



**ÇOK BİLEŞENLİ
ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET)
UYGULAMALARI
İYİLEŞTİRME STRATEJİSİ**



ANKARA, TEMMUZ 2025



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÇOK BİLEŞENLİ
ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET)
UYGULAMALARI
İYİLEŞTİRME STRATEJİSİ

ANKARA, TEMMUZ 2025

Genel Müdür

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Genel Müdür Yardımcısı

Doç. Dr. Erdoğan ÖZ

Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanı

Uzm. Dr. Mehmet BALCI

Hazırlayanlar

Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

Uzm. Dr. Elif AGÜLOĞLU BALI

Uzm. Hem. Esen BATIR

Uzm. Hem. Dilek ALTUN

*Katkılarından dolayı
Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu
üyelerine 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. Güliden 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 Hastanesi, 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

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Nur Dilek GÜL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
<u>GİRİŞ</u>	<u>6</u>
<u>ENİNE BOYUNA DEMET UYGULAMALARI ANKETİ</u>	<u>7</u>
<u>ÖNLEM PAKETİ (DEMET) UYGULAMALARI</u>	<u>10</u>
<u>ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİ</u>	<u>11</u>
<u>ÇOK BİLEŞENLİ ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET) UYGULAMALARI İYİLEŞTİRME STRATEJİSİ</u>	<u>12</u>
<u>SONUÇ</u>	<u>17</u>
<u>KAYNAKLAR</u>	<u>18</u>
<u>POSTER</u>	<u>20</u>

GİRİŞ

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), modern sağlık sistemlerinde hâlâ önemli bir morbidite, mortalite ve maliyet yükü oluşturmaya devam etmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) invaziv girişimlerin artmasıyla birlikte özellikle ventilatör ile ilişkili pnömoni (VİP), santral kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SKİ-KDE) ve kateter ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonu (Kİ-İYE), görülme sıklığı artmış ve enfeksiyon kontrolünün temel hedef alanı haline gelmiştir.

Türkiye’de 2005 yılında yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin (EKK) kurulmasını ve tam zamanlı enfeksiyon kontrol hemşirelerinin görevlendirilmesini zorunlu kılarak bu alanda önemli bir dönüm noktası olmuştur. Takip eden süreçte, enfeksiyon kontrol (EK) hemşireliği sertifikalı eğitim programının başlatılması, tüm hastanelerde aktif SHİE surveyansına başlanması gibi faaliyetlerle gelinecek nokta ulusal SHİE surveyans raporlarına da yansımıştır. 2019-2024 yıllarını içeren “Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı” ve bu kapsamda geliştirilen Ulusal Önlem Paketi (Demet) Uygulamaları, kanıta dayalı bilginin sahaya aktarılmasına olanak sağlamıştır.



Tüm bu kazanımların sürdürülebilirliği ve geliştirilmesi, yalnızca teknik anlamda değil; aynı zamanda sağlık çalışanlarının davranışları, kurum kültürü, liderlik ve sürekli eğitim gibi çok boyutlu yaklaşımlarla mümkündür. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “Çok Bileşenli Strateji” yaklaşımı, enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkinliğini artırmak için güçlü bir çerçeve sunmaktadır.

Tüm bu kazanımların sürdürülebilirliği ve geliştirilmesi, yalnızca teknik anlamda değil; aynı zamanda sağlık çalışanlarının davranışları, kurum kültürü, liderlik ve sürekli eğitim gibi çok boyutlu yaklaşımlarla mümkündür. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “Çok Bileşenli Strateji” yaklaşımı, enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkinliğini artırmak için güçlü bir çerçeve sunmaktadır.

Bu doküman, mevcut ulusal önlem paketi (demet) uygulamalarının çok bileşenli strateji yaklaşımı ile bütünleştirilerek; uygulanabilir, ölçülebilir ve sürdürülebilir bir hale getirmeyi hedeflemektedir. Bu çerçevede; sistem değişikliği, eğitim, gözlem-geribildirim, görsel hatırlatıcılar ve güvenlik kültürünün birlikte ele alındığı bütüncül bir yapı önerilmektedir. Bu yapının amacı Türkiye’deki hastanelerde SHİE’leri en aza indirmek, uygulamaları standartlaştırmak ve hasta güvenliğini önceliklendiren kurumsal bir dönüşümün önünü açmaktır.

Anket Sonuçları

Katılımcılar demetlerin SHİE önlenmesinde yararlı olduğunu belirtmiştir. Öne çıkan bulgular tüm bileşenlerin eşzamanlı uygulanmasının gerekliliği, sürekli izlem ve geri bildirim ihtiyacı, uyum oranlarının yüksekliğinin enfeksiyonları azalttığı yönündedir. Katılımcılar kontrol listelerinin zaman kaybı yaratabileceği ve liste doldurmanın hasta bakım kalitesini azaltabileceği yönünde geri bildirimde bulunmuşlardır. Genel eğilim, demetlerin hatırlatıcı işlevinin olumlu olduğu, bununla birlikte uygulamada zorluklarının yaşandığıdır.

Anket, hastanelerde demet bileşenlerinin genellikle uygulandığını ancak izlem verilerinin tutarlılığı konusunda kuşkular olduğunu göstermektedir. Uygulamayla beraber enfeksiyon hızlarında düşüş gözlemlendiği konusunda kararsızlık yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının bazen önlem paketi uygulamalarına direnç gösterdiği ve uyum oranlarının gerçek dışı olabileceği belirtilmiştir. Uygulamaların eğitim ve hastane yönetimi desteğiyle güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

SKİ-KDE, VIP ve Kİ-İYE demetleri için yapılan ayrı değerlendirmelerde bileşenlerin uygulanması gerektiği düşüncesi yaygın ancak uygulama oranlarının klinikler arasında değişmekte olduğu ortak görüştür. Öne çıkan en belirgin güçlükler; izleme araçlarının uzun ve karmaşık olması, kliniklerde iş yükü nedeniyle form doldurma isteksizliği ve gerçek uyumun ölçümünde güven sorunu olmuştur.

Anketin "açık kürsü" bölümünde yanıt veren 201 katılımcı tarafından **en çok tekrar eden** ifadeler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

1. **"Gerçeği yansıtmıyor" / "Gerçeği yansıtmamakta"**: Formların ezbere doldurulması ve sahadaki uygulamayla uyumsuzluğu vurgulamak için kullanılmış.
2. **"İş yükü"**: EK hemşirelerinin fazla iş yükü nedeniyle zorlandığını belirtmek için tekrarlanmış.
3. **"Kâğıt israfı"**: Manuel form doldurmanın hem zaman hem de gereksiz evrak yükü yarattığını anlatmak için kullanılmış.
4. **"Uyum oranı" / "Uyum oranı yüzde yüz "**: Formlarda her şeyin eksiksiz gibi işaretlenmesine rağmen, gerçek uyumun sağlanmadığını göstermek için tekrar edilmiş.
5. **"Enfeksiyon kontrol hemşiresi"**: EK hemşirelerinin süreçteki rolü, iş yükü ve sistemin yükünü tek başlarına taşıdıkları konusu sıkça dile getirilmiş.
6. **"Hekimler dahil değil" / "Doktorlar sürece dahil olmalı"**: Formları sadece hemşirelerin doldurduğu, doktorların bu sürece katılmadığı sıkça vurgulanmış.
7. **"Otomasyon" / "Bilgisayar sistemine entegre edilmeli"**: Manuel veri girişinin zor olduğu, sürecin dijital platformlara aktarılması gerektiği birçok kez belirtilmiş.
8. **"Eğitim eksikliği" / "Farkındalık artırılmalı"**: Çalışanların sistemi anlamadığı veya önemsemediği için yanlış doldurduğu ifade edilmiş.

Anket genelinde öne çıkan temalar ise aşağıda özetlenmiştir.

1. Önlem Paketlerinin Etkinliği

Formların çoğunlukla ezbere doldurulduğu, gerçekçi olmadığı yönünde

Kâğıt üzerinde %100 uyum gösterilse de uygulamada bunun gerçeği yansıtmadığı düşünülmekte

Uygulamada yaşanan eksiklikler nedeniyle enfeksiyon oranlarında beklenen düşüşün sağlanamadığı ifade edilmekte

2. İş Yüğü ve Zaman Yönetimi

Enfeksiyon kontrol hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarının fazla iş yükü olduğu düşünülmekte

Form doldurma sürecinin zaman kaybı olarak görülmesi

Ek görevlerin enfeksiyon kontrol hemşirelerine yüklendiği ifade edilmekte

3. Teknik ve Sistemsel Sorunlar

Manuel veri girişinin zorlayıcı olması, hastanelerde otomasyon eksikliğinin bulunması

HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) entegrasyonunda yaşanan sorunlar

4. Ekip İş Birliği ve Sorumluluk Paylaşımı

Enfeksiyon kontrol önlemlerinin sadece hemşirelere yüklenmesi

Hekimlerin sürece dahil olmaması, sorumluluk almaması

Hastane yönetiminin sürece yeterince destek verememesi

5. Eğitim ve Farkındalık

Sahada eğitimlerin yetersizliği

Çalışanların yeniliklere karşı direnç göstermesi

Demet uygulamalarının sahada içselleştirilmemesi ve formalite olarak görülmesi

6. Öneriler ve İyileştirme Talepleri

Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sayısının artırılması

Otomatik veri giriş sistemlerinin geliştirilmesi

Uygulamanın sahadaki gerçeklikle uyumlu hale getirilmesi

Hekimlerin de formlarda kendileri ile ilgili alanı doldurması gerekliliği

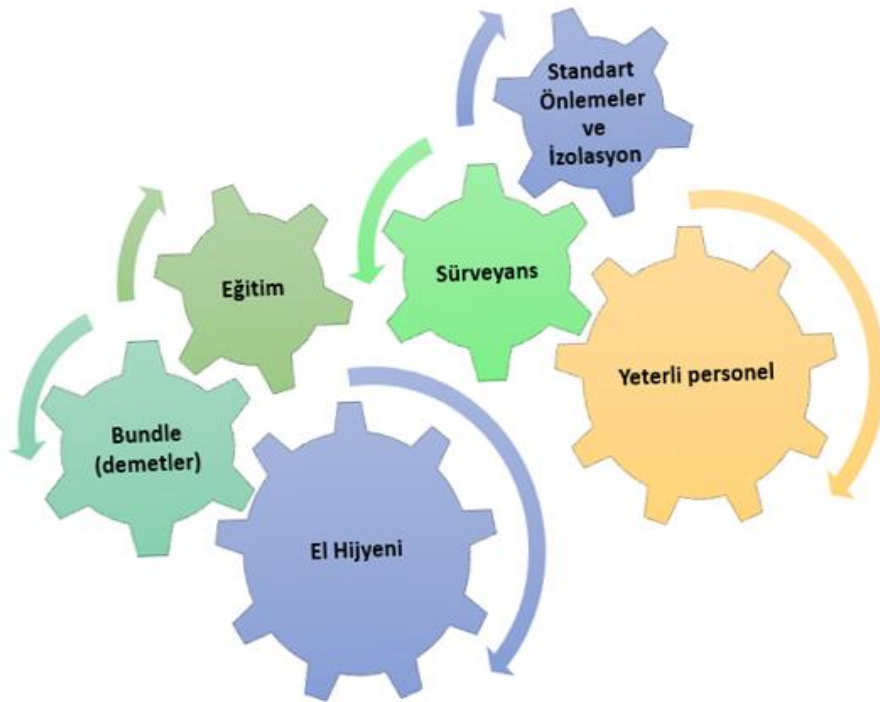


Demet uygulamaları sağlık hizmeti kalitesini ve SHİE önlenmesini destekleyici önemli araçlardır. Genel olarak mevcut önlem paketlerinin kâğıt üzerinde iyi görünmesine rağmen sahada etkin bir şekilde uygulanmadığı, iş yükü ve sistem eksiklikleri nedeniyle verimliliğinin olmadığı ifade edilmektedir. Ancak sürdürülebilir başarı için uyum izleme süreçlerinin sadeleştirilmesi, eğitimlerin devamlılığı, formların dijitalleştirilmesi ve yönetsel destek hayati önemdedir. Geri bildirim mekanizmaları güçlendirilmeli, kalite iyileştirme döngüsünde klinik ekiplerle etkileşim artırılmalıdır.

ÖNLEM PAKETİ (DEMET) UYGULAMALARI

Enfeksiyon önleme ve kontrolünde kanıta dayalı, yapılandırılmış müdahalelerin birlikte uygulanması, başarıyı artırmaktadır. Bu amaçla geliştirilen “demet” ya da “önlem paketi” uygulamaları; her biri tek başına etkili olan, ancak birlikte uygulandığında ayrı olarak uygulanmasında elde edilen etkinin toplamından daha fazla etki oluşturan, 3–6 önlemin standart ve rutin olarak hayata geçirilmesini ifade eder.

Tüm demet uygulamalarında süreç ve sonuç ölçütleriyle uyum izlenmeli, günlük kontrol listeleri ile belgelenmeli ve aylık geri bildirimlerle sürekli iyileştirme sağlanmalıdır. Bu önlem paketleri, sadece protokol değil; aynı zamanda kültür değişimi ve ekip çalışması gerektirir. Multidisipliner yaklaşım ve liderlik desteği, başarıyı belirleyen temel unsurlardır. Etkili demet uygulamaları uygulama adımlarının açıkça tanımlandığı, günlük olarak izlendiği, performans verilerinin şeffaf biçimde paylaşıldığı sistemlerle mümkündür. Demetler bir kontrol listesinden öte; davranış değişikliği, kurum kültürü ve sürekli gelişimin bir parçasıdır.



ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİ

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları önlemek, yalnızca klinik uygulamaların doğruluğuyla sınırlı değildir. Bu hedefe ulaşmak, sağlık sisteminin insan davranışları, organizasyonel altyapısı ve kurum kültürü gibi tüm bileşenlerinde bütüncül ve köklü bir dönüşüm gerektirir. Bu anlayışla, DSÖ kanıta dayalı önlemlerin etkili, sürdürülebilir ve yaygın biçimde benimsenmesini sağlamak amacıyla “Çok Bileşenli Strateji” yaklaşımını geliştirmiştir.

Bu strateji, sağlık tesislerinde enfeksiyon kontrolü için çok bileşenli, entegre ve yapılandırılmış bir iyileştirme yaklaşımıdır. Beş temel bileşenden oluşur:

1. Sistem Değişikliği: Etkin önlemlerin uygulanabilmesi için uygun altyapı, malzeme ve organizasyonel yapı gereklidir. Örneğin: el hijyeni için kolay erişilebilir alkol bazlı el antiseptikleri, aseptik uygulamalar için gerekli steril malzemeler, uygun iş gücü planlaması (hemşire hasta oranı) vb.

2. Eğitim ve Öğretim: Sağlık çalışanlarına, enfeksiyon önleme ve kontrolüne yönelik düzenli ve hedefe yönelik eğitimler verilmelidir. Eğitimler; güncel kanıtları içermeli, rol bazlı hazırlanmalı (hemşire, hekim, destek personel), uygulamalı ve tekrarlayıcı nitelikte olmalıdır.

3. İzleme ve Geri Bildirim: Uygulama süreci ve sonuçlar nicel verilerle izlenmeli, sağlık çalışanlarına zamanında ve yapılandırılmış geri bildirim sağlanmalıdır. Örneğin: el hijyenine uyum oranı, enfeksiyon hızları, birimlere özgü demet uyum oranları raporları vb.

4. Hatırlatıcılar ve İletişim: Sağlık çalışanlarında uyumu artırmak için posterler, etiketler, bilgi kartları gibi görsel araçlar kullanılmalıdır. Bu hatırlatıcılar kritik noktalara yerleştirilmiş olmalı; açık, kısa ve etkileyici mesajlar içermelidir.

5. Kültür Değişimi: Kurumsal ortamda enfeksiyon önleme ve kontrolünün önceliklendirilmesi, yönetim desteği ve güçlü bir güvenlik kültür iklimi oluşturulması esastır. Liderlerin açık taahhüdü ve görünür desteği, hatalardan öğrenmeye açık bir yaklaşım, ekip çalışması ve iletişime dayalı bir ortam oluşturmak sürdürülebilir bir başarı sağlanmasının anahtarlarıdır.

Çok bileşenli strateji; teknik becerilerin ötesine geçerek bireysel davranış değişikliği, organizasyonel dönüşüm ve sürdürülebilir bir kalite standardı hedeflemektedir. DSÖ’nün çeşitli ülkelerde uyguladığı bu stratejinin SHİE’lerde anlamlı düşüş sağladığı gösterilmiştir. Bu strateji, sadece ne yapılması gerektiğini değil, nasıl ve neden yapılması gerektiğini de tanımlar. Etkili enfeksiyon önleme ve kontrolü için tüm bileşenlerin eş zamanlı ve bütünsel şekilde ele alınması gereklidir.



ÇOK BİLEŞENLİ ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET) UYGULAMALARI İYİLEŞTİRME STRATEJİSİ

Roller ve Sorumluluklar

Çok bileşenli stratejiler; SHİE'lerin önlenmesinde yalnızca teknik müdahalelerle değil, kurum genelinde işleyen, yapılandırılmış, disiplinler arası bir sistemle başarıya ulaşabilir ve uygulama sahasında da çok aktörlü bir sorumluluk paylaşımını zorunlu kılar. Bu nedenle, hastanelerde stratejinin sürdürülebilir şekilde hayata geçirilmesi için rollerinin açık biçimde tanımlanması gerekir. Aşağıda başlıca roller tanımlanmıştır.

1. Başhekim / Hastane Yönetimi

- ✓ Stratejinin uygulanmasına kurumsal düzeyde liderlik eder.
- ✓ Yeterli kaynak ve yeterli personel sağlar.
- ✓ Güvenlik kültürünün yerleşmesini destekler.
- ✓ En az üç aylık periyodlarla ölçütleri inceleyip, yönetsel geri bildirim ve katkı sağlar.

2. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)

- ✓ Stratejinin planlanması, uygulanması ve izlenmesinden sorumludur.
- ✓ Prosedür ve protokollerin hazırlanmasını sağlar.
- ✓ Kontrol listelerinin uygulanmasını koordine eder.
- ✓ Gözlem ve izlem verilerine ait sonuçların değerlendirmesini yapar, geri bildirim süreçlerini yönlendirir.
- ✓ Gereğinde uluslararası literatüre uygun olarak demet bileşenlerine kurum veya birim düzeyinde ekleme yapar.
- ✓ Eğitim ihtiyaçlarını belirler ve planlar.
- ✓ Eğitimlerin uygulanmasında aktif rol alır.

2.1. Enfeksiyon Kontrol Hekimi

- ✓ Demet bileşenlerinin ulusal kılavuza uygun olarak tanımlanmasını sağlar.
- ✓ Kliniklerle koordinasyondan sorumludur.
- ✓ Demet bileşenleri hakkında bilgilendirme yapar (örneğin sedasyon tatili, gereksiz kateterlerin çekilmesi) ve uygulamaya entegrasyonunu destekler.
- ✓ Demet uygulamaları için ölçülebilir kalite göstergeleri (örneğin %95 sedasyon tatili uygulama oranı) belirler ve kalite birimiyle paylaşır.
- ✓ Enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından sunulan demet uyum verilerini değerlendirir, düşüş veya risk durumlarında eylem planı önerilerinde bulunur.
- ✓ Aylık veya üçer aylık dönemlerde ilgili kliniklere demet uygulamalarına ilişkin verileri sunar ve iyileştirme önerileri geliştirir.
- ✓ Demet uygulamaları eğitimlerinde eğitici veya içerik sağlayıcı olarak görev alır.

2.2. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

- ✓ Her hasta için kendi hemşiresi tarafından doldurulan kontrol listelerinin eksiksiz doldurulup doldurulmadığını kontrol eder, doldurulan kontrol listelerinde tespit edilen uygunsuzlukları bildirir.
- ✓ Klinik ziyaretleri sırasında hemşire ve hekimlerin demet uygulamalarına uyumunu yerinde gözlemler (örneğin kateter takımı sırasında aseptik teknik, pansuman sıklığı, drenaj torbalarının seviyesi, yatak başı elevasyonu).
- ✓ Gözlem sonrası uygunsuzlukları ilgili personele anında, uygun iletişim teknikleri ile yapıcı şekilde bildirir; doğru uygulama örneğini göstererek yerinde eğitim desteği sağlar.
- ✓ Aylık ve dönemsel olarak her bir birim için HBYS sisteminden demet bileşenlerine uyum verilerinin dökümünü alır, hesaplar, görselleştirir (inflow ya da demet matik ile) ve EK ekibine sunar.
- ✓ Demet uygulamalarında ihtiyaç duyulan malzemeler için (örneğin uygun pansuman örtüsü, antiseptik solüsyon) sistem değişimi önerir.
- ✓ Birimlerde kısa bilgilendirmelerle doğru demet uygulamalarını hatırlatır (örneğin ağız bakım sıklığı, drenaj torbası seviyesi).

3. Yoğun Bakım ve Klinik Birim Sorumluları

- ✓ Çok bileşenli ulusal önlem paketi uygulamaları iyileştirme stratejisini kendi birimlerinde yürütülmesinden sorumludur.
- ✓ Demet bileşenlerine uyumu teşvik ederler. Sedasyon tatili, kateter bakımı, yatak başı elevasyonu gibi uygulamaların gerçekleştirilmesini sağlar.
- ✓ Demet uygulamalarında ihtiyaç duyulan malzemelerde (örneğin uygun pansuman örtüsü, antiseptik solüsyon) eksiklik varsa bildirir, sistem değişimi önerir.
- ✓ Yönetim, EKK veya enfeksiyon kontrol hekimi/hemşiresinden gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli iyileştirmeleri sağlar.
- ✓ Birim içi geri bildirimleri yürütür.
- ✓ Eğitimlere destek verir ve eğitimlere katılımı sağlar.

3.1. Yoğun Bakım ve Klinik Sorumlu Hemşiresi

- ✓ Çok bileşenli ulusal önlem paketi uygulamaları iyileştirme stratejisini kendi birimlerinde yürütülmesini ve demet bileşenlerine uyumu teşvik eder.
- ✓ Sedasyon tatili, kateter bakımı, yatak başı elevasyonu gibi uygulamaların gerçekleştirilmesini destekler.
- ✓ Her hasta için kendi hemşiresi tarafından doldurulan kontrol listelerinin eksiksiz doldurulup doldurulmadığını kontrol eder, uygunsuzlukları bildirir.
- ✓ Demet uygulamalarında ihtiyaç duyulan malzemelerde (örneğin uygun pansuman örtüsü, antiseptik solüsyon) eksiklik varsa bildirir, sistem değişimi önerir.
- ✓ Yönetim, EKK veya enfeksiyon kontrol hekimi/hemşiresinden gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli iyileştirmelerin yapılmasını izler.
- ✓ Eğitimlere destek verir ve eğitimlere katılımı sağlar.

3.2. Yoğun Bakım ve Klinik Hekimleri

- ✓ İnvaziv işlemler (entübasyon, santral kateter takılması, üriner kateter takılması) için gereklilik değerlendirmesi yapar.
- ✓ Endikasyonun olmadığı / sona erdiği durumlarda invaziv araç kullanımını hemen sonlandırır.
- ✓ Demet bileşenlerinin uygulanmasını günlük vizitlerde aktif olarak denetler ve klinik çalışanlarını yönlendirir.
- ✓ El hijyeni, maksimum bariyer önlemlerin uygulanması ve aseptik teknik gibi konularda örnek davranış sergiler, rol model olur.
- ✓ Hemşireler, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve diğer sağlık çalışanlarıyla koordineli çalışır. Uyum sorunlarını yönetir.
- ✓ Gözlem formlarının doldurulmasını destekler, uygunsuzlukları yapıcı şekilde geri bildirir.
- ✓ Klinik içi eğitimlerde eğitici olarak yer alır.

3.3. Yoğun Bakım ve Klinik Hemşireleri

- ✓ Önlem paketlerindeki günlük uygulamaları (örneğin kateter bağlantı noktalarının dezenfeksiyonu, ağız bakımı, pansuman takibi) eksiksiz gerçekleştirir.
- ✓ El hijyeninde 5 endikasyon yaklaşımına uygun el hijyeni uygular.
- ✓ Pansuman, kateter girişimi ve ilaç uygulamalarında aseptik kurallara uyar.
- ✓ İnvaziv araç takılması sırasında aseptik işlem basamaklarına uyulmuyorsa, işlemi durdurur. İşlem basamaklarının tekrar aseptik işleme uygun şekilde yapılmasını sağlar.
- ✓ Kontrol listelerini günlük olarak doğru ve eksiksiz biçimde doldurur.
- ✓ Kateter giriş bölgesinde enfeksiyon bulguları, drenaj sisteminde sorun gibi durumları erken fark eder ve hekime bildirir.
- ✓ Yeni başlayan hemşirelere rehberlik eder. Birim içi eğitimlerde aktif rol alır.
- ✓ Ziyaretleri sırasında enfeksiyon kontrol hemşiresine eşlik eder, iyileştirme önerilerine katkı sağlar, veri toplamaya destek verir.
- ✓ Demet uygulamalarında ihtiyaç duyulan malzeme eksikliğini bildirir.

4. Eğitim Birimi

- ✓ Çok bileşenli strateji kapsamında EKK tarafından planlanan eğitimleri organize eder.
- ✓ Klinik ve YBÜ'lere yeni başlayan personele verilen oryantasyon eğitim programlarına, önlem paketi uygulamalarının entegrasyonunu sağlar.
- ✓ Bu kapsamdaki eğitimlerin kaydını ve sürekliliğini takip eder.

5. Kalite Birimi

- ✓ Süreç ve sonuç ölçütlerini kalite yönetim sistemi içinde izler.
- ✓ Dış denetimler ve akreditasyon süreçlerinde stratejinin belgelenmesini sağlar.
- ✓ Uyumun düşük olduğu birimlerde süreç iyileştirme çalışmalarında aktif olarak rol alır ve rehberlik eder.

6. Tüm Sağlık Çalışanları

- ✓ Kendi görev ve sorumlulukları çerçevesinde, eğitimini aldığı uygulamalara uymakla yükümlüdür.
- **Tüm çalışanlar el hijyeninde 5 endikasyon yaklaşımına uygun el hijyeni uygulamalıdır!**

Çok bileşenli strateji; yalnızca enfeksiyon kontrol çalışanlarının değil, tüm kurumun ortak sorumluluğudur. Yönetimden hemşireye, hekimden temizlik personeline kadar herkesin aktif rol aldığı bir sistem kurulmalıdır.

Bileşenler ve Faaliyetler

Ulusal önlem paketi (demet) uygulamalarını hastane düzeyinde etkili, sürdürülebilir ve ölçülebilir şekilde hayata geçirmek için önerilen bileşen ve faaliyetler:

1. Sistem Değişikliği (Altyapı ve Kaynak Sağlama)

Amaç: Uygulamaların gerçekleştirilebilmesi için uygun fiziksel ve organizasyonel koşulların oluşturulması.

- El hijyeni için kliniklerde tüm hasta odalarına ve giriş alanlarına, YBÜ'ler için her hasta başına alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmesi,
- El yıkama lavabolarının sağlık bakım alanlarında uygun şekilde konumlandırılması,
- Demet uygulamaları için gerekli malzemelerin kesintisiz temin edilmesi,
- Hasta/hemşire oranlarının değerlendirilmesi ve kritik birimlerde iyileştirme sağlanması,
- Uyum ölçütlerinin takibi için kontrol listelerinin hastane bilgi yönetim sistemine (HBYS) entegrasyonu, kontrol listeleri için kâğıt kullanımının sonlandırılması
- Ölçütlerin hesaplanması için gerekli verilerin HBYS'ye entegre kontrol listelerinden çekilmesinin sağlanması.
- Hesaplanan ölçütlere göre gereğinde ek önlemler alınması. Örneğin santral kateter ekipleri oluşturulması, şeffaf kateter örtülerinin kullanılması.

2. Eğitim ve Öğretim (Bilgi ve Beceri Gelişimi)

Amaç: Tüm sağlık çalışanlarının görevine özgü önlem paketi uygulamalarını doğru, güncel ve etkin şekilde öğrenmesini sağlamak.

- İlgili klinikler ve YBÜ'lere önlem paketi uygulamaları için başlangıç eğitimi yapılması ve yılda en az bir kez bu eğitimlerin tekrarlanması,
- Bu eğitime katılımın belgelenmesi ve etkinliğinin ölçülmesi (ön-test / son-test gibi),
- Yeni başlayan personelin önlem paketi uygulamalarını içeren oryantasyon eğitim programlarına katılması,
- Klinik ve YBÜ'lerde uygulamalı hasta başı eğitimler yapılması,
- Klinik ve YBÜ'lerde düzenli olarak kısa bilgilendirmeler yapılması,

3. İzleme ve Geri Bildirim (Performansın Takibi)

Amaç; Uygulamaların klinik ve YBÜ'lerdeki karşılığının izlenmesi, sorunların tespiti ve iyileştirme için yapılandırılmış geri bildirim sunulması.

- Kontrol listelerinin HBYS üzerinden günlük olarak doldurulduğunun EK hemşiresi tarafından takip edilmesi,
- Klinik ve YBÜ'lere özgü aylık demet uyum oranı raporlarının hazırlanması,
- Klinik ve YBÜ'lere özgü SHİE hızları ile önlem paketi uyum oranlarının ilişkilendirilmesi,
- Klinik ve YBÜ ziyaretleri sırasında EK hemşiresince anlık gözlem yapılması; gözlem sonrası anında, yapıcı ve öğretici sözlü geri bildirim verilmesi,
- Yönetim ile 3 ayda bir durum değerlendirme toplantıları yapılması.

4. Hatırlatıcılar ve İletişim (Görsel ve Sözlü Mesajlar)

Amaç: Klinik ortamlarda hatırlatıcılar ve etkili iletişim yolu ile doğru uygulamaların sürekli hatırlanmasını sağlamak.

- İlgili birimde tüm personelin görebileceği, hasta başı gibi kritik noktalara hatırlatıcı posterler yerleştirilmesi,
- Önlem paketi bileşenlerine uygun olacak şekilde simgeleştirilmiş görsel işaretler kullanılması (hasta başı elevasyonu veya drenaj torbasının seviyesi gibi),
- Duyuru panolarında "Demet Uyum Oranı" bilgilendirme grafikleri paylaşılması,
- HBYS aracılığıyla hatırlatıcı mesaj ve görseller iletilmesi,
- Kurum içi mesaj sistemleriyle haftalık kısa hatırlatmalar, bilgi notları, uyarıcı yazılar gönderilmesi.

5. Kültür Değişimi (Kurumsal Güvenlik İklimi)

Amaç: Önlem paketi uygulamalarının tüm hastanede sahiplenilmesini sağlamak, yönetimin görünür desteği ve ekipler arası iş birliğiyle sürdürülebilirliği güçlendirmek.

- Başhekim ve yöneticilerin demet uyum verilerini düzenli gözden geçirerek, klinik ve YBÜ'lere yazılı geri bildirim göndermesi,
- Klinik sorumlu hekim ve hemşirelerinin "rol model" davranış göstermesi, örneğin vizitlerde el hijyeni uygulaması, invaziv araç gerekliliğini değerlendirmesi, pansuman değişim sürelerini kontrol etmesi gibi,
- Önlem paketleri ile ilgili iyi uygulama öyküleri, olumlu davranış görselleri gibi örneklerin kurum panosunda ve web sayfasına paylaşılması,
- Uyum oranı düşük olan birim ve personel için, uyum oranının artırmaya yönelik çözümlerin birlikte geliştirilmesi,
- Yöneticilerin katıldığı, EÖK odaklı düzenli birim ziyaretleri / klinik vizitleri yapılması,
- "Demet Şampiyonu Klinik", "Şampiyon Demet Uygulayıcısı" gibi ödüllendirme uygulamalarının başlatılması.

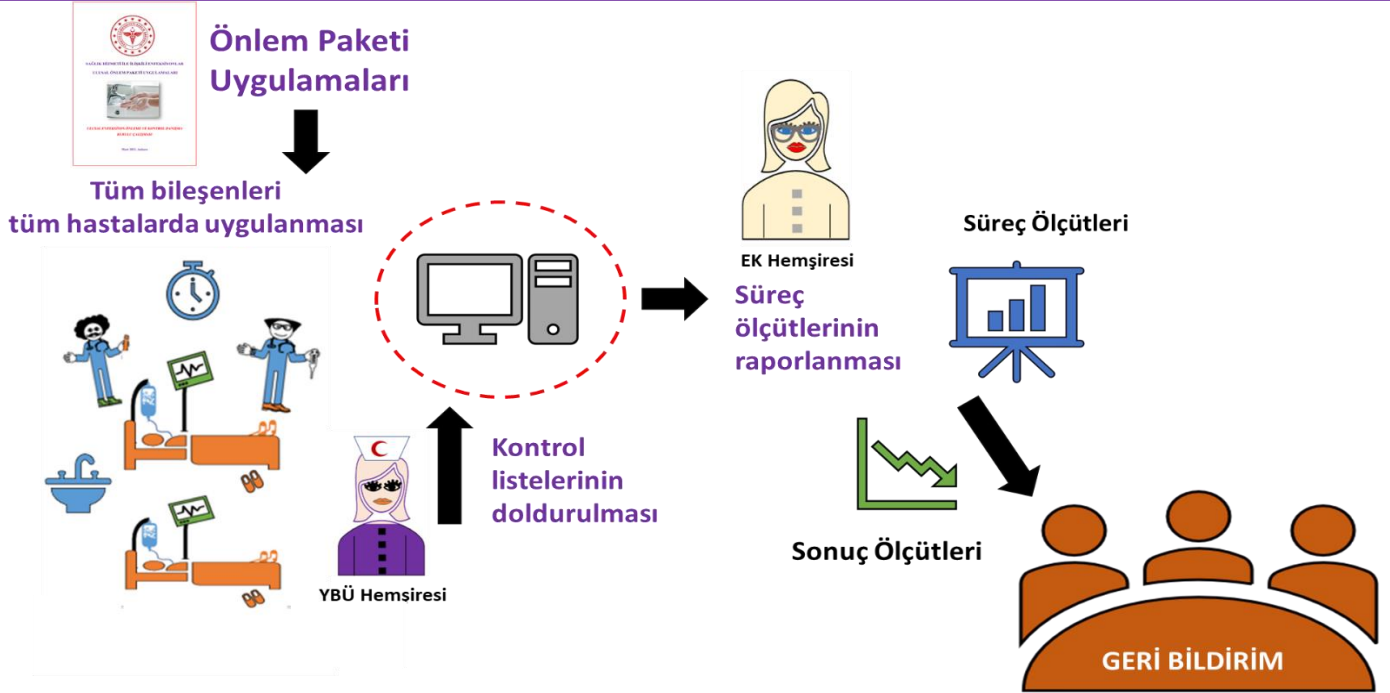
Sürdürülebilirlik Mekanizmaları

- Yıllık gözden geçirme toplantısı ile stratejinin güncellenmesi
- Her klinikte en az yılda bir kez “uyum sorunları” toplantısı yapılması,
- Sağlık çalışanları için stratejiye yönelik geri bildirim anketleri düzenlenmesi,
- Kalite ve enfeksiyon kontrol ekipleri arasında veri paylaşımı ve koordinasyon protokolleri geliştirilmesi

SONUÇ

Bu doküman, SHİE’lerin önlenmesinde etkili olduğu kanıtlanmış önlem paketlerinin (demetlerin) sahada sürdürülebilir olmasını ve yüksek uyumla uygulanmasını sağlamak amacıyla, DSÖ’nün çok bileşenli strateji yaklaşımını temel alarak hazırlanmıştır. Sistem değişikliği, eğitim, izleme ve geri bildirim, hatırlatıcılar ve iletişim ile kültür değişimi olmak üzere beş bileşen etrafında şekillenen bu strateji, hem kurumsal altyapının güçlendirilmesini hem de sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışlarında kalıcı değişim oluşturmayı hedeflemektedir.

Bu strateji sayesinde SHİE’lerin önlenmesine yönelik uygulamaların klinik pratiğe entegrasyonu kolaylaşacak, izleme ve geri bildirim mekanizmalarıyla uygulama kalitesi sürdürülebilir hale gelecektir. Sunulan yapılandırılmış adımlar, farklı büyüklükteki ve kaynak düzeyindeki sağlık kurumlarında uygulanabilir esneklikte tasarlanmıştır. Bu stratejik yaklaşım aynı zamanda yönetsel sahiplenmeyi, ekipler arası iş birliğini ve hasta güvenliği kültürünü de pekiştirerek, sadece SHİE oranlarını azaltmakla kalmayıp genel sağlık hizmeti kalitesini de iyileştirecektir.



Şekil 1. Önlem Paketi Uygulamaları İş Akış Özeti

KAYNAKLAR

1) A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva: World Health Organization; 2009.

<https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

2) Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization; 2020.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011656> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

3) 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.

4) Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: Part 1: peripheral catheters [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK604062/> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

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

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

6) Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.6).

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019-6> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

7) 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. Geneva: World Health Organization; 2018.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.10> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

8) Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2017.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017-8> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

9) Öztürk R, Çetinkaya Şardan Y, Kurtoğlu D. Sağlıkta Dönüşüm Programı Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesi: Türkiye Deneyimi Eylül 2004 – Aralık 2010. Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı; 2011.

10) Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019-2024. Sağlık Bakanlığı, 1139, Ankara, 2019.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html> Eriřim tarihi: 31.05.2025.

11) Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğı. Resmi Gazete (25903), 11.08.2005.



Çok bileşenli yaklaşım, güvenli yoğun bakım!



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>