Olumlu kültürü teşvik etme
- ✓ Sıfır tolerans
- ✓ Görünürlük
- ✓ Duyarlı olma

Çatışmaları yapıcı bir şekilde çözmek için:

1. Doğru anı seçin: Dikkat dağınık şeylerden kaçının, hazırlıklı olun ve tartışmaya zaman ayırabilecek durumda olun.

2. Dikkatinizi “aktif dinleme” üzerine odaklayın: Her müdahaleyi konuşmak, özetlemek ve başka sözcüklerle ifade etmek için sırayla konuşun.
3. Bir çözüm bulma hedefi belirleyin: Birlikte çalışın ve “kazan-kazan” sonuçları düşünün.
4. Dahil olan tüm taraflar için neyin gerekli olduğunu belirleyin: Her tarafı etkileyen her sorunu çözmeyi hedefleyin, empati kurun.
5. Çatışmanın bilişsel ve duygusal yönlerini ayırın: Fikirler veya yaklaşımlar konusunda anlaşmazlık olabilir ancak kişiselleştirmemek önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1) A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy [internet]. World Health Organization; Geneva: 2009.[erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>
- 2) Allegranzi B, Kilpatrick C, Storr J, et al. Global infection prevention and control priorities 2018–22: a call for action. Lancet Glob Health. 2017;5(12):e1178–80.
- 3) Infection Control Assessment and Response (ICAR) Tool for General Infection Prevention and Control (IPC) Across Settings [internet].Centers for Disease Control and Prevention; 2024. [erişim 12 Haziran 2025].<https://www.cdc.gov/healthcare-associated-infections/php/toolkit/icar.html>
- 4) Core competencies for infection prevention and control professionals. [internet]. World Health Organization; Geneva: 2020. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011656>
- 5) Deryabina A, Aiypkhanova A, Juvashv A, et al. Core components of infection prevention and control programs at the facility level in Kazakhstan: key challenges and opportunities. Antimicrob Resist Infect Control. 2023 Jun 22;12(1):59.
- 6) Deryabina A, Lyman M, Yee D, et al. Core components of infection prevention and control programs at the facility level in Georgia: key challenges and opportunities. Antimicrob Resist Infect Control. 2021 Feb 24;10(1):39.
- 7) Evidence of hand hygiene as the building block for infection prevention and control. [internet]. World Health Organization; Geneva: 2017. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.7>
- 8) Gozel MG, Hekimoglu CH, Gozel EY, Batir E, McLaws ML, Alp Mese . National Infection Control Program in Türkiye: The healthcare associated infection rate experiences over 10 years. Am J Infect Control. 2021;49(7):885-92.
- 9) Global guidelines for the prevention of surgical site infection, second edition. [internet]. World Health Organization; Geneva: 2018. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>
- 10) Global report on infection prevention and control. [internet]. World Health Organization; Geneva: 2022. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354489/9789240051164-eng.pdf?sequence=1>
- 11) Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: Part 1: peripheral catheters [internet]. World Health Organization; Geneva: 2024. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK604062/>

- 12) Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2016. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
- 13) Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.6). [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019-6>
- 14) Improving infection prevention and control at the health facility: Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2018. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.10>
- 15) Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2017. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017-8>
- 16) International Health Regulations (2005). Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2009. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-IHR-LYO-2009.9>
- 17) Minimum requirements for infection prevention and control. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2019. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>
- 18) Öztürk R, Çetinkaya Şardan Y, Kurtoğlu D. Sağlıkta Dönüşüm Programı Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Türkiye Deneyimi Eylül 2004 – Aralık 2010. Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı; 2011.
- 19) People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2023. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082496>
- 20) Protocol for surgical site infection surveillance with a focus on settings with limited resources. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2018. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-surgical-site-infection-surveillance-with-a-focus-on-settings-with-limited-resources>
- 21) Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1). [Internet]. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 1156, Ankara, 2020. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>
- 22) SIAPS. 2013. Infection Control Self-Assessment Tool for Primary Health Care Facilities. Submitted to the US Agency for International Development by the SIAPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

- 23) Storr J., Twyman A., Zingg W. et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017;6:6.
- 24) Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels: practical handbook. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2024. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101456>
- 25) Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019-2024. [Internet]. Sağlık Bakanlığı,1139, Ankara, 2019. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html>
- 26) Assessment tool of the minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level. [Internet]. World Health Organization; 2021. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/m/item/assessment-tool-of-the-minimum-requirements-for-infection-prevention-and-control-programmes-at-the-national-level>
- 27) Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2009. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- 28) Guideline on the Use of Safety-Engineered Syringes for Intramuscular, Intradermal and Subcutaneous Injections in Health Care Settings. [Internet]. World Health Organization; Geneva: 2016. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549820>.
- 29) Infection Prevention and Control Assessment Framework at the facility level. [Internet]. World Health Organization; 2018. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>
- 30) Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance [Internet]. World Health Organization; 12 July 2021. 2021. [erişim 12 Haziran 2025]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>
- 31) Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. Resmî Gazete (25903), 11.08.2005.
- 32) Zirges CC, Sherman ER, Davidson J, et al. A framework for defining and documenting infection preventionist competency. *Am J Infect Control*. 2025 Jan;53(1):163-166.
- 33) Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Birimi

Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2. Caddesi No:55 A Blok 06100

Sıhhiye/ Çankaya/ Ankara

Tel: 0 312 5656380

E-posta: enfeksiyon@saglik.gov.tr

Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar>