

# ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ASGARİ STANDARTLAR

*Prof Dr Emine ALP MEŞE, PhD*

***Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi***

***Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD***

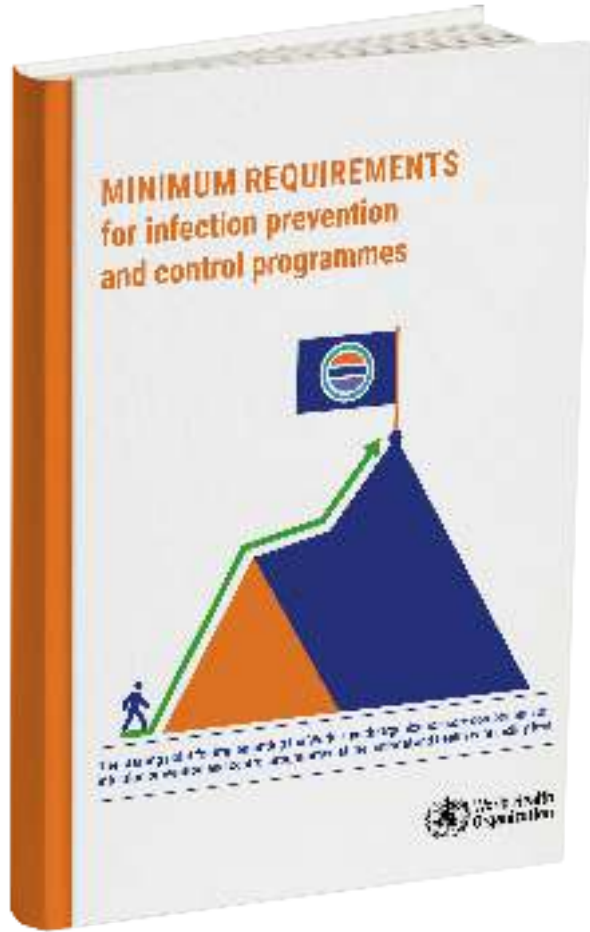
# Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları

- **Sağlıkta kalite**
- **Hasta ve hasta yakını güvenliği**
- **Sağlık personeli güvenliği**

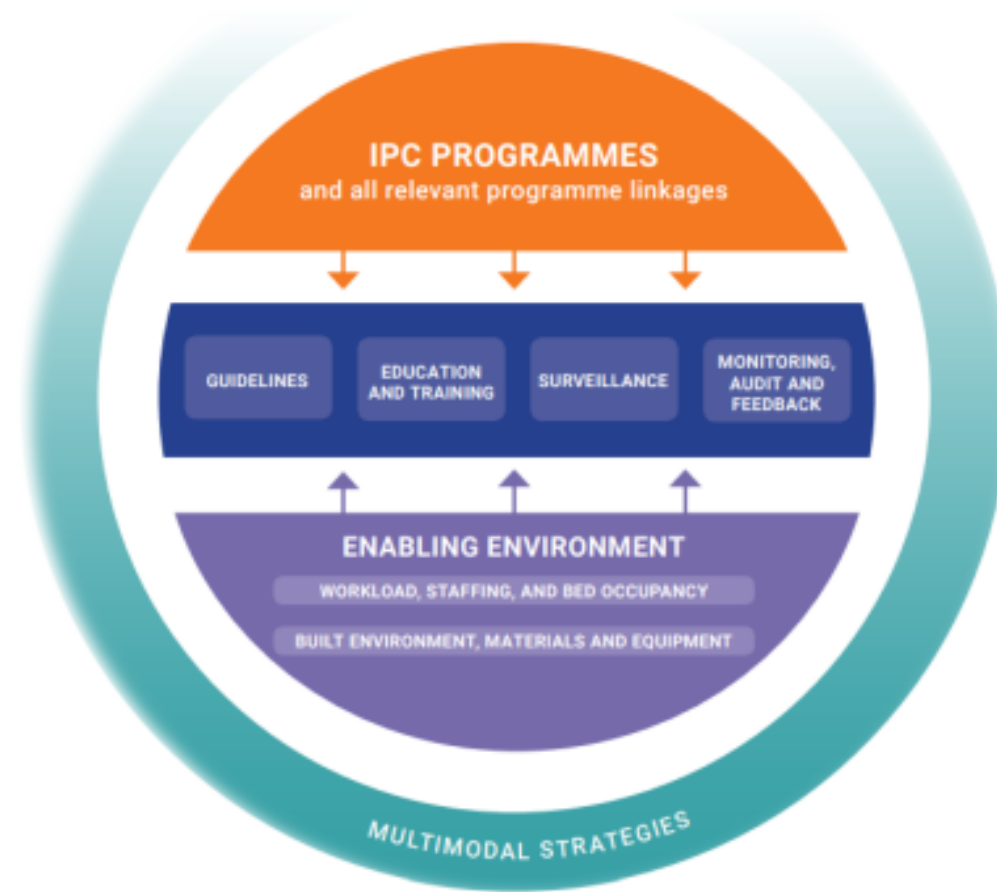


**Temiz ve güvenli bakım her hastanın hakkıdır**

# Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları



# Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları



# Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programları



# **ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMINDA ASGARİ STANDARTLAR**

# 1

## Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı

- *Ulusal enfeksiyon programı hazırlanmalı*
  - *Amaç*
  - *Fonksiyonlar*
  - *Aktiviteler belirlenmeli*
  - *Uluslararası programlarla bağlantılı olmalı*
- *Programın uygulanması için belirli bütçe ayrılmalı*
- *Her kurumda eğitim almış bir lider ve belirli bir EK ekibi olmalı*
- *Her kurumun lokal epidemiyolojiye dayalı bir çalışma planı olmalı*
- *Tam zamanlı enfeksiyon kontrol hemşiresi (250 yatağa bir) ve hekim olmalı*
- *Çok disiplinli kurul olmalı*
- *Mikrobiyoloji laboratuvarı olmalı*





## Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Rehberi

- *Kanıtla dayalı enfeksiyon önleme ve kontrol rehberleri olmalı*
- *Sağlık personeline rehber önerileri doğrultusunda eğitim verilmeli ve uyum takip edilmeli*





# Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Eğitimi

*Düzenli olarak tüm personele eğitim verilmeli*

- *El hijyeni*
- *Tıbbi cihazların dekontaminasyonu*
- *Çevre temizliği*
- *Atık yönetimi*
- *Sağlık personeli sağlığı (aşılama, maruziyet sonrası profilaksi)*
- *Aseptik teknik*
- *Enfeksiyon hastalarının triajı*
- *Standart ve bulaşa bağlı izolasyon önlemleri*
- *Kurumda sık görülen enfeksiyonlara karşı önlemler*



## Sürveyans

- *Aktif hastane enfeksiyonları sürveyansı yapılmalı*
- *Sürveyans kurumun önceliklerine göre yapılmalı*
- *Güçlü bir mikrobiyoloji laboratuvarı olmalı*
- *Antimikrobiyal direnç verilerini içermeli*
- *Zamanında ve düzenli geri bildirim yapılmalı*



## Çok yönlü stratejiler



# 6 İzlem ve Geri Bildirim

- El hijyeni izlem ve geri bildirimini anahtar performans kriteridir
- Zamanında ve düzenli geri bildirim yapılmalıdır
- Enfeksiyon önleme paketlerine uyum



6

# izlem ve Geri Bildirim







# İş yükü, Personel sayısı ve Yatak doluluk

- *İş yükü azaltılmalı*
- *Personel sayısı ideal olmalı*
- *Yatak sayısı standart olmalı (yataklar arası mesafe >1 metre)*

# 8 Enfeksiyon Kontrol Önlemleri İçin Uygun Hastane Yapısı ve Malzemeler

- *Temiz su-lavabo*
- *Tek kullanımlık kağıt havlu*
- *Alkol bazlı el dezenfektanı*
- *Atık kutuları*
- *Uygun havalandırma*
- *Dezenfeksiyon-sterilizasyon alanları*
- *İzolasyon odaları*

# 8

## Enfeksiyon Kontrol Önlemleri İçin Uygun Hastane Yapısı ve Malzemeler

### EL HİJYENİ SAĞLAMANIZ GEREKEN 5 DURUM

1. HASTAYA TEMASININ SONRASI
2. HASTA YATIRILAN YERİN SAĞLAMASINDAN SONRA
3. HASTAYI TEMASINDAN ÖNCE
4. HASTA YATIRILAN YERİN SAĞLAMASINDAN SONRA
5. HASTAYI TEMASINDAN SONRA

Sıra	Situasyon	Yapılacak İşlem
1	HASTAYA TEMASININ SONRASI	Her hastaya temasından sonra ellerinizi sabunlu suyla veya alkolle ovalayınız.
2	HASTA YATIRILAN YERİN SAĞLAMASINDAN SONRA	Hastanın yatıldığı yatağı, duvarları, tekerlekleri, diğer eşyaları temizledikten sonra ellerinizi sabunlu suyla veya alkolle ovalayınız.
3	HASTAYI TEMASINDAN ÖNCE	Hastaya temasından önce ellerinizi sabunlu suyla veya alkolle ovalayınız.
4	HASTA YATIRILAN YERİN SAĞLAMASINDAN SONRA	Hastanın yatıldığı yatağı, duvarları, tekerlekleri, diğer eşyaları temizledikten sonra ellerinizi sabunlu suyla veya alkolle ovalayınız.
5	HASTAYI TEMASINDAN SONRA	Her hastaya temasından sonra ellerinizi sabunlu suyla veya alkolle ovalayınız.

### ELLERİMİZİ ALKOLLE NASIL OVALAMALIYIZ?

EL HİJYENİ İÇİN ELLERİNİZİ ALKOLLE OVALA!  
GÖZLE GÖRÜNÜR KİRLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİZİ YIKA!

EL OVALAMA SÜRESİ: 20-30 saniye

1. ELİNİZİN PALMİNİ PALMİNİZİN ÜSTÜNE OVALAYINIZ.
2. ELİNİZİN ARKA YANINI PALMİNİZİN ÜSTÜNE OVALAYINIZ.
3. ELİNİZİN PALMİNİ ARKA YANINI OVALAYINIZ.
4. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
5. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
6. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
7. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
8. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
9. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
10. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
11. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.

ELLERİNİZİ GÜVENLİ

### ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ?

GÖZLE GÖRÜNÜR KİRLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİZİ YIKAYINIZ!  
GÖZLE GÖRÜNÜR KİR YOKSA, ALKOLLE OVALAYINIZ!

EL YIKAMA SÜRESİ: 40-60 saniye

1. ELİNİZİN PALMİNİ PALMİNİZİN ÜSTÜNE OVALAYINIZ.
2. ELİNİZİN ARKA YANINI PALMİNİZİN ÜSTÜNE OVALAYINIZ.
3. ELİNİZİN PALMİNİ ARKA YANINI OVALAYINIZ.
4. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
5. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
6. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
7. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
8. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
9. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
10. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.
11. ELİNİZİN İZLENİMLERİNİ OVALAYINIZ.

ELLERİNİZİ ARTIK GÜVENLİ





# Enfeksiyon Kontrol Kurulunda 20 YIL





# Enfeksiyon Kontrol Kurulu



1997 yılında yarım gün çalışan bir Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ile kuruldu ve YBÜ'lerinde sürveyans başladı







# Türkiye Hastane Enfeksiyonları Çalışma Grubu 1996-2000

- Grup Başkanı Prof. Dr. Mehmet Doğanay
- Gruba 40'ın üzerinde hastane katıldı



# TÜRK HASTANE İNFEKSİYONLARI VE KONTROLÜ DERNEĞİ

## Tarihçe

2000 yılında kurulan Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği kurulduğu günden bugüne kadar Kongreler, Eğitim Programları başta olmak üzere çok sayıda değişik bilimsel aktivite, toplantı ve kurslar düzenleyerek bu önemli konuda ülkemizde öncü rolünü oynamış ve bir farkındalık yaratmıştır. Kılavuzlar ve kapsamlı kitaplar da derneğimizin üretkenliğinin en güzel göstergesidir.

## Önceki Yönetim Kurulu Başkanları

Prof. Dr. Erdal AKALIN, 2014-2016  
Prof. Dr. Mehmet BAKIR, 2012-2014  
Prof. Dr. Sercan ULUSOY, 2008-2012  
Prof. Dr. Selma KARABEY, 2004-2008  
Prof. Dr. Mehmet DOĞANAY, 2000-2004



# Enfeksiyon Kontrol Kurulu



**2004 yılında sürveyans alanları genişletildi ve hastanede çalışan tüm sağlık personeline enfeksiyon kontrol ve el hijyeni eğitimleri verilmeye başlandı**



# Yönerge

Erciyes Üniversitesi Senatosunun **22.1. 2004** tarih ve 22 sayılı toplantısında 2004.022.101 sayı ile “Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Kurulunun Kuruluş ve Çalışma Yönergesi” kabul edilmiştir.

## SENATO KARARLARI

**Karar Tarihi: 07/02/2014**

**Toplantı Sayısı:02**

**Sayfa:1**

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma ve Uygulama Merkezi Enfeksiyon Kontrol Kurulunun Kuruluş ve Çalışma Yönergesi hk. 2014.002.013-** Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Enfeksiyon Kontrol Kurulunun Kuruluş ve Çalışma Yönergesi ile ilgili Sağlık Bilimleri Yönetmelik ve Yönerge Komisyonu Başkanlığı'ndan gelen 03.02.2014 tarih ve 325 sayılı yazı üzerinde görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda; Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Enfeksiyon Kontrol Kurulunun Kuruluş ve Çalışma Yönergesi'nin aşağıdaki şekliyle kabulüne oy birliği ile karar verildi.

### ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ENFEKSİYON KONTROL KURULUNUN KURULUŞ VE ÇALIŞMA YÖNERGESİ

#### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**Madde 1 – (1)** Bu yönergenin amacı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hastane enfeksiyonları oluşumunu önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, Enfeksiyon Kontrol Kurulunun oluşturulması ile bu kurulun çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.





# Yönetmelik

11 Ağustos 2005

Resmî Gazete

Sayı : 25903

## Yönetmelik

Sağlık Bakanlığından:

### Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

#### BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**Madde 1** — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

#### Kapsam

**Madde 2** — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

#### Dayanak

**Madde 3** — Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.





# Enfeksiyon Kontrol Kurulu



2005 yılında ilk Enfeksiyon Kontrol Kurul odası



# Enfeksiyon Kontrol Kurulunda Emeği Geçenler

- Prof.Dr.Muhammet Güven
- Prof.Dr.Mehmet Doğanay
- Prof.Dr.Bilgehan Aygen
- Prof.Dr.Ruhan Düşünsel
- Prof.Dr.Mustafa ztrk
- Prof.Dr. Mustafa Baştürk
- Prof.Dr. Fevziye etinkaya
- Prof.Dr. Suat ktem
- Prof.Dr.Hakan Poyrazoğlu
- Prof.Dr.Bülent Sümerkan
- Prof.Dr.Aliye Esmaoğlu
- Prof.Dr.İnci Gülmez
- Prof.Dr.Murat Sungur
- Prof.Dr.Orhan Yıldız
- Prof.Dr.Halit Madenoğlu
- Prof.Dr.Can Küçük
- Prof.Dr.Engin Ok
- Prof.Dr.Mustafa etin
- Doç.Dr.Mustafa Akakuş
- Doç.Dr.Esma Kaya
- Doç.Dr.Hayati Demiraslan

- Doç.Dr.Gökhan Metan
- Doç.Dr.Tevfik Tezcaner
- Doç.Dr.Mustafa Erşebiler
- Doç.Dr.Alper Akcan
- Doç.Dr.Ramazan Coşkun
- Doç.Dr.M.Altay Atalay
- Doç.Dr.Hakan Bykoğlan
- Doç.Dr.Ekrem nal
- Başmüdür Erdal Koçer
- Müd.Yrd.Ruşen Erez
- Başhemşire Glen Ok
- Ecz.Nuran Yozgat
- Ecz.Refika Solmaz
- Hemş.Serpil Baysal
- Hemş.Bilge Kiran
- Hemş.şansel Yücel
- Hemş.Dilek Altun
- Sekreter Selin Mersinli



# Enfeksiyon Kontrol Kurulu 2017

- Prof.Dr.Kudret Doğru
- Prof.Dr. Emine Alp Meşe
- Prof.Dr. Aynur Akın Karayol
- Prof.Dr. Tamer Güneş
- Prof.Dr. Başaknur Akyıldız
- Prof.Dr. Duygu Perçin Renders
- Doç.Dr.Ayşegül Ulu Kılıç
- Doç.Dr. Kürşat Gündoğan
- Doç.Dr.Leylagül Kaynar
- Yrd.Doç.Dr. Bahadır Öz
- Başmüdür Özcan Özyurt
- Başhemşire Aysel Uğur
- Başeczacı Çağlayan Kocakaya
- Hemş.Safiye Taşgın
- Hemş.Tülay Orhan Kuloğlu
- Hemş.Fatma Cevahir
- Hemş.Cemile Altay Kürkçü
- Hemş.Özlem Çakır
- Hemş.Esra Özhan



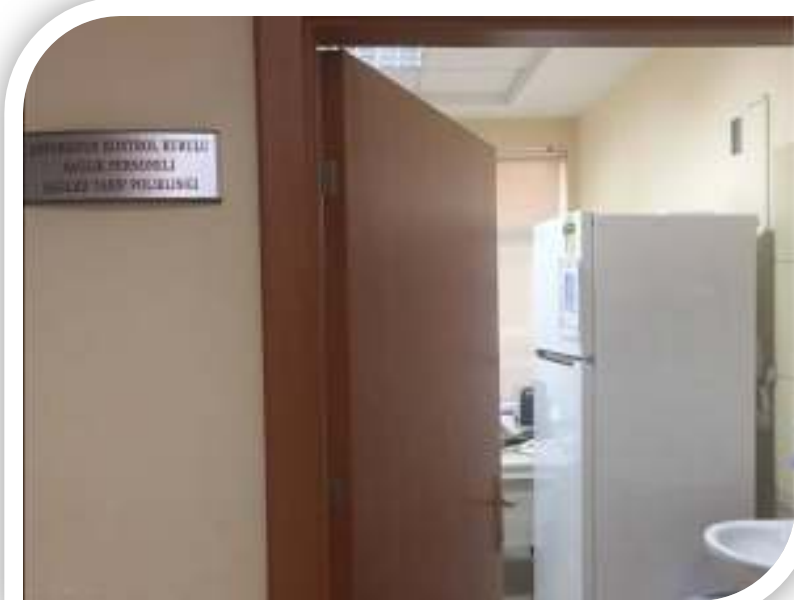
# Enfeksiyon Kontrol Kurulu

- Sürveyans
- Eğitim
- Gözlem-Geribildirim
- Enfeksiyon Kontrol Programı
- Enfeksiyon Kontrol Kurulu web sayfası
- Kılavuz hazırlama
- Talimatname oluşturma
- Malzeme alımında uzman üye





# Sağlık Personeli Sağlığı Polikliniği







# Enfeksiyon Kontrol Kurulu



2021 yılında 7 hemşire ile aktivitelerine devam etmektedir

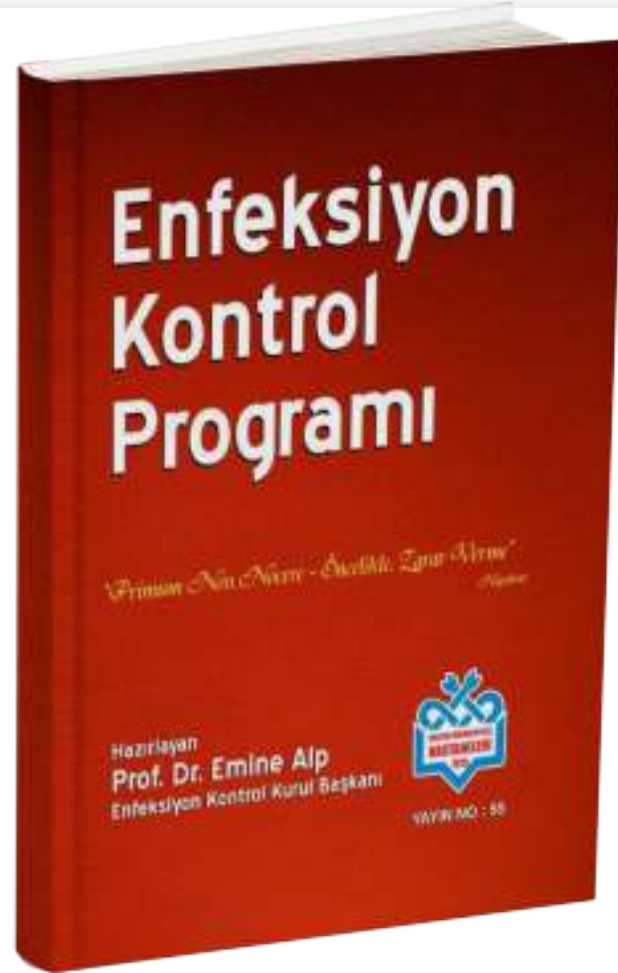


# Enfeksiyon Kontrol Kitabı





# Enfeksiyon Kontrol Programı







# Enfeksiyon Kontrol Kitapçıkları


 T.C.  
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE  
SIK KARŞILAŞILAN ENFEKSİYONLARA  
YAKLAŞIM : TANI, TEDAVİ ve  
ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİ**



Yayın No : 103

T.C.  
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

 K-Q  
TSE-EN-ISO  
9000

**Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının  
Önlenmesi için Enfeksiyon Kontrol Önlemleri  
VE  
Cerrahi Antibiyotik  
Profilaksi Rehberi**

YAYIN NO : 18 ENFEKSİYON KONTROL KURULU

T.C.  
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

 K-Q  
TSE-EN-ISO  
9000

**Hemorajik Ateşlerde  
Enfeksiyon Kontrol Önlemleri  
El Kitapçığı**

YAYIN NO : 15 ENFEKSİYON KONTROL KURULU





# Enfeksiyon Kontrol Kitapçıkları

T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

K-Q  
TSE-EN-ISO  
9000

Influenza Epidemisi ve  
Enfeksiyon Kontrol Önlemleri  
Personel Kitapçığı

YAYIN NO : 14 ENFEKSİYON KONTROL KURULU

T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

K-Q  
TSE-EN-ISO  
9000

ENFEKSİYON KONTROL  
CEP KİTAPÇIĞI

**UNUTMA!**

TEMİZ ELLER HAYAT KURTARIR  
HASTANI KORU, KENDİNİ KORU

ELLERİNİ ALKOLLE OVALA VEYA SABUNLA YIKA

YAYIN NO : 13 ENFEKSİYON KONTROL KURULU





# Enfeksiyon Kontrol Kitapçıkları









# Enfeksiyon Kontrol Kurulu





# Marka Tescil Belgesi

## 10 Yıllık





# Avrupa Ülkeleri ile İşbirliği





# Avrupa Ülkeleri İle İşbirliği





# Gelişmekte Olan Ülkeler İle İşbirliği

## Suudi Arabistan



## Pakistan





# Gelişmekte Olan Ülkeler ile İşbirliği







# Gelişmekte Olan Ülkeler ile İşbirliği





# El Hijyeni Aktiviteleri

- Sistem Değişikliği
- Eğitim
- Gözlem&Geri bildirim
- Hatırlatıcı posterler
- Hastane yönetimi ile işbirliği

# Sistem Değişikliği



2004



# Sistem Değişikliği



2005







# Sistem Değişikliği



2010



## Sistem Değişikliği



# Sistem Değişikliği



2010



# Sistem Değişikliği







# Eğitim

## Tıp Fakültesi Öğrencileri-Her Hafta





# Eğitim

## Tıp Fakültesi Öğrencileri-Her Hafta







# Eğitim

## Tıp Fakültesi Öğrencileri-Her Hafta







# YBÜ Personeli Eğitimi Her Ay





# YBÜ Personeli Eğitimi Her Ay





# YBÜ Personeli Eğitimi Her Ay





# Eğitim





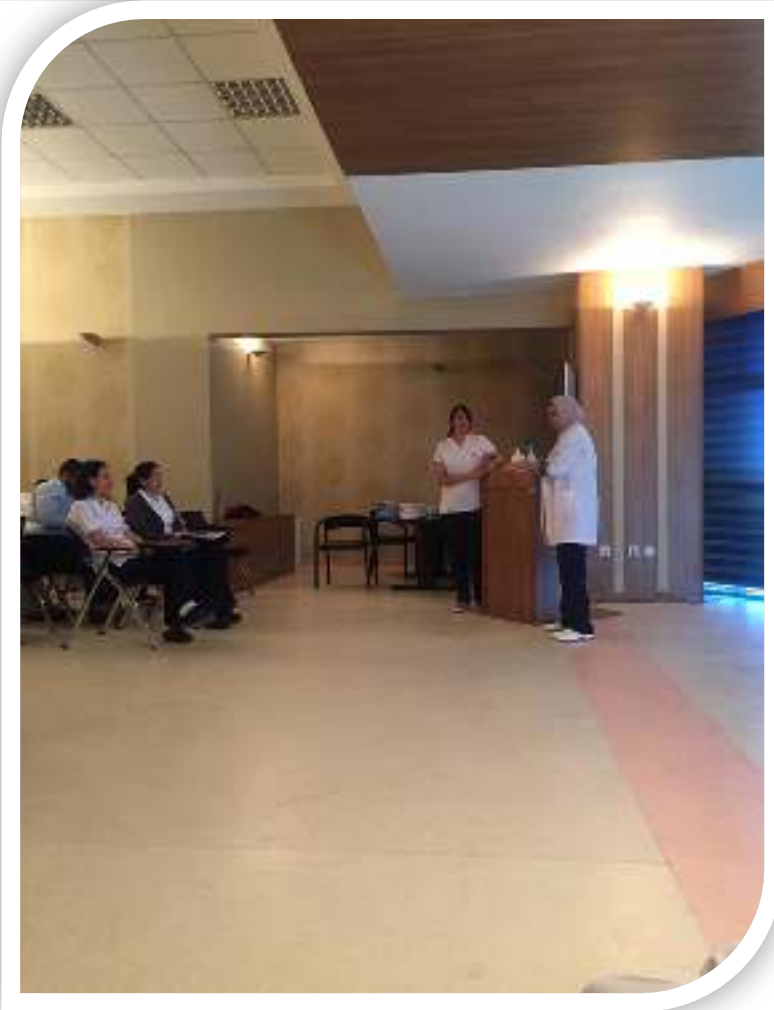
# Eğitim







# Eğitim





# Eğitim





# Eğitim







# 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü







# 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü





# 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü



# El Hijyeni Broşürleri

3 MAYIS  
DÜNYA EL HİJYENİ GÜNÜ

- El hijyeni, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli enfeksiyon kontrol uygulamasıdır.
- Hastane enfeksiyonları sadece el hijyeni uygulaması ile %20-40 oranında önenebilir.



Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Kurulu

## El Hijyeni Sağlamanız Gereken 5 Durum



Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisidir.

### El hijyeni sağlamanız gereken 5 durum

1. Hastaya temasın önce
2. Aseptik işlem öncesi
3. Vücut sıvılarıyla temasın sonra
4. Hastaya temasın sonra
5. Hasta çevresiyle temasın sonra

Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Kurulu

### Doğru el ovalama tekniği



### Eldiven giyerken unutulmaması gerekenler

- Eldiven herneki bakım öncesi giyilmeli
- Eldiven giymeden önce eller dezenfekte edilmeli
- Eldiven önük kolları üzerine çekilmeli
- Eldiven çıkartıldıktan sonra eller dezenfekte edilmeli

### Eldiven giyildikten sonra unutulmaması gerekenler

- Temizden, kırıya doğru çalışılmalı
- Eldiven ile çalışırken çevre kontamine edilmemelidir
- Hastadan hastaya geçerken eldiven değiştirilmeli
- Aynı hastada bir bölgeden diğerine geçerken eldiven değiştirilmeli



Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Kurulu





# 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü














# 15 Ekim El Yıkama Günü



# Hatırlatıcı Posterler

## El Hijyeni Sağlamanız Gereken 5 Durum



1	<b>HAZIRLANAN VEYA YAPILAN HİZMETLER ÖNCESİNDE</b>	El hijyeni, hastanın enfeksiyon riskini azaltır ve sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltır.
2	<b>HAZIRLANAN VEYA YAPILAN HİZMETLER SONRASI</b>	El hijyeni, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltır ve hastanın enfeksiyon riskini azaltır.
3	<b>HASTA İLE DOĞRUDAN İLETİŞİM SONRASI</b>	El hijyeni, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltır ve hastanın enfeksiyon riskini azaltır.
4	<b>HASTA İLE İLETİŞİM YAPILAN ALANLARIN SONRASI</b>	El hijyeni, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltır ve hastanın enfeksiyon riskini azaltır.
5	<b>HASTA İLE İLETİŞİM YAPILAN ALANLARIN SONRASI</b>	El hijyeni, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltır ve hastanın enfeksiyon riskini azaltır.

**ELERİNİZİ TEMİZLEYİNİZ HAYAT KURTARINIZ**

## ELLERİ ALKOLLE NASIL OVALAMALIYIZ ?

EL HİJYENİ İÇİN ELLERİNİ ALKOLLE OVALA!  
ELLERİNDE GÖZLE GÖRÜNÜR KÜLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİ YIKA!

El ovama süresi: 20-30 saniye



**1** El ovama süresi: 20-30 saniye

**1** Sağ elin avucunu diğer elin avucuna ovayın.

**2** Sağ elin sırtını diğer elin avucuna ovayın.

**3** Sol elin avucunu sağ elin avucuna ovayın.

**4** Sağ elin sırtını sol elin avucuna ovayın.

**5** Parmakların aralarını diğer ellerle ovayın.

**6** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**7** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**8** Ellerini kuruduktan sonra ellerinizi güvenlidir.

**ELLERİNİZİ TEMİZLEYİNİZ HAYAT KURTARINIZ**

## ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ ?

GÖZLE GÖRÜNÜR KÜLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİZİ YIKAYINIZ!  
GÖZLE GÖRÜNÜR KİR YOKSA, ALKOLLE OVALAYINIZ

El yıkama süresi: 40-60 saniye



**1** El ovama süresi: 40-60 saniye

**1** Sağ elin avucunu diğer elin avucuna ovayın.

**2** Sağ elin sırtını diğer elin avucuna ovayın.

**3** Sol elin avucunu sağ elin avucuna ovayın.

**4** Sağ elin sırtını sol elin avucuna ovayın.

**5** Parmakların aralarını diğer ellerle ovayın.

**6** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**7** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**8** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**9** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**10** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

**11** Parmak uçlarını diğer ellerle ovayın.

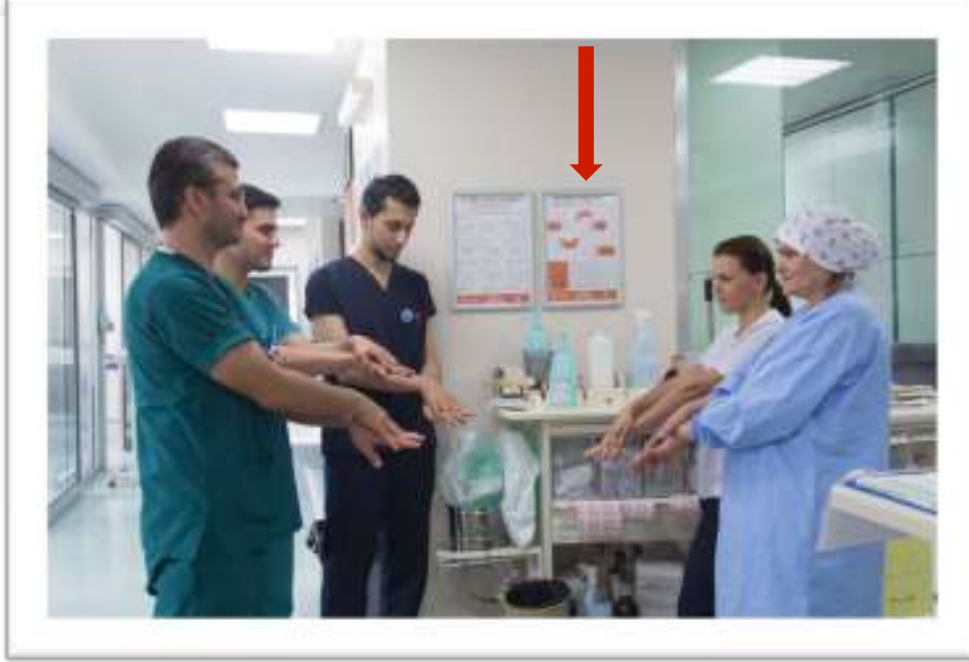
**ELLERİNİZİ NASIL YIKAMALIYIZ ?**



# Hatırlatıcı Posterler

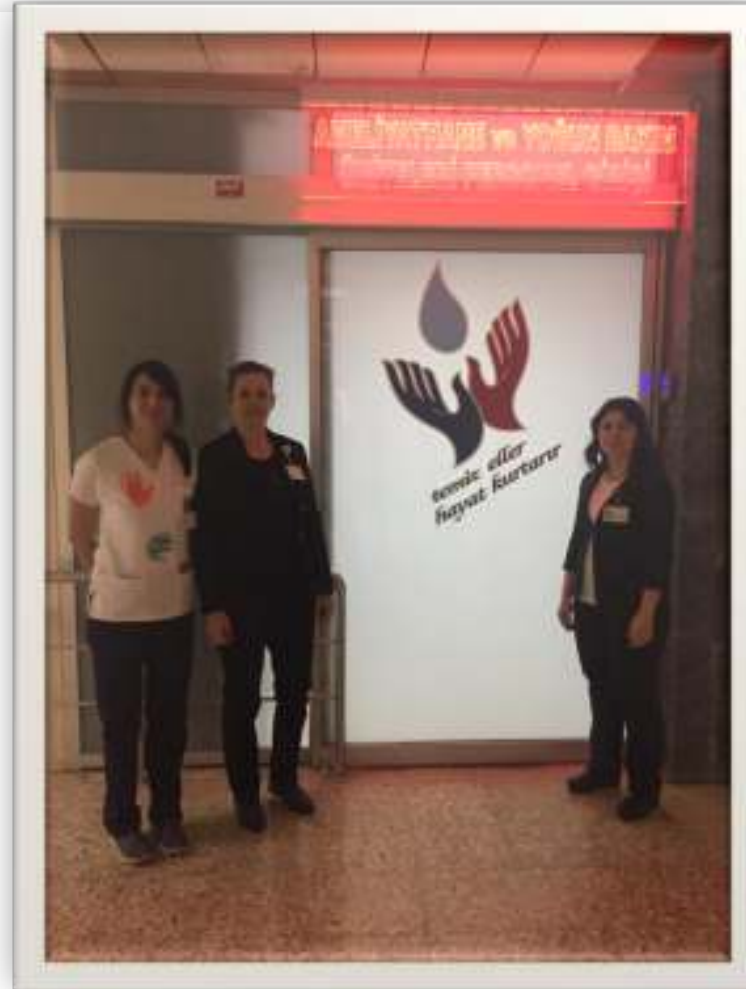


# Hatırlatıcı Posterler





# Hatırlatıcı Afişler





# Gözlem & Geri Bildirim







# Hastane Yönetimi İle İşbirliği





# Hastane Yönetimi ile İşbirliği





# Akademik Çalışmalar

- 300'ü aşkın Ulusal ve Uluslararası Yayın-Bildiri
- 80'i aşkın Ulusal ve Uluslararası konuşma
- 2186 atıf





Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Major article

## Evaluation of the effectiveness of an infection control program in adult intensive care units: A report from a middle-income country

Emine Alp MD, PhD<sup>a,b,\*</sup>, Dilek Altun ICN<sup>b</sup>, Fatma Cevahir ICN<sup>b</sup>, Safiye Ersoy ICN<sup>b</sup>, Ozlem Cakir ICN<sup>b</sup>, Mary-Louise McLaws MPH, PhD<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey

<sup>b</sup> Infection Control Committee, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey

<sup>c</sup> School of Public Health and Community Medicine, UNSW Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia



**Key words:**  
Health care-associated infection  
Multidrug resistant organism  
Antibiotic consumption  
Hand hygiene

**Background:** The rates of hand hygiene improvement and health care-associated infections (HAI) were evaluated after the introduction in 2004 of an infection surveillance and prevention program at a university teaching hospital in a low- to middle-income country.

**Methods:** Data on hand hygiene compliance, HAI rate, multidrug resistant organisms, and antibiotic consumption in 4 adult intensive care units (ICUs; medical, general surgery, anesthesiology and reanimation, and neurosurgery) were collected retrospectively for each year from 2004 to 2012. Negative binomial regression modeling with a log link was used to adjust for overdispersion in observations, and the first year of observations served as the baseline for comparing changes in incidence rate ratio (IRR) over the subsequent years.

**Results:** Total hand hygiene compliance improved from 30.5% in 2004 to 43.5% by 2010 (IRR, 1.3;  $P < .0001$ ) and reached 63.8% by 2012 (IRR, 1.9;  $P < .0001$ ). The HAI rate was 42.6/1,000 patient-days at baseline and increased significantly thereafter until 2012, when it decreased by 20% to 33.6/1,000 patient-days (IRR, 0.8;  $P = .001$ ). The rate of central line-associated bloodstream infection was 7.85 (95% confidence interval [CI], 5.89–10.26)/1,000 catheter-days in 2004 and increased to 12.4 (95% CI, 9.58–14.39)/1,000 catheter-days in 2012 (IRR, 1.5;  $P = .024$ ). The rate of ventilator-associated pneumonia remained stable from the 2004 baseline rate of 31.66/1,000 ventilator-days to the 2012 rate of 24.04/1,000 ventilator-days (IRR, 0.88;  $P = .574$ ). The rate of catheter-associated urinary tract infection remained relatively stable between 2004 and 2012 (from 7.92/1,000 catheter-days to 4.97/1,000 catheter-days;  $P = .101$ ). The rate of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection was 6.24/1,000 patient-days at baseline and decreased significantly to 0.73/1,000 patient-days by 2007 (IRR, 0.12;  $P < .001$ ) and continued to remain below 2/1,000 patient-days for the next 5 years. The rate of *Pseudomonas aeruginosa* infection decreased significantly from 8.66/1,000 patient-days in 2004 to 6.09/1,000 patient-days in 2010 (IRR, 0.72;  $P = .026$ ) and to 5.44/1,000 patient-days by 2012 (IRR, 0.63;  $P = .002$ ). The rate of *Acinetobacter baumannii* infection was 14.3/1,000 patient-days at baseline, decreased significantly by 2005 (IRR, 0.73;  $P = .012$ ), fluctuated between 2006 and 2010, and then decreased significantly to 10.44/1,000 patient-days in 2011 (IRR, 0.74;  $P = .007$ ) and then to 7.6/1,000 patient-days in 2012 (IRR, 0.53;  $P < .001$ ). Antibiotic consumption did not decrease noticeably over the 9-year study period.

**Conclusions:** Hand hygiene improved in all of the ICUs evaluated. Measuring changes in HAI rates in a single health care setting can be statistically challenging, and a bias in the detection rates is not uncommon in the early years of a new infection prevention program. Here, for the first time, implementation of an infection surveillance and prevention program was associated with a reduction in HAI rate.

Copyright © 2014 by the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

RESEARCH

Open Access



## The first six years of surveillance in pediatric and neonatal intensive care units in Turkey

Emine Alp<sup>a</sup>, Tülay Öhan<sup>a</sup>, Cemile Atalay Kırkoç<sup>a</sup>, Safiye Ersoy<sup>a</sup> and Mary-Louise McLaws<sup>b</sup>

### Abstract

**Background:** Patients in resource-limited neonatal and pediatric intensive care units (NICU and PICU) are vulnerable to healthcare-associated infections (HAI). We report the incidence of HAI, multidrug-resistant microorganisms (MDROs) and the pattern of antibiotic usage in the first six years of a surveillance program in a tertiary hospital in Turkey.

**Methods:** Between 2007 and 2012 surveillance data for HAI, MDROs and antibiotic usage were collected from the infection control department, pathology, hospital admissions and pharmacy. In 2009 hand hygiene auditing was introduced. Hand sanitizer usage was expressed as liters per 1000 patient-days. Antibiotic usage was presented as defined daily doses (DDDs). Evidence of change in the incidence of HAI was tested using Poisson regression modeling.

**Results:** The rate of gram-negative MDRO in PICU increased significantly between 2007 and 2012 (RR 1.5,  $P = 0.033$ ) but remained unchanged in NICU ( $P = 0.824$ ). By 2012 carbapenem prescribing in PICU had decreased while carbapenem prescribing increased by 80%. In NICU carbapenem decreased by 47% and beta-lactam decreased by 34%. Hand hygiene compliance significantly improved in PICU (RR 1.9,  $p < 0.001$ ) and NICU (RR 2.2,  $p < 0.0001$ ) but compliance remained modest after three years with inconsistent levels across the 5 moments.

**Conclusions:** The early years of our infection control program highlights the endemicity of HAI and MDROs in our NICU and PICU. The consistent pattern of antibiotic usage, endemic MDROs in PICU and modest hand hygiene clearly provide strategic focuses for intervention.

**Keywords:** Surveillance, Healthcare-Associated, Infection, Antibiotic, Consumption, Multiple, Resistance

### Introduction

Healthcare-associated infections (HAI) remain a major safety problem for vulnerable patients in pediatric and neonatal intensive care units (ICUs) worldwide [1–3]. In low to middle income countries where infection control programs are resource-poor or limited, pediatric ICU (PICU) and neonatal ICU (NICU) patients are especially vulnerable to HAIs [4]. In high-income countries, evidence-based infection control programs have successfully reduced HAI rates [4]. However, the feasibility of successful implementation of programs outside high resource countries is questionable given the limited data from low and middle income countries [2]. Turkey

is a middle-income country [5] with rising HAI rates and in 2009 the newly formed Turkish Society of Hospital Infection and Control developed guidelines and introduced training for infection control nurses and doctors. The Ministry of Health responded in 2005 by mandating public hospitals provide routine reports on infection control activities and in 2006 a new national surveillance system was rolled out [6]. We report the incidence of HAI over the first 6-years of a surveillance program in a typical tertiary PICU and NICU in Turkey.

### Methods

**Description of institution and infection control program**  
Erciyes University Hospital is a tertiary referral facility in the Central Anatolian region of Turkey. Institutional approval was given for reporting the data. The pediatric hospital is collocated on the adult hospital campus with



\* Correspondence: eminealp@erciyesu.edu.tr  
School of Public Health and Community Medicine, UNSW Medicine, the University of New South Wales, Level 5, Sutherland Building, Sydney, NSW 2052, Australia  
Full list of author information is available at the end of the article



# Akademik Çalışmalar



**Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**

TC. Sağlık Bakanlığı

- Enfeksiyon Kontrol Hekim Eğitimi
- Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Merkezi
- Enfeksiyon Kontrol Kılavuz Hazırlığı Koordinatörlüğü



# Akademik Çalışmalar



**Institution / Company**  
Erciyes University

**Infectious diseases (ID) / clinical microbiology (CM)**  
CM ID ID / infection control

**City**  
Kayseri

**Country**  
Turkey

**Secretary**

**Prof Emine ALP MESE**  
ERCIYES UNIVERSITY MEDICAL FACULTY  
INFECTIOUS DISEASES AND CLINICAL  
MICROBIOLOGY

P.O. Box 38039  
TALAS  
TR-38039 Kayseri  
TURKEY

✉ ealp[at]erciyes.edu.tr

Phone: + 90 536 3146430



[Home](#) [Health topics](#) [Data](#) [Media centre](#) [Publications](#) [Countries](#) [Programmes](#) [Governance](#) [About WHO](#)

Health topics

**Infection control**

**Imperial College  
London**



Wave energy needs EU funds and innovation to deliver low-carbon power for UK.





# Akademik Çalışmalar



T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



«Hastane Enfeksiyonlarını Önleme»

Yüksek Lisans ve Doktora Programı

18 Öğrenci



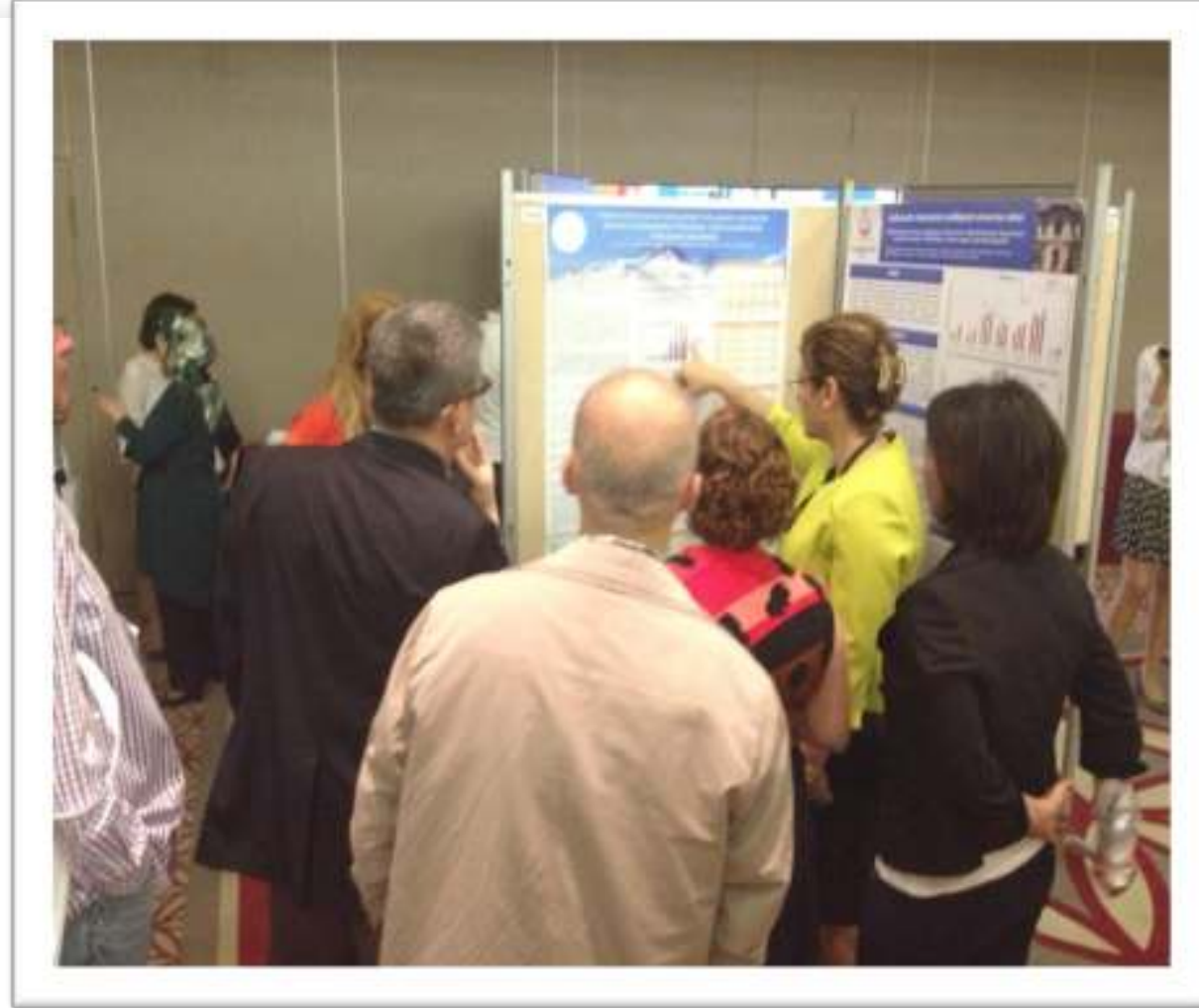




# Akademik Çalışmalar



# Akademik Çalışmalar



# 1.lik

## Poster Ödülleri 2012&2014 Yılı

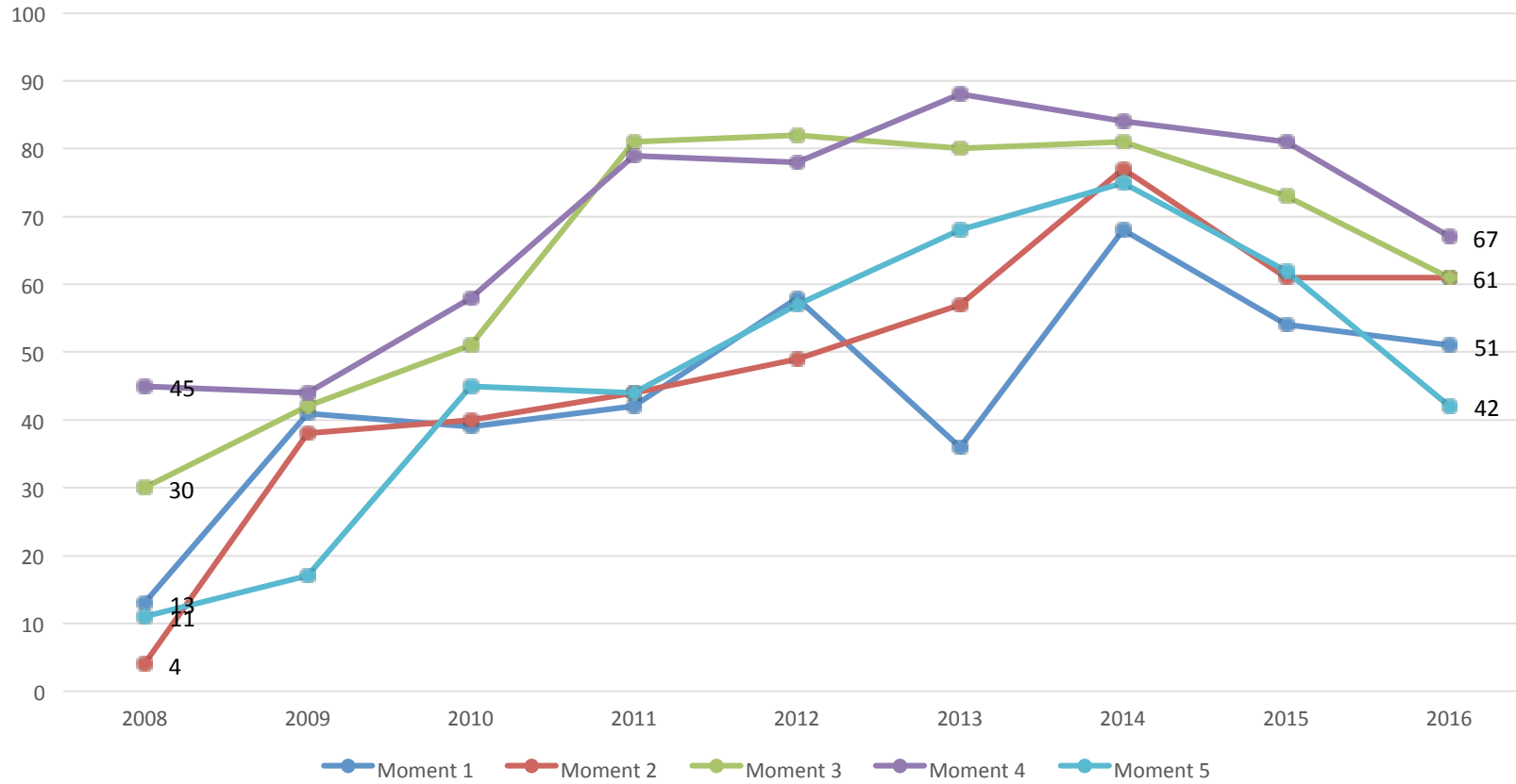






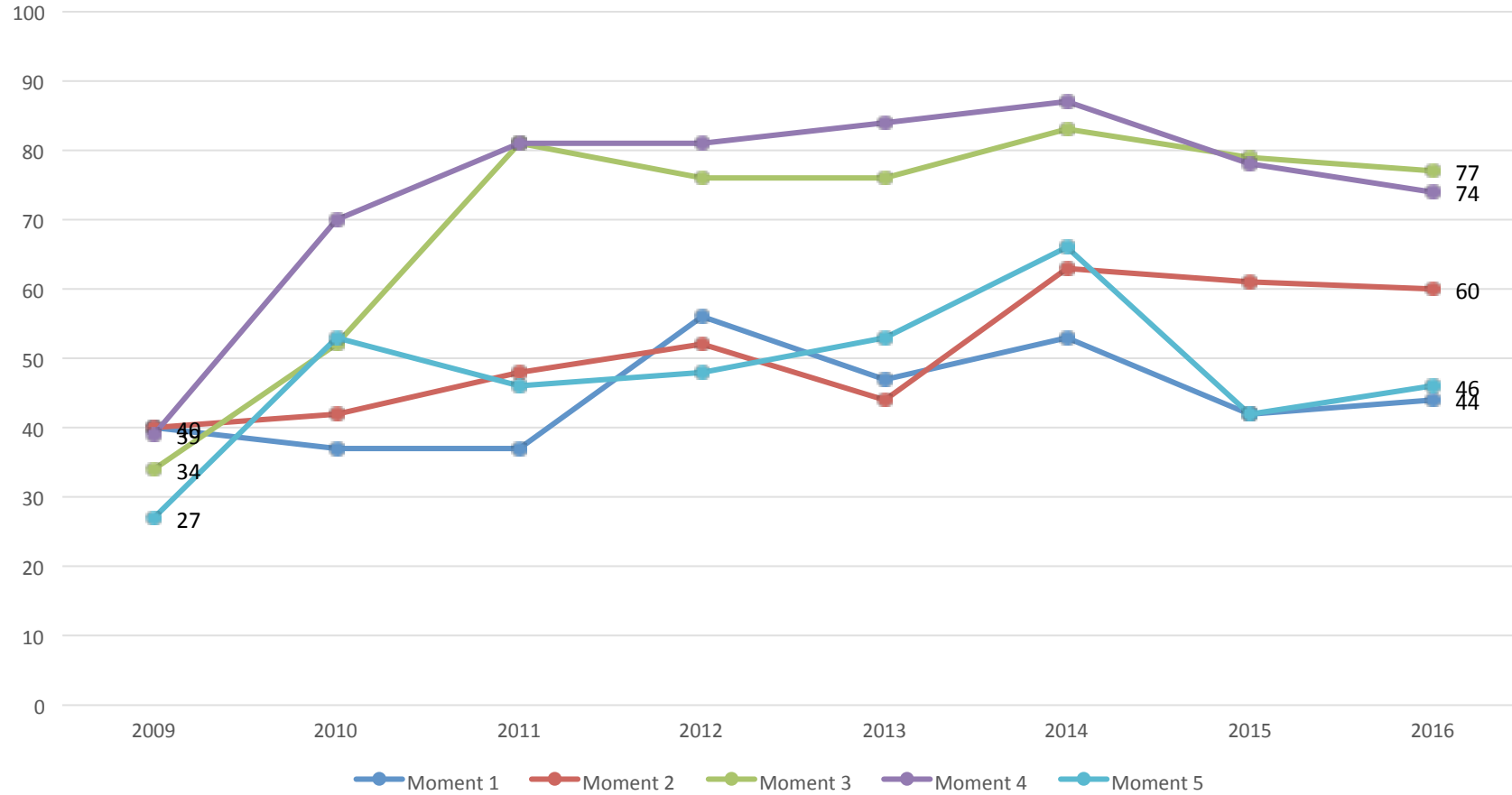


# DYBÜ'DE El Hijyenine Uyum



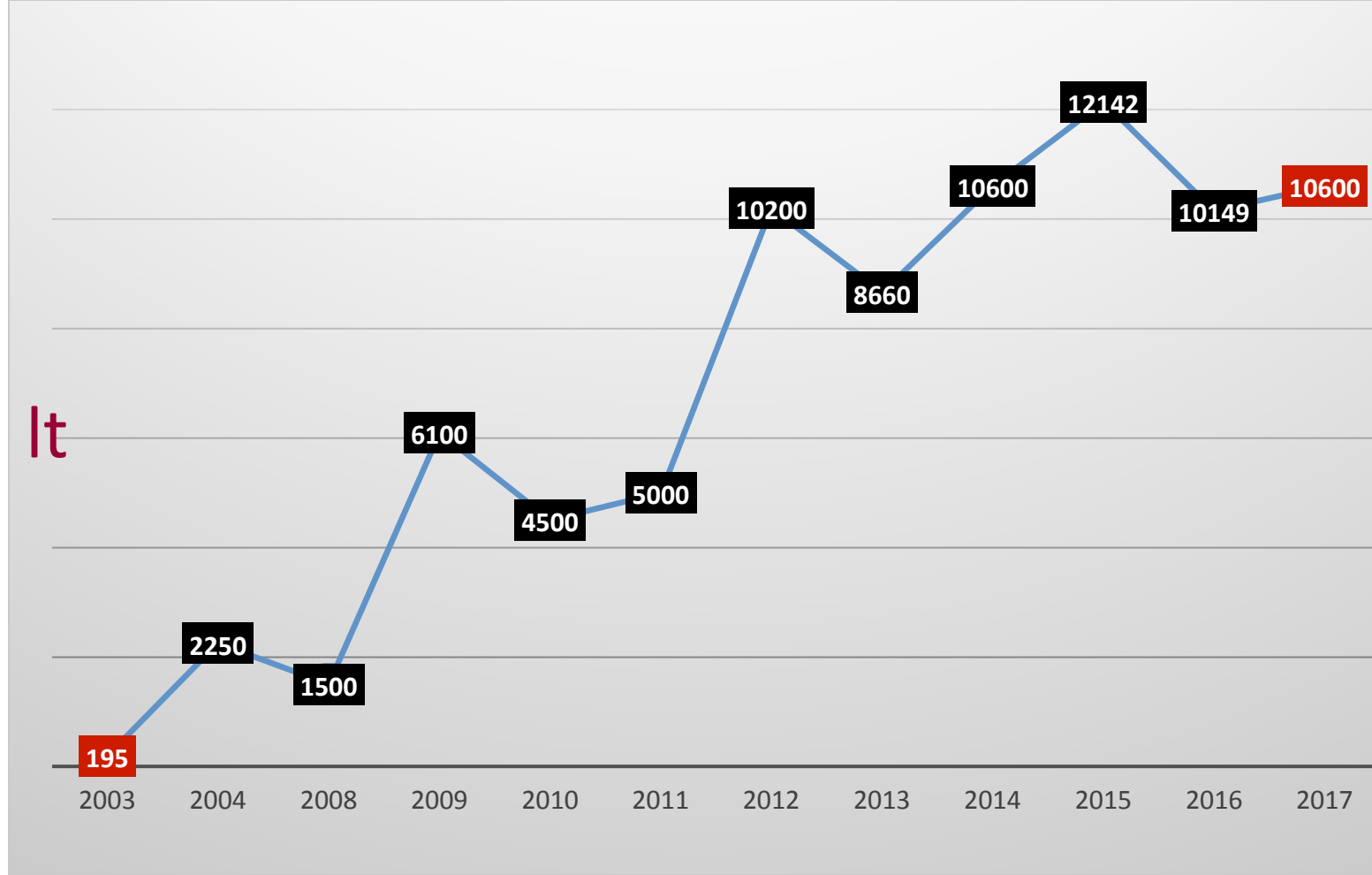


# ARYBÜ'DE El Hijyenine Uyum

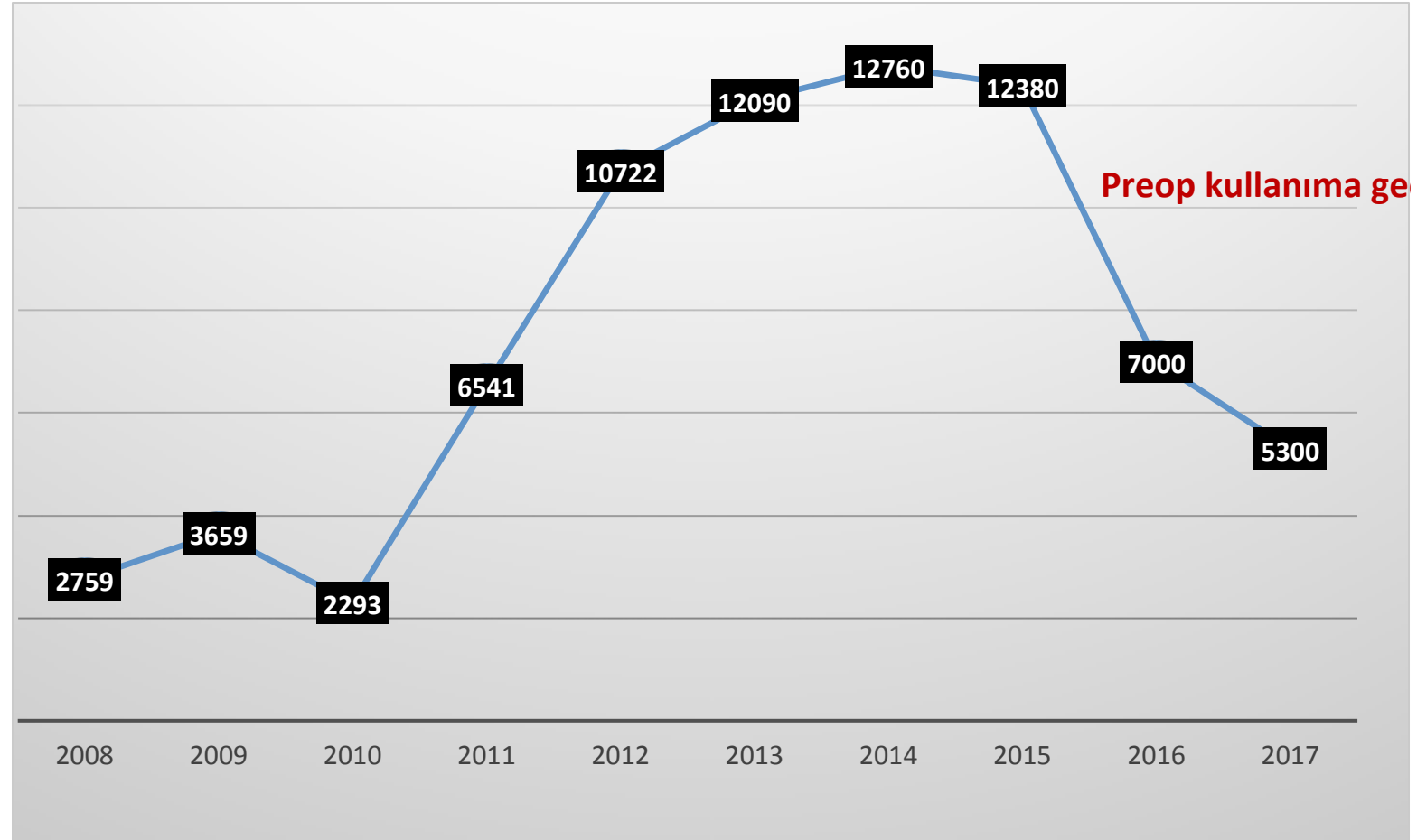




# Yıllara Göre Alkol Bazlı El Dezenfektan Tüketimi



# Yıllara Göre Klorheksidinli Sabun Tüketimi





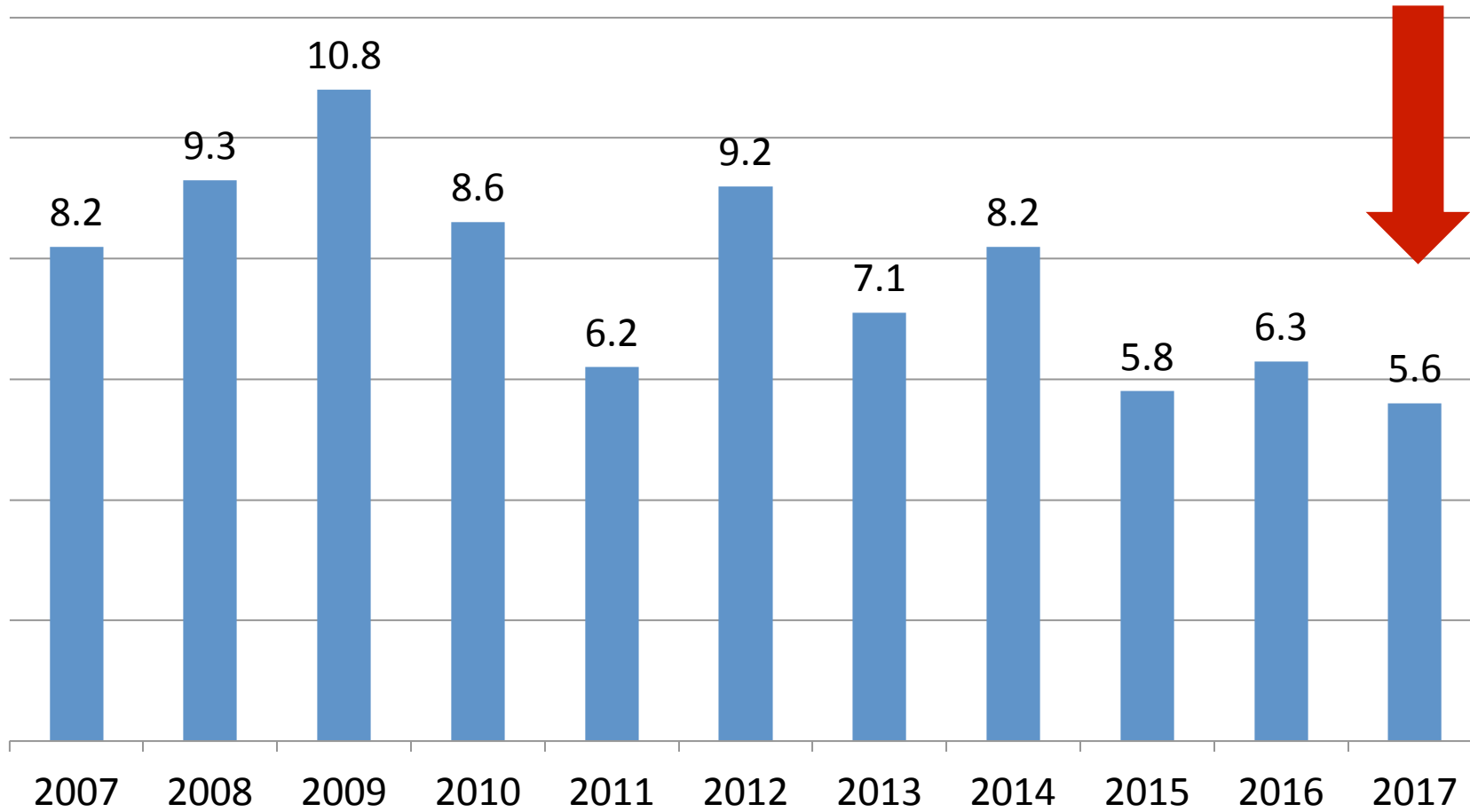
# Hastane Enfeksiyon Hızları





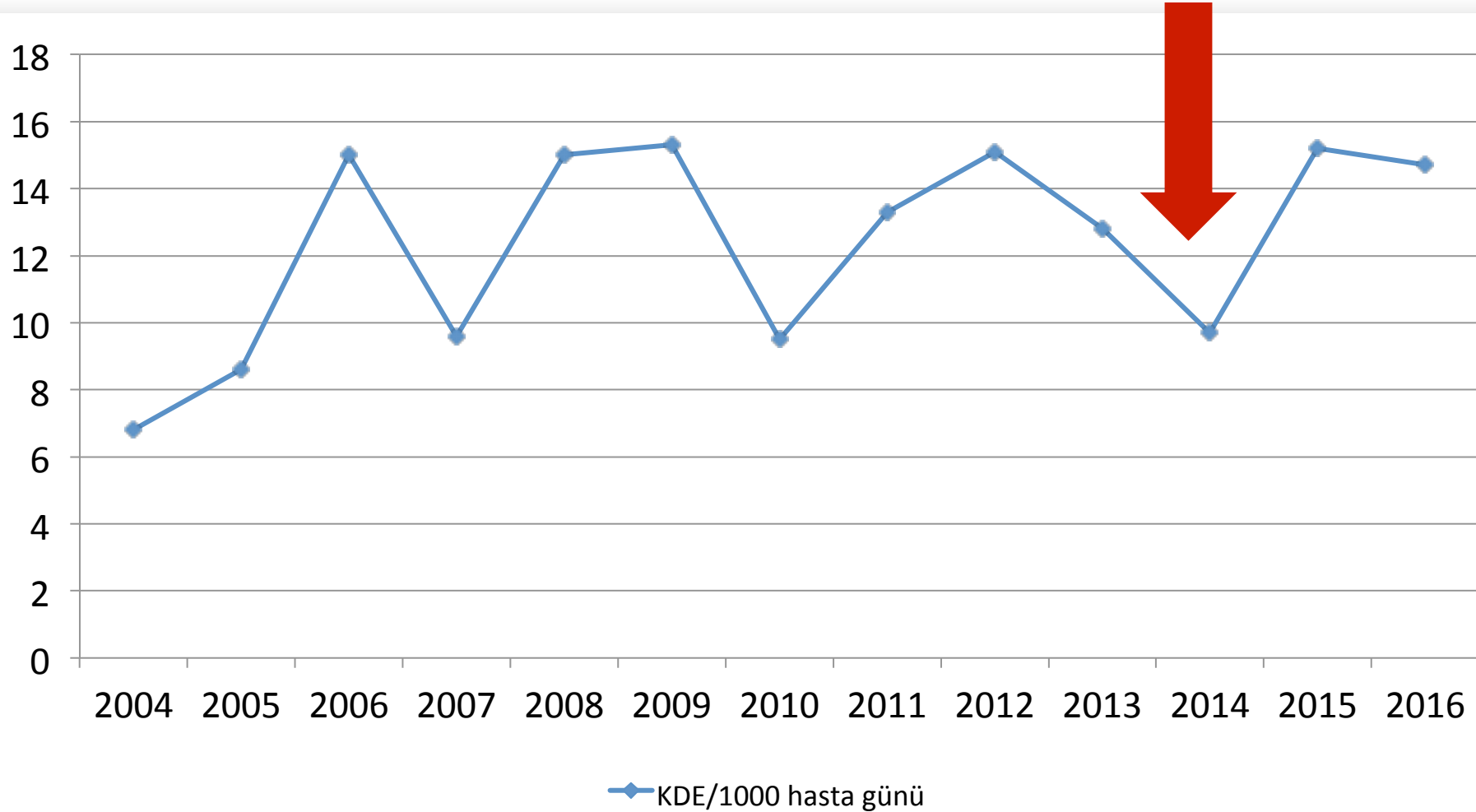


# Nokta Prevelans Çalışması Hastane Enfeksiyon Hızı (%)



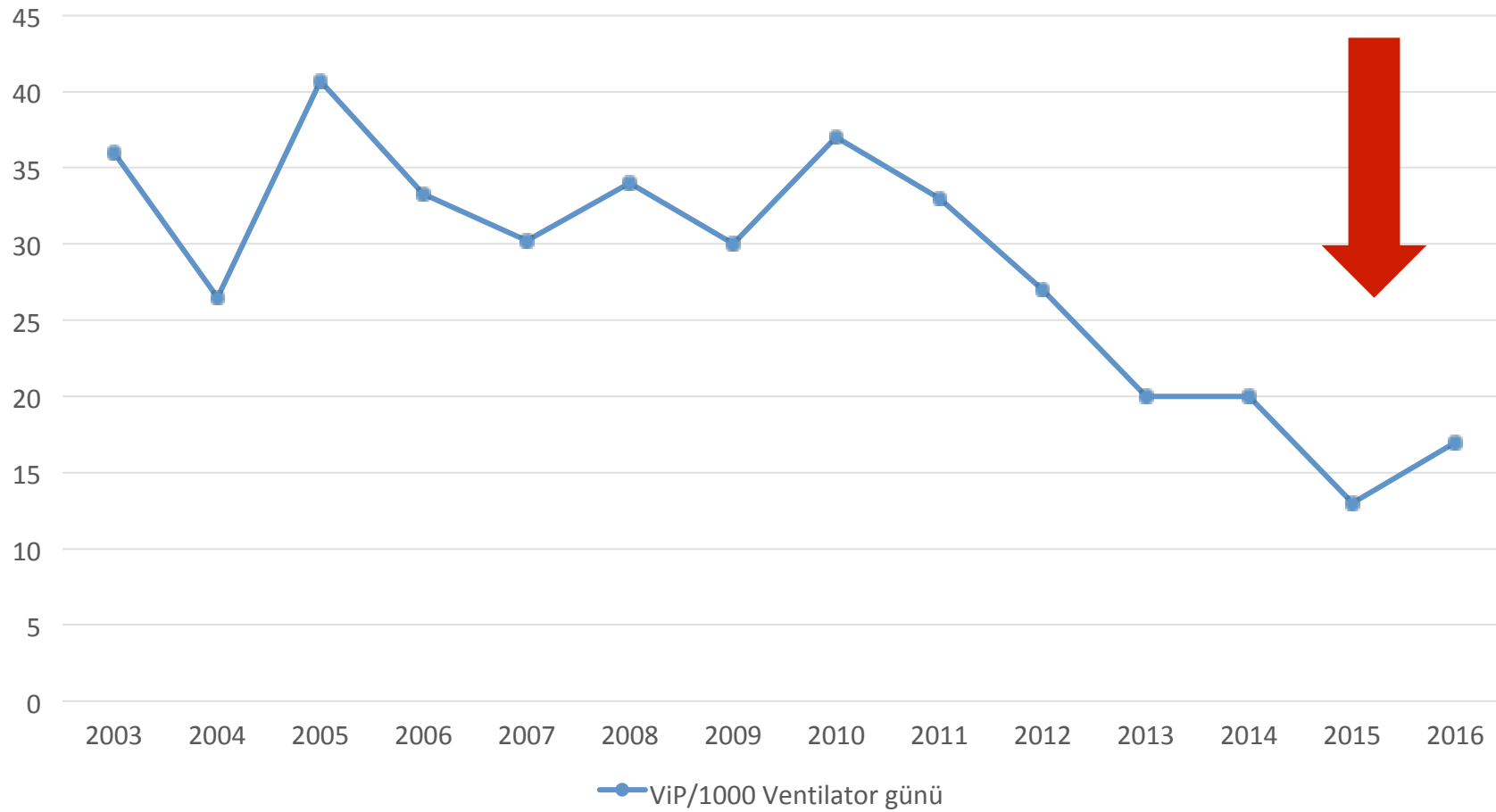


# DYBÜ KDE



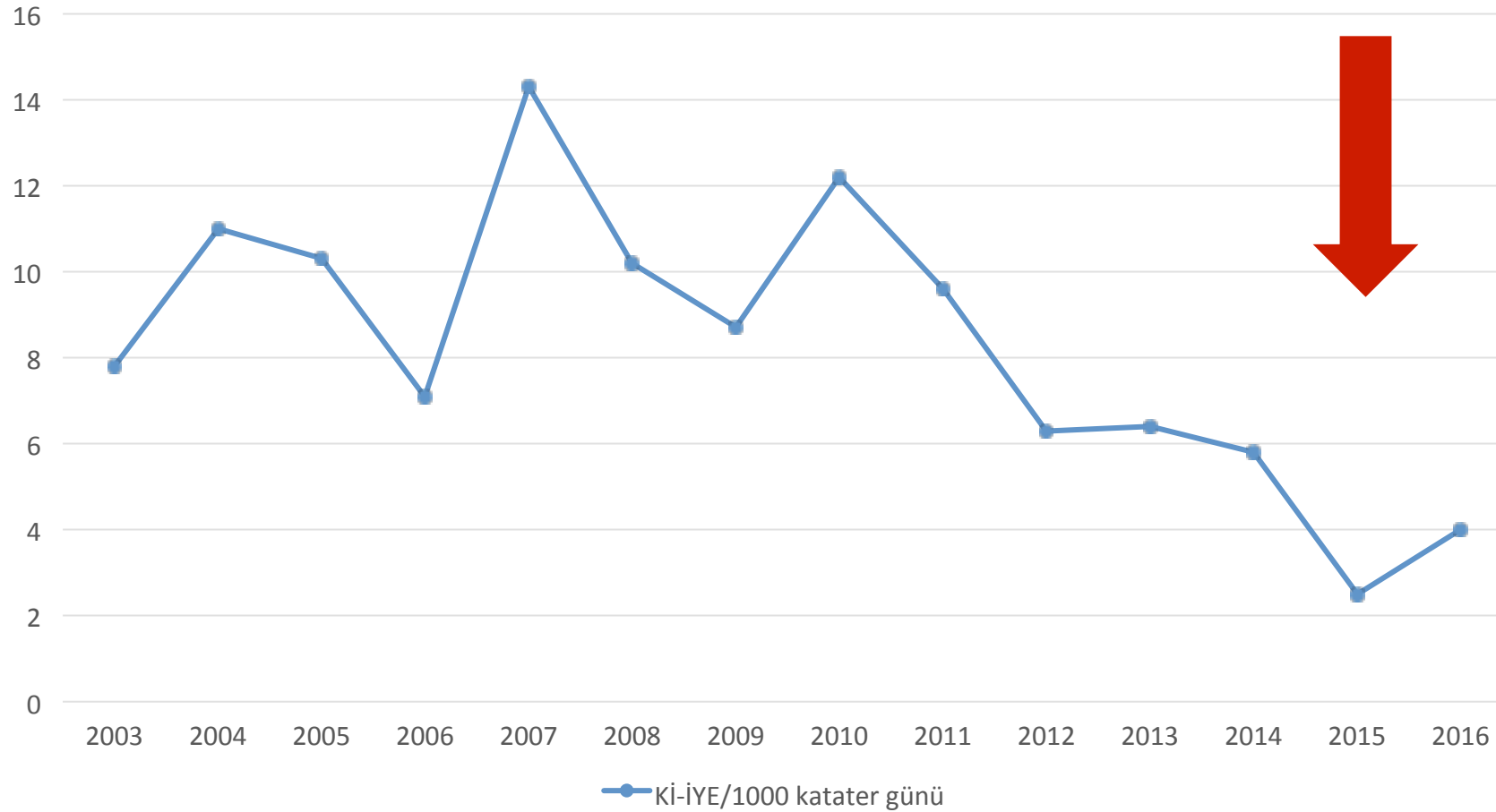


# DYBÜ VİP





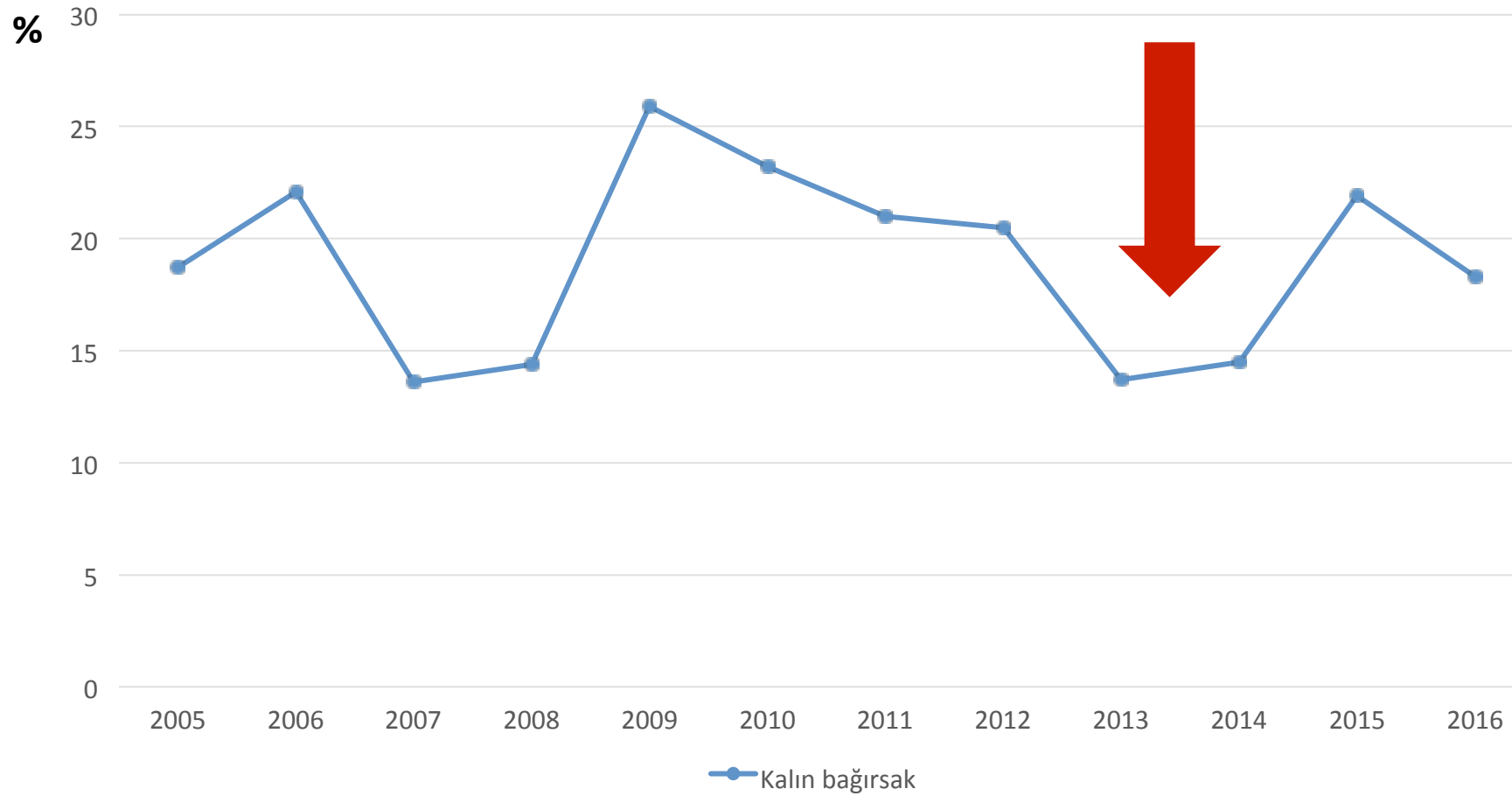
# DYBÜ Katater İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyon (Kİ-İYE) Hızı





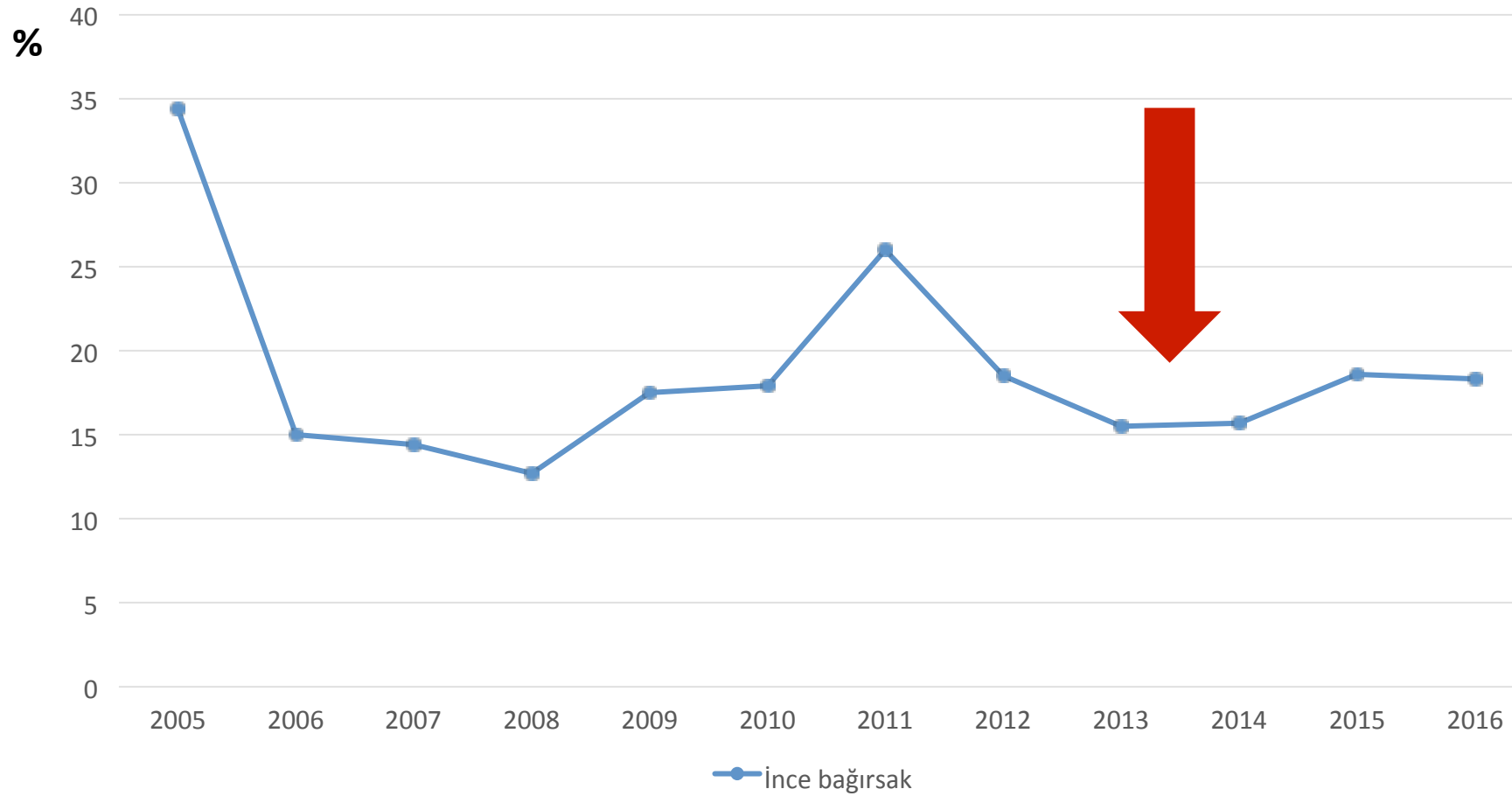


# Kalın Bağırsak Ameliyatlarında Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)



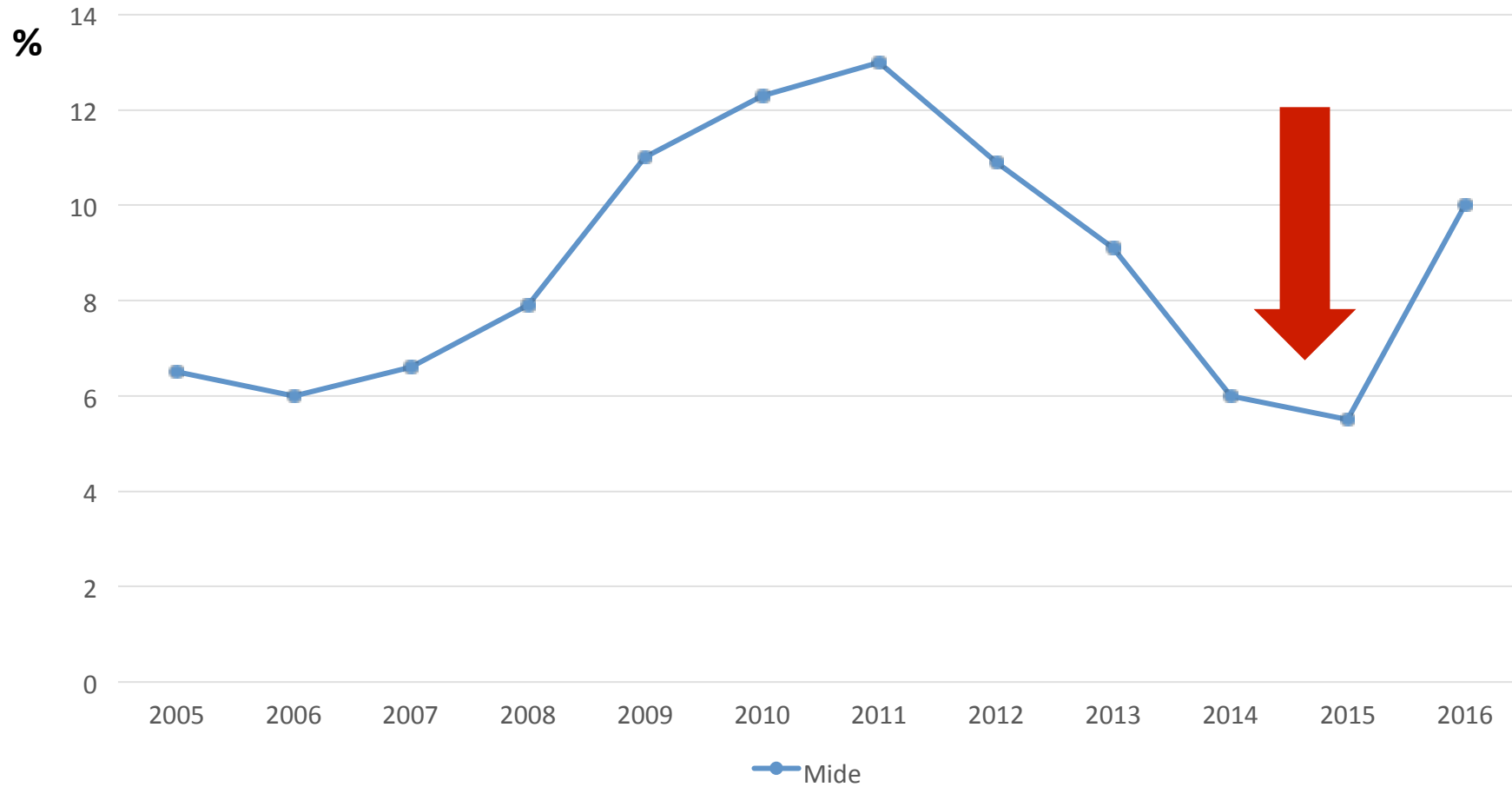


# İnce Bağırsak Ameliyatlarında CAE



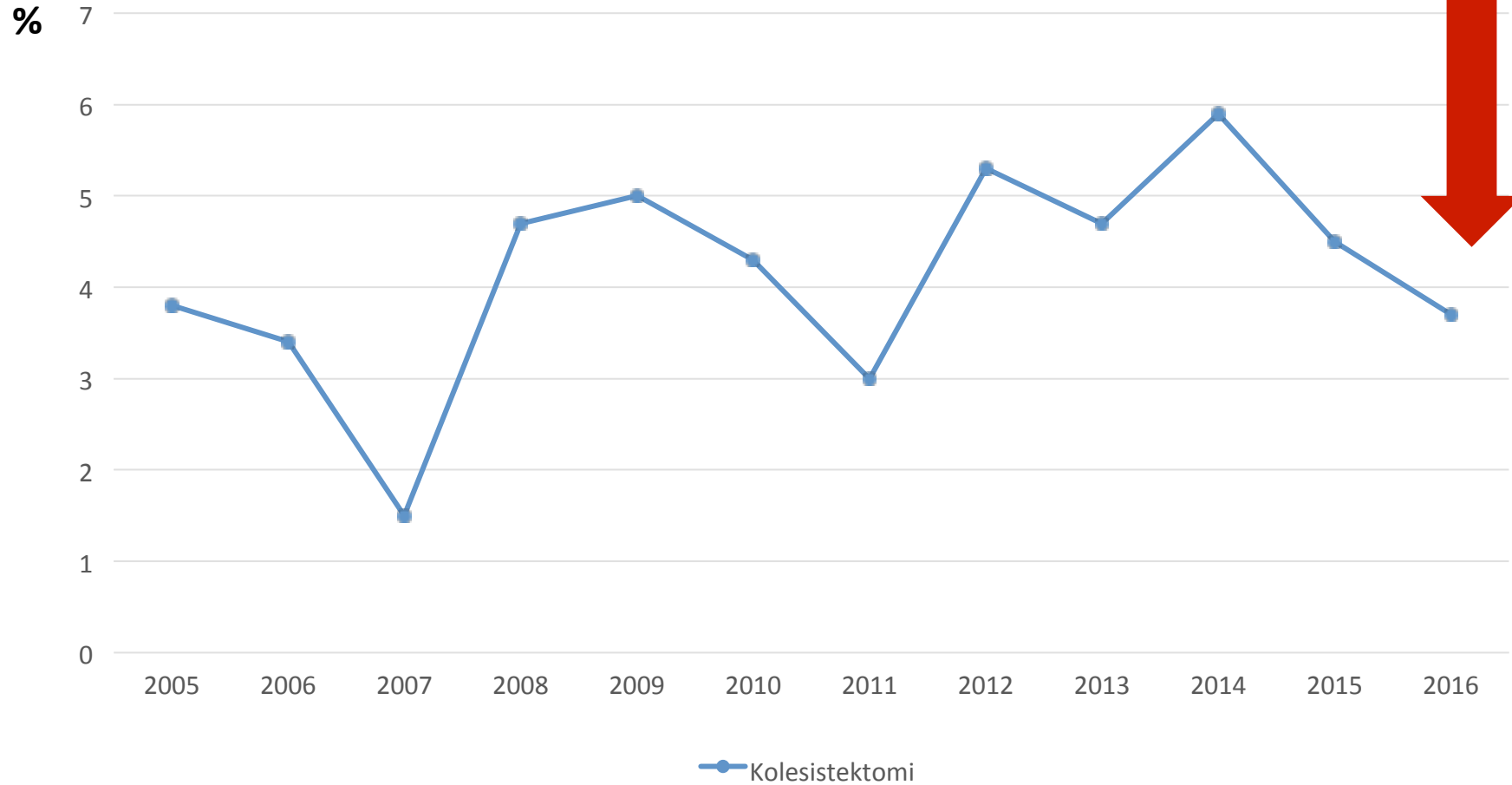


# Mide Ameliyatlarında CAE





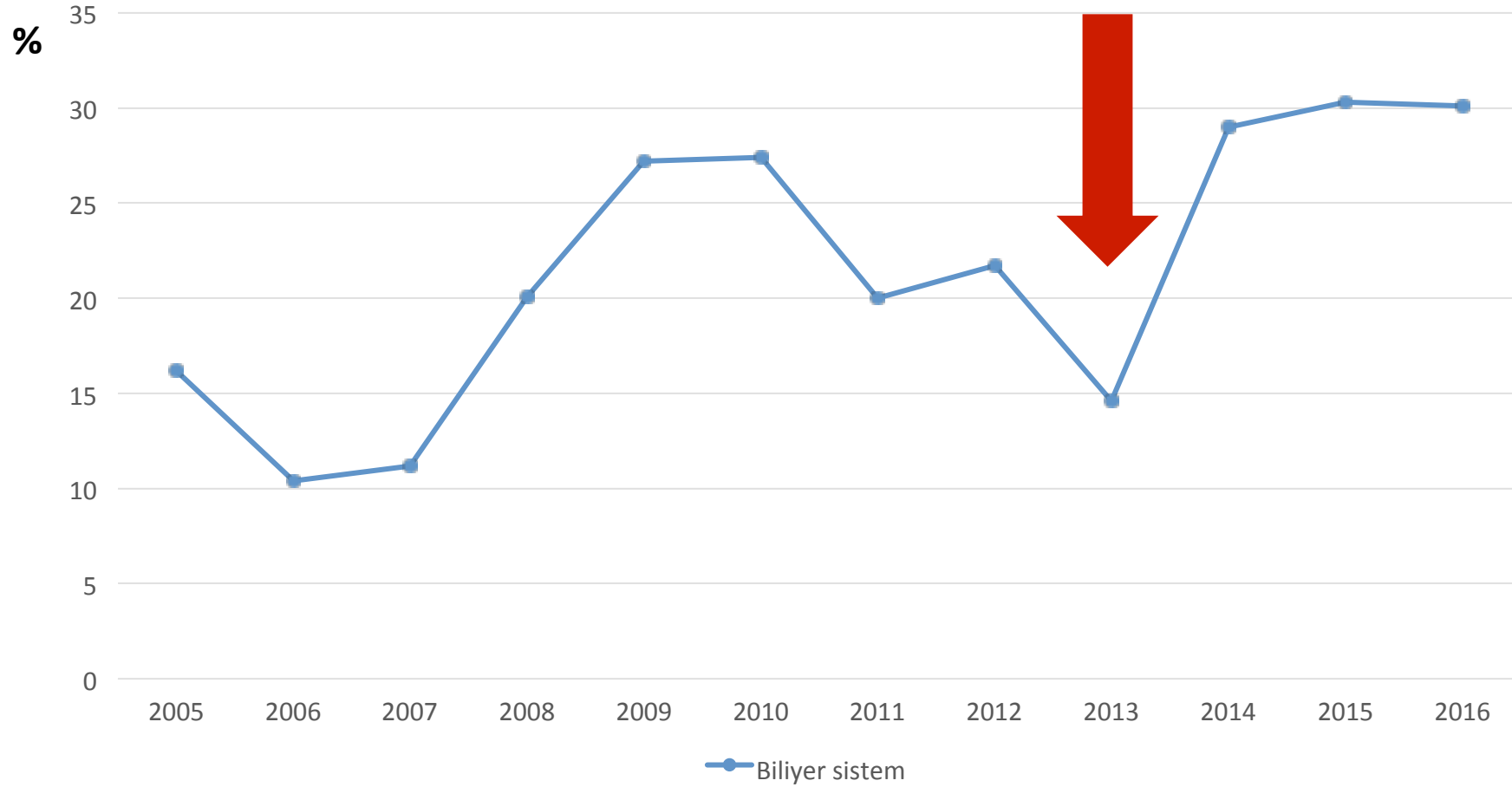
# Kolesistektomi Ameliyatlarında CAE





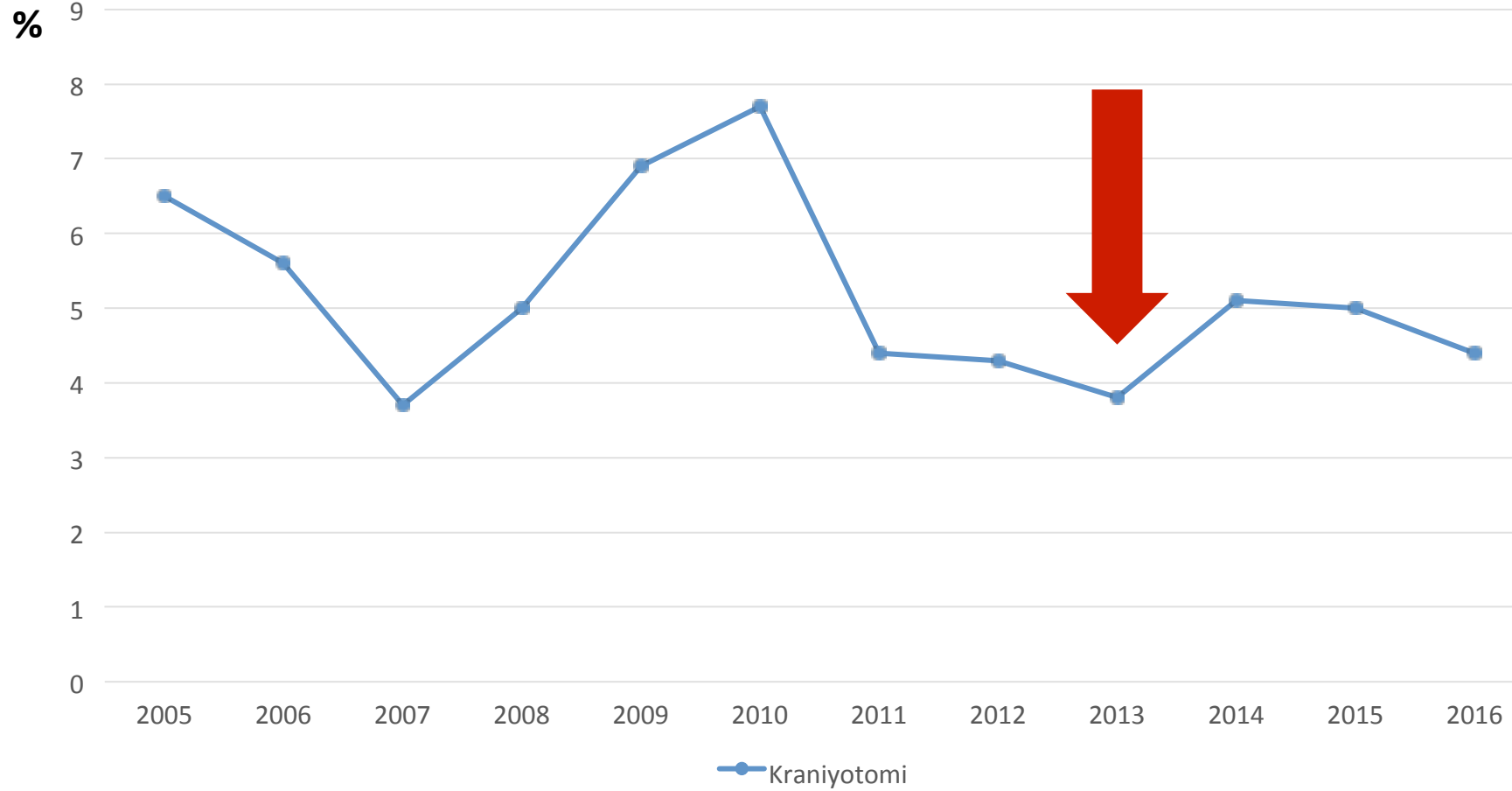


# Biliyer Sistem Ameliyatlarında CAE



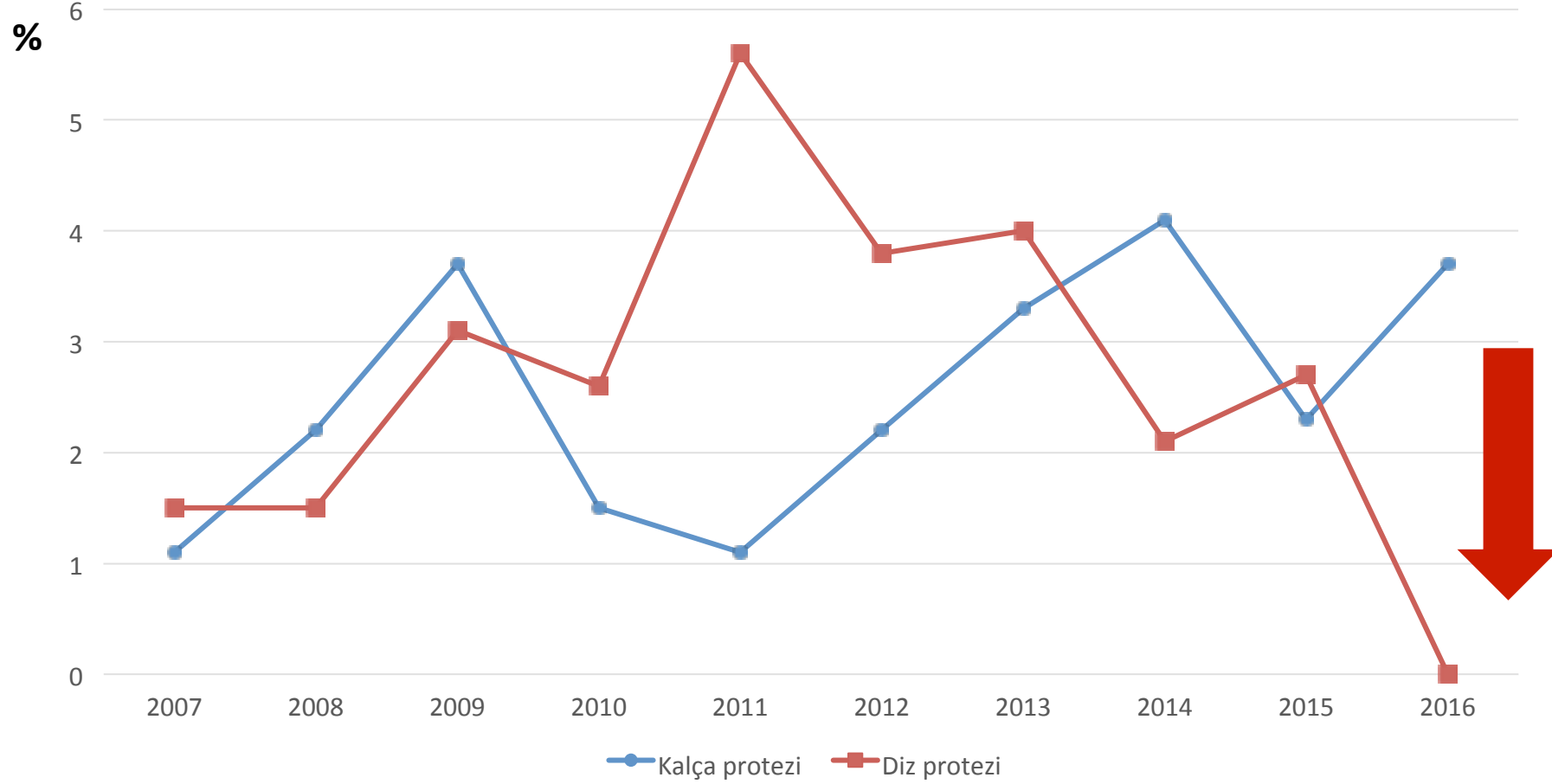


# Kraniyotomi Ameliyatlarında CAE



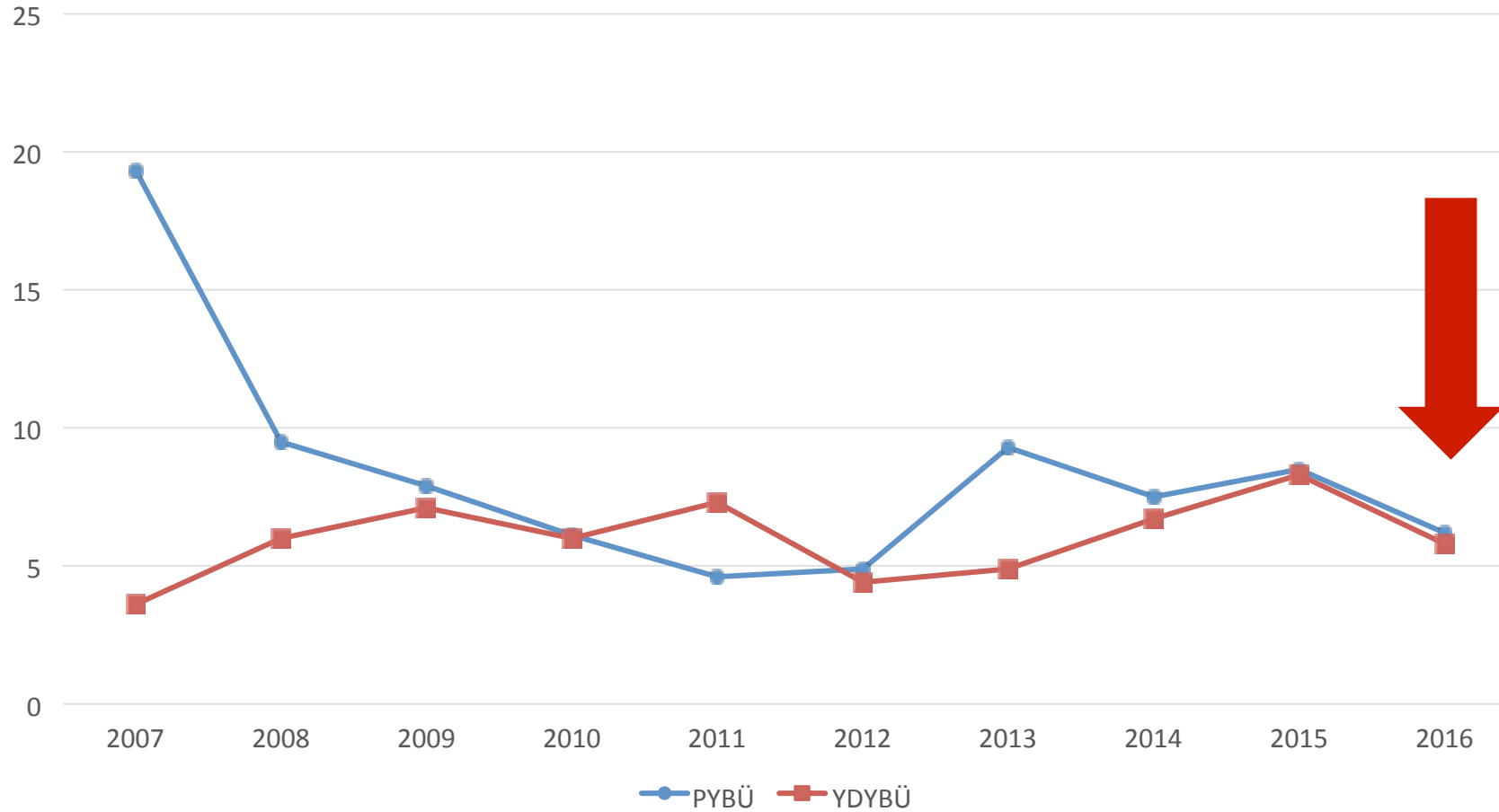


# Ortopedi Protez Enfeksiyonları





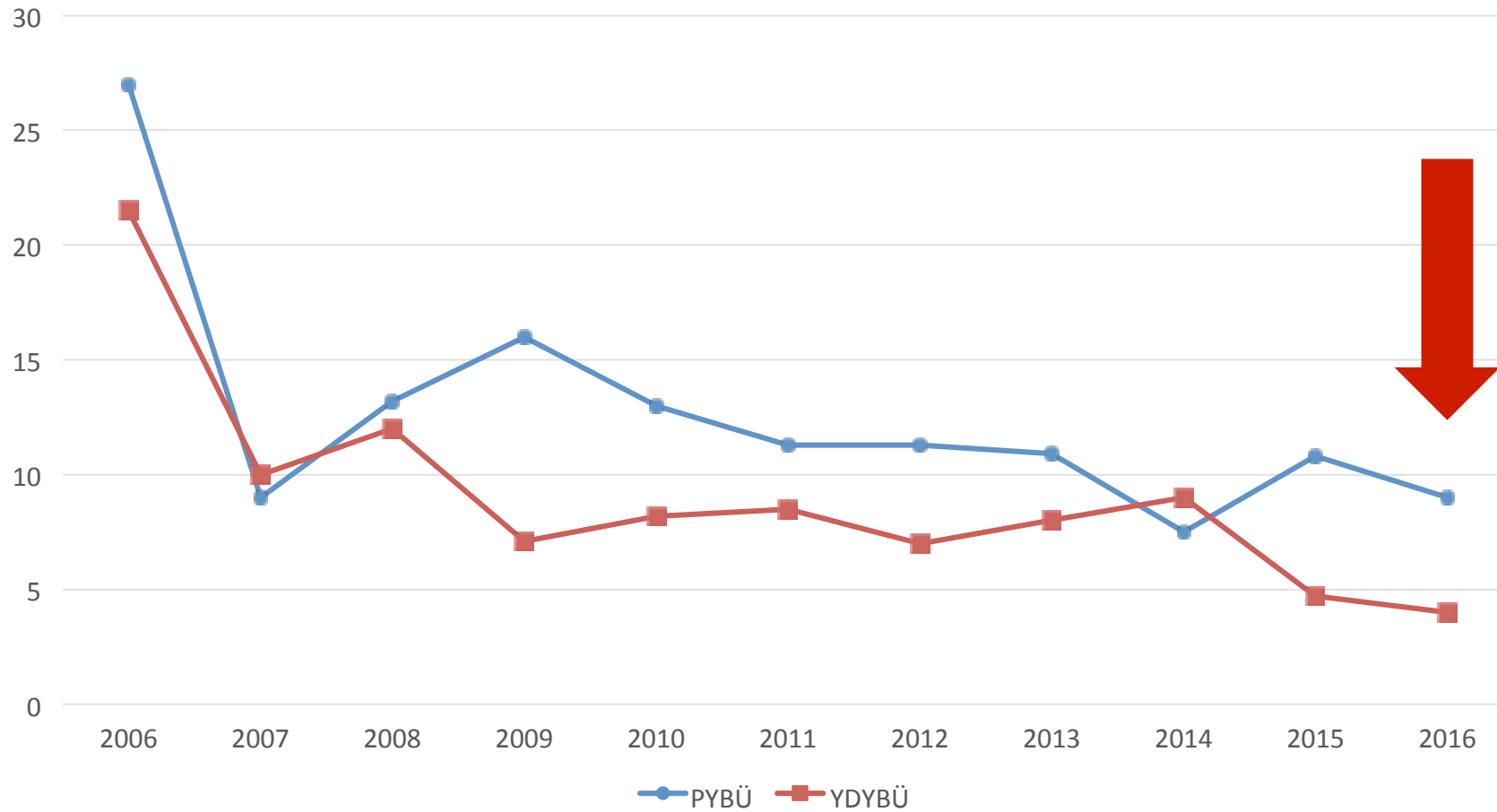
# Pediyatrik Yoğun Bakımlar KDE/1000 hasta günü



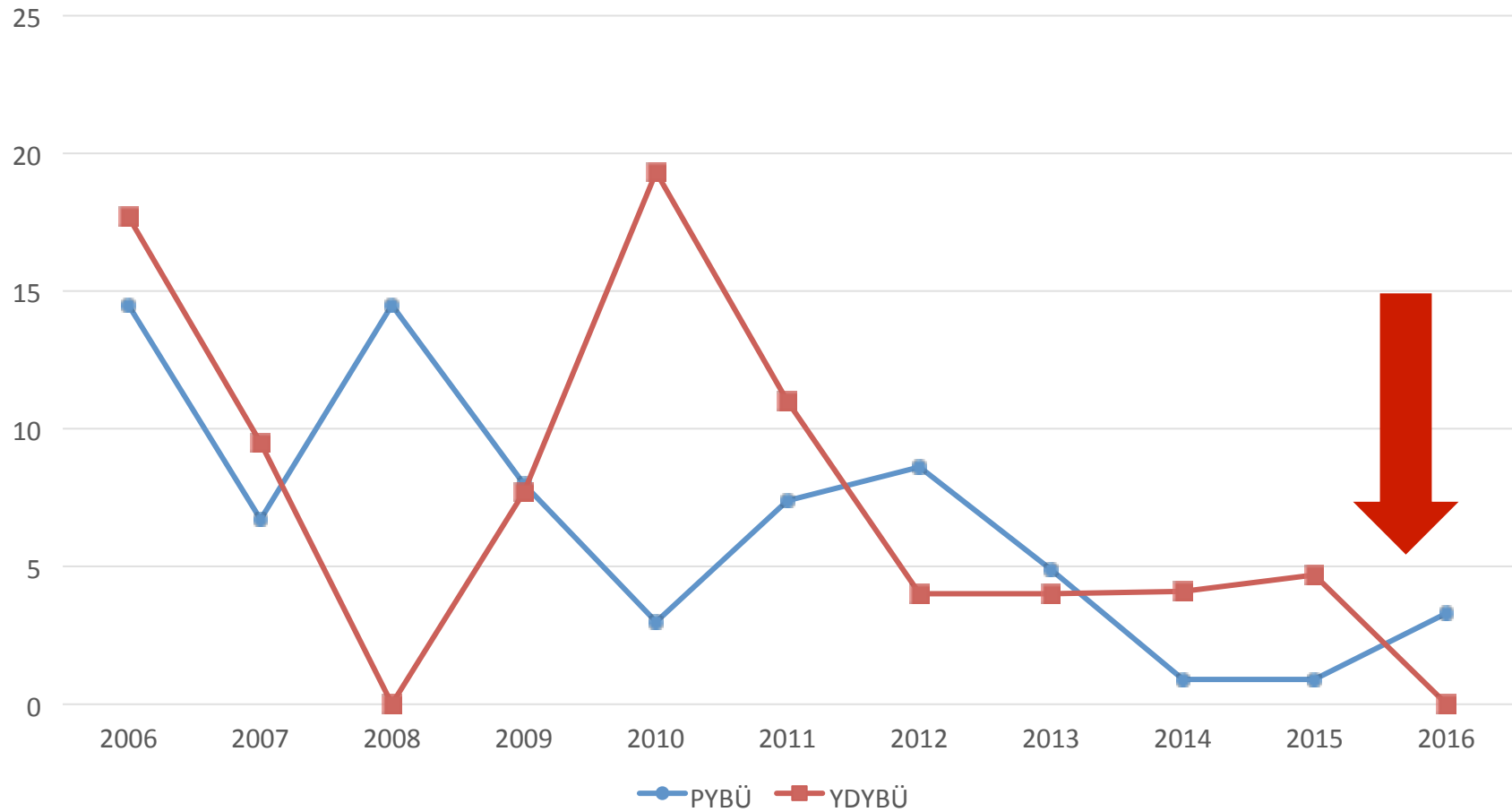




# Pediyatrik Yoğun Bakımlar vİP



# Pediyatrik Yoğun Bakımlar Ki-İYE



# Geliştirilmesi Gerekenler.....



- Kısıtlı hemşire sayısı
- İş yükünün fazla olması
- Motivasyonun düşük olması
- El hijyenine uyumun istenilen düzeyde olmaması
- İzolasyon odalarının yetersizliği
- İzolasyon önlemlerine uyumun istenilen düzeyde olmaması
- Tek kullanımlık aletlerin tekrar kullanımı
- Eldivenlerin yanlış kullanımı
- .....





Hızlı gitmek istiyorsan yalnız git  
Uzağa gitmek istiyorsan birlikte git







# Avrupa El Hijyeni Mükemmeliyet Ödülü





2019







**2018**

Prof. Emine ALP MEŞE, MD, PhD



Düne ait ne varsa  
dünde  
kaldı cancağızım!  
Şimdi yeni bir şeyler  
söylemek lazım.

Hz.Mevlana





# Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu







# Elektronik Sürveyans Sistemi Güçlendirildi





*Prof. Emine ALP MEŞE, MD, PhD*







# El Hijyeni Eğitcilerin Eğitimi





# El Hijyeni Eğitcilerin Eğitimi

- *DSÖ çok yönlü el hijyeni stratejisi eğitim programına, 18 hastaneden 34 enfeksiyon kontrol profesyoneli katıldı*



# El Hijyeni Eğitcilerin Eğitimi

- *Ankara Bilkent Őehir Hastanesinde 32 katılımcıyla eğitim programı yapıldı*



# El Hijyeni Kendini Değerlendirme Formu

- *Gelecek planlamalara ışık tutması için ilk defa 2019 yılında yapıldı*

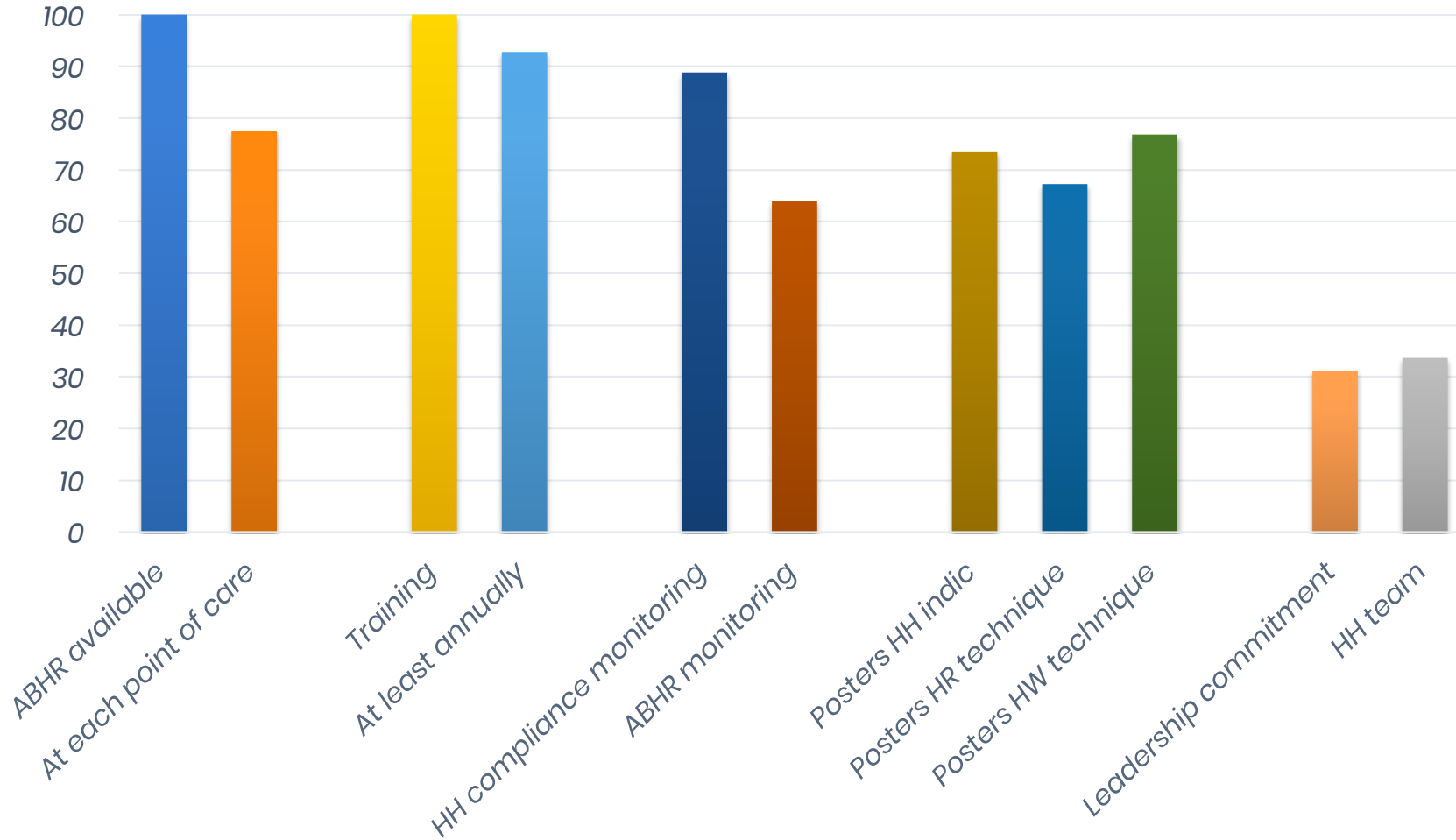


# El Hijyeni Kendini Değerlendirme Formu

- 216 hastaneye gönderildi and 125 (%58) geri bildirim alındı
- 92 (%74) devlet hastanesi, 20 (%16) üniversite hastanesi ve 13 (%10) özel hastane
- Değerlendirme DSÖ'nün temel indikatörlerini içeriyor



# El Hijyeni Kendini Değerlendirme Formu





**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

**ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİNİN 15. YILINDA  
SÖZ ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELERİNDE**

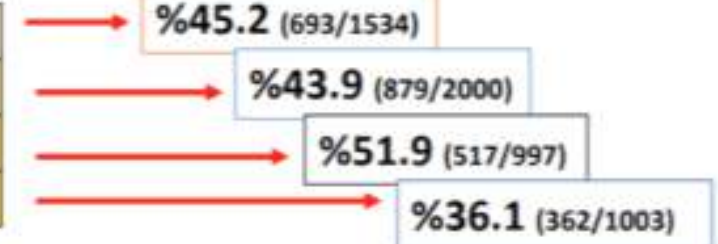
***Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Geribildirim Anketi – 2019***

**Mayıs 2020, Ankara**



## Ankete Katılım

Hastane Sayısı	693
Hemşire Sayısı	879
Sertifikalı Hemşire Sayısı	517 (%58.8)
Sertifikasız Hemşire Sayısı	362 (41.2)

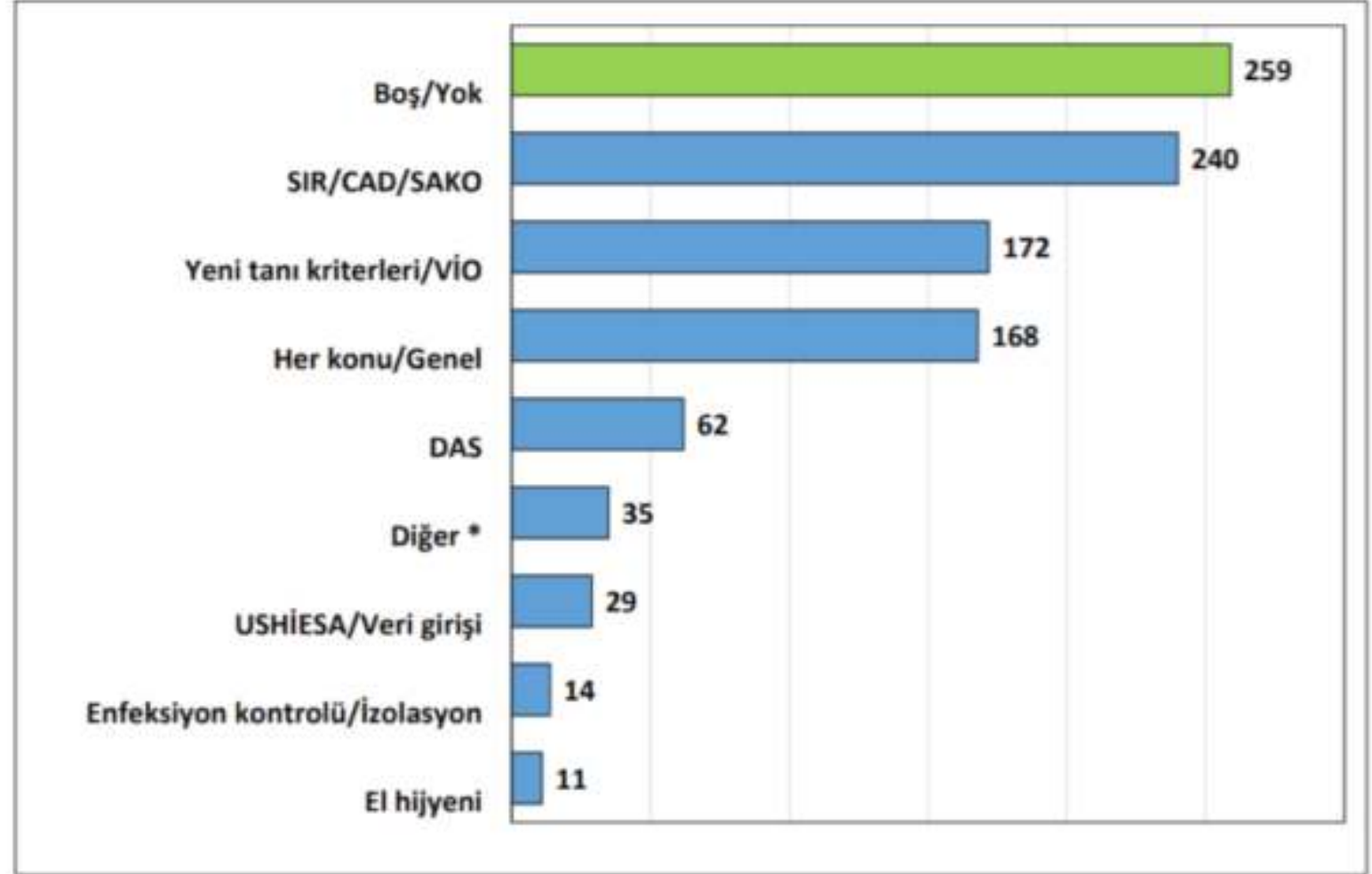


Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	848	96.5
	Erkek	31	3.5
Öğrenim Durumu	Lise	95	10.8
	Yüksekokul	81	9.2
	Lisans	526	59.8
	Lisans Üstü	177	20.1

Değişken	Ortalama	Standart Sapma
Yaş (yıl)	37.6	7.5
Meslekteki süre (yıl)	16.5	8.3
EK hemşireliğindeki süre (yıl)	6	4.7



## Hangi konularda eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?



\* Atık, salgın, aşılama, antibiyotikler, mikrobiyoloji, destek hizmetleri, mevzuat, şartname hazırlama, stres yönetimi, eğitim verme









# Enfeksiyon Kontrol Demetleri

- *VİP-önleme demeti*
- *Kİ-ÜSE önleme demeti*
- *Kİ-KDE önleme demeti*



# Enfeksiyon Kontrol Demetleri



Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU



T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Ventilatör ilişkili Pnömoni (ViP)

Santral Kateter ilişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (SKİ-KDE)

- Santral kateter takılması sırasında
- Santral kateter bakımı sırasında

Kateter ilişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu (Kİ-İYE)

- Üriner kateter takılması sırasında
- Üriner kateter bakımı sırasında








# Dekontaminasyon Dezenfeksiyon Sterilizasyon Sertifika Programı

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi





 **T.C. Sağlık Bakanlığı**  
COVID-19 Bilgilendirme Platformu

Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS

Sağlık Personeline Yönelik

**STANDART ÖNLEMLER**

**TEMAS İZOLASYONU**

**DAHLACIK İZOLASYONU**

**SOLUNUM İZOLASYONU**

**Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Uygun Kullanımı**

**Olası/Kesin Olgularda N95/FFP2 Maske Kullanımı**

**Burun İçi Numune Alım Talimatı**



**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
**COVID-19 Bilgilendirme Platformu**

Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS

Yayınlar > Afişler > Halka Yönelik >

### Halka Yönelik

**Ellerinizi sık yıkayınız**

- ✓ Gelişik ve yüksek sesle
- ✓ En az 20 saniye süreyle
- ✓ Her iki elinizi de yıkayın
- ✓ Elleriniz iyice ıslansın
- ✓ Diğer kişilerin yakınına dokunmayın

Ellerinizi sık sık yıkayınız

**Virüsten Korunmak Elimizde**

Virüsten Korunmak Elimizde

**AVM'lerde İş Yerlerinin Alınması Gereken Önlemler**

AVM'lerde İş Yerlerinin Alınması Gereken Önlemler

**AVM'lerde Personeli Korumaya Yönelik Önlemler**

AVM'lerde Personeli Korumaya Yönelik Önlemler

**AVM'lerde Müşterilerin Alınması Gereken Önlemler**

AVM'lerde Müşterilerin Alınması Gereken Önlemler

**COVID-19 SALGININDA TAKSİ DURAKLARINDA ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER**

Taksi Duraklarında Alınması Gereken Önlemler





Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

AJIC  
American Journal of  
Infection Control

Major Article

### National Infection Control Program in Turkey: The healthcare associated infection rate experiences over 10 years

Mustafa Gokhan Gozel MD<sup>a,\*</sup>, Can Huseyin Hekimoglu MD<sup>a</sup>, Emine Yildirim Gozel RN<sup>b</sup>, Esen Batir RN<sup>c</sup>, Mary-Louise McLaws<sup>c</sup>, Emine Alp Mese MD<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Department of Microbiology Reference Laboratories, General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey

<sup>b</sup> Department of Communicable Diseases, General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey

<sup>c</sup> School of Public Health and Community Medicine, UNSW Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia

<sup>d</sup> Turkish Ministry of Health, Deputy Minister, Ankara, Turkey

**Key Words:**  
Surveillance  
Improvement  
Limited resource

#### ABSTRACT

**Background:** The prevalence of healthcare associated infection (HAI) is generally higher in countries with limited resources than developed countries. To address the high prevalence of HAI, Turkish Ministry of Health introduced a national infection control program in 2005.

**Methods:** Device associated (DA)-HAIs routinely surveyed included ventilator associated events, urinary catheter associated urinary tract infection and central line associated blood stream infection. Rates in DA-HAI were examined from 2008 to 2017 by type of hospitals, bed capacity, and geographic location of hospitals.

**Results:** All DA-HAIs declined significantly from 2008 to 2017 nationally for ventilator associated events from 10.09 to 4.86 per 1,000 device days (IRR = 0.25,  $P < .0001$ ), catheter associated urinary tract infection from 4.98 to 1.59 per 1,000 catheter days (IRR = 0.31,  $P < .0001$ ) and central line associated blood stream infection from 3.65 to 2.82 per 1,000 catheter days (IRR = 0.47,  $P < .0001$ ). The rates for DA-HAIs declined significantly in hospitals with  $\geq 200$  beds and  $< 200$  bed capacity and in all 4 type of hospitals. By 2017 all DA-HAI had significantly improved across all regions.

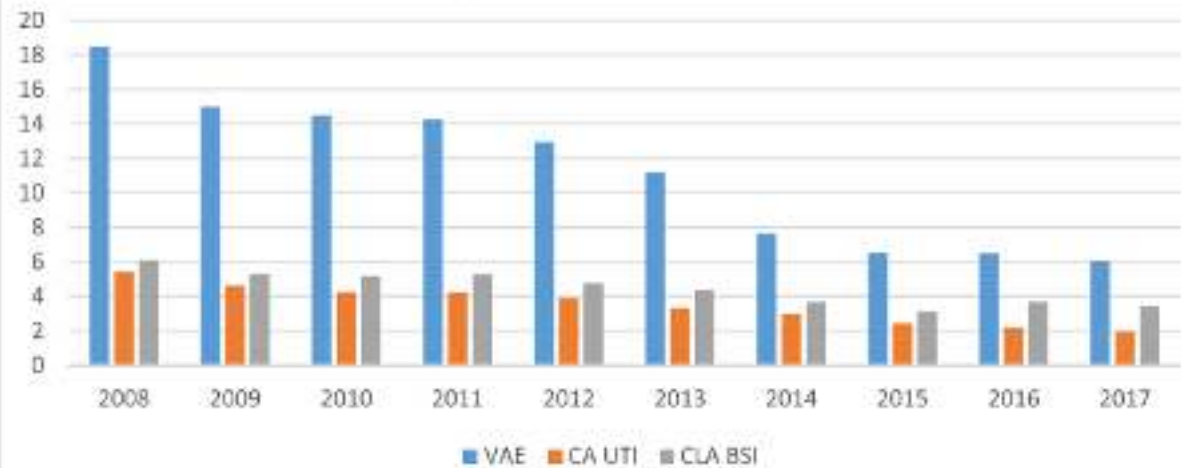
**Conclusion:** The introduction of a new national surveillance system supported by a national infection control program has significantly reduced 3 major DA-HAIs that are associated with risk of treatment failure and death. The next critical step in sustaining this crucial improvement will require timely feedback to hospitals using technology and continued buy-in from clinicians for their commitment to safety associated with DA-HAIs using aspirational DA-HAI rates.

© 2020 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

### Hospitals with less than 200 beds



### Hospitals with $\geq 200$ beds







2022







*Prof. Emine ALP MEŞE, MD, PhD*



# SONUÇ OLARAK.....

Bir orkestra şefi provaları ve gösterileri en iyi şekilde yönetmelidir. Birincil sorumlulukları aşağıdaki gibi olmalıdır.

- **Doğruluk:** Şef, bestecinin niyetlerinin ve talimatlarının sadakatle yerine getirilmesini sağlamalıdır, yani herkes doğru notaları ve ritmleri basmalıdır.
- **Topluluk:** Şef, müzisyenlerin ritmik ve müzikal koordinasyon içinde birlikte çalmasını sağlamalıdır.
- **Tempo ve Dinamikler:** Kondüktörün görevi besteciye yorumlamaktır, yani genel tempo ve hacim düzeylerini seçmek ve bestecinin niyetlerinin gerçekleşmesini sağlamaktır.
- **Ses Kalitesi:** Orkestranın ürettiği ses türünden şef daima sorumludur. Orkestranın sesi her zaman müziğe uygun olmalıdır.
- **Denge:** Şef, duyulması gereken seslerin seviyelerini ayarlamak ve uyum içerisinde olmasını sağlamalıdır.
- **Stil:** Şef orkestradan besteciye, döneme ve esere en uygun genel performans karakterini ortaya koymalıdır.





# TEŞEKKÜRLER