


	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ			
DOKÜMAN KODU KY.YD.003	YAYIM TARİHİ 01.01.2013	REVİZYON NO 06	REVİZYON TARİHİ 04.01.2024	SAYFA NO 1 / 2

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ		
ADI SOYADI	ÇALIŞTIĞI BİRİM/ÜNVANI	İMZA
OP.DR. MÜMTAZ KAHYA	Başhekim/Mesul Müdür	
DOÇ. DR. ADEM GÜLER	Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı	
UZM. DR. MUSTAFA GÜLENC	Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı / BAŞKAN Transfüzyon Merkezi Laboratuvar Sorumlusu	
UZM. DR. MEHMET BAYER	Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı	
UZM. DR. FADİME MERCÜL	İç Hastalıkları Uzmanı	
UZM. DR. ÇİĞDEM NÜKET YÜKSEL	Çocuk Hastalıkları Uzmanı	
UZM. DR. HAMİDE AYDOĞAN	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	
MEHMET BAŞARAN	Hastane Müdürü	
DERYA ŞAHİN	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	
Suna SOUKSU	Kalite Yönetim Müdürü/Kalite Yönetim Direktörü	
HİLMİ ÇETİN	Eczacı	
NURAY BAŞARAN	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/ SEKRETERYA	
SÜLEYMAN ULUSOY	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı	

KOMİTENİN GÖREV ALANI ASGARI;

- 1.Hastanemizin özelliklerine ve koşullarına uygun bir Enfeksiyon Kontrol Programı belirleyerek uygulamak, bu konuda hastane yönetimi ile iş birliği içinde çalışmak
- 2.Hastanede enfeksiyon kontrolü ile ilgili işlemler için standartları ve politikaları belirlemek
- 3.Hastane personeline bu standartları ve politikaları uygulayabilmeleri için devamlı eğitim vermek, eğitim verilmesini sağlamak ve eğitim çalışmalarının sonuçlarını izlemek
- 4.Yeni politika ve işlemler konusunda hemşire ve hekim grubu ile ilişkiyi sağlamak
- 5.Hastane çalışanlarının enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde sürekli hizmet içi eğitimini sağlamak
- 6.Hastane koşullarına uygun bir sürveyans planı uygulamak ve devamlılığını sağlamak
- 7.Sürveyans verilerini değerlendirmek ve hastanemizdeki sorunları saptayarak çözüm önerileri üretmek, bunları yönetime ve hastanenin ilgili birimlerine iletmek
- 8.Sorunlu kısımları saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek gerektiğinde hastane Enfeksiyon Kontrol Programını güncelleştirmek veya programa yeni hedefler eklemek
- 9.Antibiyotiklerin doğru, akılcı ve kültüre uygun kullanım politikalarını belirlemek ve bunların uygulanmasını izlemek
- 10.Cerrahi proflaksi ilkelerine uyulması için gerekli eğitimleri vermek, bu uygulamaları kontrol edip denetlemek
- 11.Hastane enfeksiyonu kuşkusu olan hastaları konsülte etmek

	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ			
DOKÜMAN KODU KY.YD.003	YAYIM TARİHİ 01.01.2013	REVİZYON NO 06	REVİZYON TARİHİ 04.01.2024	SAYFA NO 2 / 2

12. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini saptamak, hastanenin değişik birimlerinde kullanılan ürünlerin seçimine yönelik standartlar belirlemek ve uygulamaları denetlemek

13. Sterilizasyon ünitesinden sorumlu bir görevli (mümkünse hemşire) belirlemek ve sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilgili ilkeleri belirlemek,

14. Dezenfeksiyondan ve dezenfektanların seçiminden sorumlu kişiyi belirlemek, hastane ve alet temizliğinin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek

15. Hastanemizde birimlere ve servislere göre sorun oluşturan başlıca mikroorganizmaları belirleyerek bunların önemli epidemiyolojik özelliklerini ve kontrol önlemlerini içeren talimatlar hazırlamak

16. İzolasyon yöntemlerini ve kurallarını hastane çalışanlarına ayrıntılı olarak aktarmak ve uygulanmasını sağlamak

17. Ameliyathane düzenine yönelik uygulamaları (havalandırma, temizlik/dezenfeksiyon, cerrahi aletlerin sterilizasyonu, ameliyathane disiplini, mesleki yaralanma, cerrahi profilaksi vb.) ameliyathanelerden sorumlu kişilerle birlikte standartlar doğrultusunda gözden geçirmek ve düzenlemek

18. Hastalardan kültür için örnek alma ve laboratuvara gönderme prensiplerini ortaya koymak ve kültür gönderilmesinin önemini vurgulamak, uygun kültür alma yöntemlerinin tüm hastane çalışanlarına anlatılmasını sağlamak

19. Atıkların kaynağında doğru olarak ayrılması, uygun şekilde toplanması ve uygun şekilde uzaklaştırılması için gerekli eğitimlerin verilmesini ve sonuçta tanımlayarak doğru atık yönetiminin gerçekleştirilmesini sağlamak

20. Hastanemizin artezyen kaynaklı su deposunun klorlama işlemi, temizliği-bakımı ve belli dönemlerde kültür alımı işlemlerinin yapılmasını sağlamak ve kontrol etmek. Hemodiyaliz biriminin su örneklerinin bakteriyolojik ve kimyasal analizini denetlemek

21. Hastane personeline ve halka yönelik olarak enfeksiyon kontrolüne ilişkin eğitici broşürler hazırlayıp görünür şekilde bilgilendirme panolarına asmak ve bunları zaman zaman güncellemek

22. EKK kararlarını, yazılı olarak bilgi ve uygulanması isteği ile hastane başhekimliğine iletmek

KOMİTE;

1-Düzenli aralıklarla yılda 4 defa toplanmalıdır.

2-Görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

3-Komite, görev alanı ile ilgili gerekli eğitim faaliyetlerini belirlemelidir. Komitenin görev alanında bulunan konularla ilgili yaşanan olumsuzlukların HBYS üzerinden İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine bildirim yapılarak Kalite Yönetim Birimi tarafından komiteye getirilerek değerlendirmelerin beraber yapılıp, alınan kararlar uygulanmalıdır.

4-Toplantılar gerçekleştirilir. Toplantı Tutanak Formu ile toplantı kararları kayıt altına alınır. Kararın bir örneği Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.