

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	<b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)</b> <b>Başhekimliği</b>			
	<b>CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU ÖNLENME PROSEDÜRÜ</b>			
Dok. Kod:EN.PR.01	Yayın Tarihi: 23.03.2016	Revizyon No:04	Revizyon Tarihi:15.09.2023	Sayfa No:2

## 1.0 AMAÇ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde oluşacak “Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını” önlemek için standart oluşturulması ve uygulanmasının sağlanmasıdır.

## 2.0 KAPSAM

Hastanenin ameliyathaneler (A Blok, B Blok ) ve cerrahi birimlerinde çalışan doktor ve hemşireleri kapsar.

## 3.0 KISALTMALAR

**CAE:** Cerrahi Alan Enfeksiyonu

## 4.0 TANIMLAR

**Preoperatif Dönem:** Ameliyat öncesini dönemi kapsar.

**İntraoperatif Dönem:** Ameliyat yapılan dönemi kapsar.

**Postoperatif Dönem:** Ameliyat sonrası dönemi kapsar.

## 5.0 SORUMLULAR

• <b>Başhekim</b>
• <b>Hastaneler Başmüdürü</b>
• <b>Kalite Koordinatörlüğü</b>
• <b>Enfeksiyon Kontrol Komitesi</b>
• <b>Anabilim Dalları ve Bilim Dalları</b>
• <b>Başhemşirelik</b>
• <b>Birim Kalite Temsilcileri</b>
• <b>Klinik Birim Sorumluları/ Çalışan Tüm Personel</b>

## 6.0 FAALİYET AKIŞI

### 6.1 PREOPERATİF DÖNEM

### 6.2 İNTRAOPERATİF DÖNEM

### 6.3 POSTOPERATİF YARA BAKIMI

#### 6.1 PREOPERATİF DÖNEM

- İnsizyon bölgesindeki kıllar ameliyat açısından bir olumsuzluk yaratmadığı sürece temizlenmez.
- Kılların temizlenmesi gerekiyorsa bu işlem ameliyat öncesinde (ameliyat gününde) yapılmalı ve kıllar elektrikli aletler kullanılarak kesilir. (son12 saat içinde)
- Tüm diabetik hastalarda kan glukoz düzeyinin yeterli kontrolü sağlanmalı, özellikle preoperatif dönemde hiperglisemi önlenmelidir.
- Hastalar ameliyattan bir önceki gece antiseptikli bir solüsyonla banyo yapmalı veya duş alması tercih edilmeli
- Antiseptik cilt hazırlığına başlamadan önce insizyon bölgesindeki deri iyice yıkanarak temizlenmeli ve kirlerden arındırılmalı
- Cilt hazırlığı için uygun bir antiseptik ajan (%10’uk povidon iyot, %4’lük klorheksidin glukonat, %60-95 etil alkol, veya %50-91izopropil alkol) kullanılmalı
- Preoperatif cilt hazırlığında kullanılan antiseptik ajan insizyon yapılacak alanın ortasından periferik doğru konsantrik daireler halinde uygulanmalıdır.
- Ameliyat öncesinde hastanede yatış süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalı
- Cerrahi ekip elemanları her vaka öncesinde cerrahi el yıkama yapmalı

**KONTROLLÜ KOPYA**

- Cerrahi personel, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığına ait belirti ve bulguları olduğunda (akıntılı cilt lezyonu, vb.) bu durumu amirlerine ve personel sağlığı bölümüne haber vermeleri konusunda eğitilmeli ve bu şekilde davranmaya özendirilmelidir.
- *S. aureus* (burun, eller veya vücudun başka bir bölgesi) veya grup A streptokoklar gibi mikroorganizmalarla kolonize olan personelin epidemiyolojik olarak sağlık kurumunda bu mikroorganizmanın yayılımı ile ilişkili olduğu gösterilmediği sürece rutin olarak görevden uzaklaştırılmasına gerek yoktur
- Antimikrobiyal profilaksi sadece gerçekten endike olduğu durumlarda kullanılmalı
- Profilaktik antimikrobiyal ajanın ilk dozu, ilacın insizyon yapıldığı sırada serumda ve dokularda bakterisidal konsantrasyona ulaşmış olmasını sağlayacak şekilde uygulanmalıdır.
- Ameliyat süresince ve en fazla ameliyathanede insizyonun kapatılmasından sonraki birkaç saat boyunca serumda ve dokularda terapötik antimikrobiyal ajan düzeyi korunmalıdır
- Elektif kolorektal ameliyatlar öncesinde kolonun lavman ve katartik ajanlar kullanılarak mekanik hazırlığı yapılmalıdır.
- Vankomisin rutin antimikrobiyal profilakside kullanılmamalıdır.

## 6.2 İNTRAOPERATİF DÖNEM

Sıcaklık	20-23°C
Rölatif nem	%30-%60
Hava akımı	Temiz alandan daha az temiz alana
Hava değişimi	Saatte en az üç kez temiz hava ile değişim Satte en az 15 hava değişimi,

- Ameliyat odalarında koridorlara ve diğer komşu alanlara göre pozitif basınç sağlanmalıdır.
- Hava girişi tavandan, çıkışı ise yere yakın bir yerden olmalıdır.
- Ortopedik implant yerleştirilen cerrahi girişimler ultra-temiz havaya sahip ameliyat odalarında yapılmalıdır.
- Cerrahi Yara Sınıflaması'na göre "Kontamine" veya "Kirli-Enfekte" sınıfına giren ameliyatlardan (gazlı gangren dahil) ve Hepatit B, Hepatit C veya HIV ile enfekte hastaların ameliyatlarından sonra ameliyathanede diğer ameliyatlardan farklı özel bir temizlik yapılmamalı, ameliyat odası veya ameliyathane kapatılmamalıdır.
- Enfeksiyon kontrolü için ameliyathanenin veya ameliyat odalarının girişine yapışkan paspaslar veya kumaş örtüler konulmamalıdır.
- CAE'lerin önlenmesi için galoş giyilmesine gerek yoktur. Galoş, sadece kan ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ihtimaline karşı kullanılabilir bir bariyerdir.
- Ameliyathanede rutin ortam kültürleri alınmasına gerek yoktur.
- İnvasküler aletlerin (örneğin, santral venöz kateter), spinal ve epidural anestezi kateterlerinin yerleştirilmesi veya intravenöz ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında asepsi prensiplerine uyulmalıdır.
- Steril malzemelerin paketleri/bohçaları kullanımdan hemen önce açılmalı ve kullanım öncesinde paket/bohça üzerindeki maruziyet indikatörü ve paket/bohça içindeki integratör veya çok parametrelili indikatör kontrol edilmelidir.
- Sterilitesi, konusunda şüpheye düşülen malzemeler kullanılmamalıdır.

## 6.3 POSTOPERATİF YARA BAKIMI

- Primer olarak kapatılmış bir insizyon ameliyat sonrasında 24-48 saat süreyle steril bir örtü ile kapalı tutulmalıdır.
- Pansumandan ve yara ile her türlü temastan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- Pansuman değiştirilirken steril teknik kullanılmalıdır.
- Hasta ve ailesi doğru insizyon bakımı, CAİ semptomları ve bu semptomların bildirilmesinin gerekliliği konusunda eğitilmelidir.