

1. AMAÇ

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tesbit 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 usul ve esasları düzenlemektir.

2. UYGULAMA Enfeksiyon Kontrol Komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az 3 kere toplanır.

Görev ve sorumluluklar: EKK' nın temel görev ve sorumluluğu hastane enfeksiyonlarını önlemek; gelişen enfeksiyonların güncel bilgiler ışığında doğru yöntemlerle tedavi edilmesini sağlamaktır. Bunun yanında hasta yakınlarının ve hastanede çalışan tıbbi ve idari personeline gelişmesi muhtemel enfeksiyonlardan korunması da EKK' nın görev ve sorumluluk alanındadır. Hasta bakımı ve enfeksiyon profilaksisi ve tedavisi ile ilgili politikaları oluşturarak hastane idaresi aracılığıyla ilgili birimlere duyurulmasını ve uygulamaya konmasını sağlar ve bu uygulamaların denetimini yürütür. EKK temelde bir karar ve tavsiye organıdır. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılmayacak üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır. Katılanların oy çokluğuyla karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirlemek suretiyle karara imza atarlar.

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin yıllık çalışma raporu, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından hazırlanır ve Komite 'de görüşüldükten sonra Yönetim'e sunulur.

EKK yukarıda tanımlanan görev ve sorumluluklarını aşağıdaki faaliyetlerle yerine getirmelidir;

2.1 Faaliyet alanları

- Sürveyans ve kayıt
- Antibiyotik kullanımının kontrolü
- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- Sağlık çalışanlarının mesleki enfeksiyonu

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi ve merkezi sterilizasyon ünitesi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü

2.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Kararları

Enfeksiyon Kontrol Komite'since alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun tüm personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

2.3 Sürveyans Faaliyeti

2.3.1 Sürveyans çalışması, sürekli, hastaya ve laboratuvara dayalı, aktif, prospektif olarak ve hedefe yönelik olarak yürütülmelidir.

2.3.2 Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Kontrol Birimi tarafından oluşturulan hastane enfeksiyonu izlem politikasını ve bu politikanın gereklerini içerecek şekilde temel sürveyans yapılmalıdır.

2.3.3 Hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu sürveyansı yapılmalıdır. Genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahi, kadın-doğum kliniklerinde cerrahi alan enfeksiyonu sürveyansı aktif olarak yürütülmeli, bunun dışında kalan diğer kliniklerde hastane enfeksiyonları laboratuvar verilerine dayalı pasif olarak yürütülmelidir.

2.4 Sürveyans Verilerinin Kaydı

2.4.1 Hastane enfeksiyonlarının riskini azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılmalı, standartlar oluşturulmalı ve bu standartların uygulanması takip edilmelidir.

2.4.2 Bilgiler sürveyans formuna kaydedilmelidir. Tüm sürveyans çalışmaları aylık olarak toplanıp saklanmalıdır.

2.4.3 Hastane enfeksiyon oranları üç aylık veriler halinde ilgili kliniklerle paylaşılmalıdır. Ayrıca yıllık olarak veriler belirlenmeli ve kaydı tutulmalıdır.

2.4.4 Hastane enfeksiyonu açısından hastanemizin öncelikli bölümleri saptanmalı, eldeki sürveyans verilerinden yola çıkarak hedefler konulmalı, bu hedeflere ne ölçüde ulaşıldığı belirlenmelidir.

2.4.5 Hastane enfeksiyon etkenlerinin direnç durumları, antibiyotik direnç tablosu oluşturulmalıdır.

2.5 Eğitim Faaliyeti

2.5.1. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili güncel gelişmeler, yayınlar, kongreler imkânlar ölçüsünde izlenmeli ve yeni gelişmeler belirlenerek hastanenin gereksinimleri doğrultusunda faaliyetlere yansıtılmalıdır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

2.5.2.Hastane personeli (asistan, hemşire, temizlik çalışanı vb) için sürekli hizmet içi eğitim programı düzenlenmeli ve eğitim programlarının devamlılığı sağlanmalıdır.

2.5.3.Hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve talimatlar dökümanite edilerek gerekli yerlere dağıtılmalı ve görünür yerlere asılması sağlanmalıdır.

2.5.4.Hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim planlanmalıdır.

2.5.6.Hastanenin diğer çalışanları için eğitim programı hazırlanmalıdır.

2.6 Personelin korunması

2.6.1 Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmalı, izolasyon tedbirlerini belirlemeli, izlenmeli ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almalıdır.

2.6.2 Sağlık çalışanlarının görev sırasında enfekte materyallerle olan yaralanmalarına ilişkin kayıtları tutulmalı, tedavi ve takipleri yapılmalıdır.

2.6.3 Hastaneye yeni başlayan personelin Hepatit B serolojisi değerlendirilerek Hepatit B bağışıklığı olmayanlarda bağışıklama oranının artırılması için gerekli aşılama çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

2.7 Antibiyotik kullanım politikası

Sürveyans verileri ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verileri dikkate alınarak, antibiyotik kullanım politikaları belirlenmeli, uygulanması izlenmeli ve yönlendirme yapılmalıdır.

2.8 Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Temizlik Kontrolü

Hastanemiz merkezi sterilizasyon ünitesi, sterilizasyon ünitesi alt komitesi sorumluları ve MSÜ sorumluları tarafından devamlı kontrol edilmelidir. Yapılan denetimler, kaydedilmeli ve sterilizasyon ünitesi çalışanları ile paylaşılmalıdır.

2.8.1 EKK enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik olarak sterilizasyon ünitesi sorumluları ile sıkı işbirliği içerisinde olmalı, sterilizasyon ünitesinin talimatlarının uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir (Bkz. Sterilizasyon Talimatı).

2.8.2 Çok kullanımlık araç ve gereçlere dair; dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon işlemlerinden hangisinin uygulanacağı belirlenmeli, dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemeli, enfeksiyon kontrolü ile ilgili sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirilmelidir. İlgili birimlere dezenfektanların kullanım eğitimi verilmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

2.8.3 Hastane genelinin ve riskli bölgelerin temizliğinin prosedüre uygun olarak yapılması ve denetlenmesi hastane idaresi işbirliğiyle sağlanmalıdır.

2.9 Atıkların Kontrolü

2.9.1 Tıbbi atıklarla ilgili olarak Çevre Bakanlığı'nın belirlediği kriterler uygulanmalıdır.

2.9.2 Atıkların imhası konusunda talimatlar yerine getirilmeli ve eksikler yönetime bildirilerek giderilmesi sağlanmalıdır.

2.9.3 Enfeksiyon riski taşıyan diğer konularda gerekli danışmanlık hizmeti yapılmalıdır.

2.10 Geri Bildirim

2.10.1 Her ay enfeksiyon risklerine, hastane enfeksiyonu oranlarına, antibiyotik direnç durumlarına ilişkin raporlar hazırlanmalı, bunların değerlendirilmesi sonucunda geri bildirimlerle ilgili birimler uyarılmalı ve alınması gereken önlemler takip edilmelidir.

2.10.2 Gerektiğinde izlem sonuçları ilgili birimlere ve kişilere sözel olarak da iletilmeli ve uyarılmalıdır.

2.11 Salgın Araştırması ve Önleme Faaliyeti

2.11.1 Günlük olarak gerçekleştirilen sürveyans çalışmaları ile hastane enfeksiyonları sıklığı yakından takip edilmelidir.

2.11.2 VRE, MRSA gibi etkenlerle ortaya çıkabilecek hastane enfeksiyonu salgınlarının kontrolü ve önlenmesine yönelik olarak talimatlar hazırlanmalı, konu ile ilgili personele eğitim çalışmaları düzenlenmelidir.

2.12 Denetim

2.12.1 Talimatlara uyumu denetlemelidir.

2.12.2 Hastane bünyesindeki bütün süreçlerin enfeksiyon kontrolü açısından tıbbi denetimini sağlar.

3.ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki branşlara uygun personel tarafından kurulur.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Cerrahi Hastalıklar Birim Temsilcisi, Dahili Hastalıklar Birim Temsilcisi, Yoğun bakımlar Temsilcisi, Hastane Eczacısı, Başhemşire , Hastane Müdürü

3.1 Enfeksiyon Kontrol Ekibi (EKE):

Enfeksiyon kontrol ekibi; Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşur.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

Enfeksiyon kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları saptayarak, üretilen çözüm önerilerini enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbî önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemek ve uygulamak üzere enfeksiyon kontrol komitesine teklifte bulunmak,
- Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve enfeksiyon kontrol komitesine bilgi vermek,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemek,
- İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,
- Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamak ve enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- Enfeksiyon kontrol komitesinin gündemini belirlemek ve sekretaryasını yürütmek.

3.1.1.Enfeksiyon Kontrol Hekimi:

Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri

- En az haftada bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbî direktif ve tavsiye vermek,
- Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmet içi eğitim programını denetlemek,
- Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
- Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirip, sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak enfeksiyon kontrol ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalarını başlatmak ve yürütmek,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

g)Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

3.1.2.Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (EKH):

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri:

- Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, günlük klinik ziyaretleri ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlayarak hastane enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni vakaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak,
- Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,
- Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirmek,
- Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
 - Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

3.2 Antibiyotik Kontrol Alt Komitesi

Antibiyotik kontrol komitesi Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Eczacı, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Genel Cerrah ve Pediatri Uzmanı'ndan oluşur.

3.2.1. Görevleri:

- Hastane florasının direnç profilini belirleyerek uygun antibiyotik formüllerini oluşturur.
- Cerrahi profilaksi rehberini oluşturur, gerektiğinde günceller.
- Hastaneye alınacak antibiyotik preparatlarını maliyet, etkinlik ve hastane florası bilgileri doğrultusunda belirler.
- Doğru antibiyotik kullanımı konusunda eğitim toplantıları planlar ve gerçekleştirir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

e) Bütün faaliyetlerini EKK onayından geçirerek hastane idaresine sunar.

3.3 Sterilizasyon Alt Komitesi

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi ve Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu'ndan oluşur.

3.3.1.Görevler:

- Hastanenin sterilizasyon-dezenfeksiyon (SD) politikalarını belirler.
- Seçilecek SD yöntemlerini, kullanılacak cihaz ve malzemelerle ilgili şartnameleri oluşturur.
- Yıllık sarf malzeme ihalelerinde verilen SD malzeme teklifleri ile ilgili tercihlerde bilimsel danışmanlık hizmeti sağlar.
- SD uygulamalarının EKK kararlarına uygunluğunu EKH aracılığıyla denetler ve aksaklıkların düzeltilmesi için EKK aracılığıyla idare nezdinde gerekli girişimlerde bulunur.
- Bütün faaliyetlerini EKK onayından geçirerek hastane idaresine sunar.

3.4 Dezenfeksiyon Alt Komitesi

Dezenfeksiyon Alt Komitesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nden oluşur.

3.4.1.Görevler:

- Hastanede kullanılan dezenfektanların seçimi, kullanım talimatlarının hazırlanması, eğitiminin verilmesi ve denetiminin yapılması
- Hastane genelinde kullanılmakta olan alet ve malzemelerin sınıflandırılması, dezenfeksiyon yöntemlerinin belirlenmesi eğitim ve denetimlerinin on beş günde bir yapılıp kayıtlarının tutulması
- Hastaneye dezenfektan alımı ile ilgili protokollerin oluşturulması ve şartnamelerin hazırlanması

3.5. Sürveyans ve Kayıt Alt Komitesi

Sürveyans ve Kayıt Alt Komitesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nden oluşur.

3.5.1.Görevler:

- Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, servis viziteleri ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu doktor ve hemşirelerle ilişki kurarak yeni hastaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli durumlarda önlem alınmasını sağlamak.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

- b)Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar (hastanede kullanılmakta olan programa göre) kayıtlarını tutmak.
- c)Servislerde enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalar ile oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları Enfeksiyon Kontrol Hekimine bildirmek.
- d)Hastane içinde bir enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalarda bulunmak.
- e)En az haftada bir kez Enfeksiyon Kontrol Hekimi ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek
- f)Birimlerle ilgili sorunları Enfeksiyon Kontrol Doktor' u ile birlikte o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol önlemlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

3.6. Destek Hizmetleri Alt Komitesi

3.6.1 Temizlik Alt Komitesi

Temizlik Alt Komitesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Hastane Müdür Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı'ndan oluşur.

3.6.1.1. Görevler:

Hastane temizliğinin oluşturulan talimatlar doğrultusunda yapılıp yapılmadığını denetlemek, haftalık denetimlerin kayıtlarını tutmak.

3.6.2 Tıbbi Atık Alt Komitesi

Tıbbi Atık Alt Komitesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Başhemşire Yardımcısından oluşur.

3.6.2.1. Görevler

Standartların mevcut yasa ve yönetmelikler, ulusal ve uluslar arası kılavuzlar dikkate alınarak yazılı hale getirilmesinden, uygulamaların ayda bir denetlenmesi, raporların EKK'ne sunulması. Saptanan sorunların düzeltilmesi için EKK ve Başhekimlikle görüşülmesi.

3.6.3 Çamaşırhaneden Sorumlu Alt Komite

Çamaşırhaneden Sorumlu Alt Komite Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Başhemşire yardımcısından oluşur.

3.6.3.1. Görevler

Çamaşırhanenin yazılı standartlarını oluşturmak, standartlara uygun işleyişin denetimini ayda bir yapmak, raporlarını EKK'ne sunmak. Saptanan sorunların düzeltilmesi için EKK ve Başhekimlikle görüşmek.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi

3.6.4 Mutfaktan Sorumlu Alt Komite

Mutfaktan Sorumlu Alt Komite Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Müdür Yardımcısı, Baş Diyetisyen'den oluşur.

3.6.4.1 Görevler

Mutfak işlerinin standart temizlik ve işlem ilkelerini belirlemek, yazılı standartları oluşturmak ve ayda bir kontrolleri yaparak, raporlarını EKK'ne sunmak. Saptanan sorunların düzeltilmesi için EKK ve Başhekimlikle görüşmek.

3.6.5 Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Alt Komitesi

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Alt Komitesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı / Uzmanları ve bu işle görevlendirilmiş bir Hemşire'den oluşur.

3.6.5.1 Görevler:

Sağlık personelinin sağlığını korumak amacı ile geçirilmiş hastalıkların sorgulamasını gerekirse yapılan serolojik tetkiklerin kaydını yapmak, duruma göre aşılama çalışmaları düzenlemek (Aşılama çalışmalarının yönetimi, kaydını tutmak)

İş gücü kaybını önlemek

Delici kesici alet yaralanmalarının önlenmesi amacı ile personele eğitim çalışmaları düzenlemek, var olan yaralanmaların kaydını yapmak, personelin takibini yürütmek.

Delici kesici alet yaralanmalarının gelişimini engellemek

Riskli bölümlerde çalışan personelin belirlenmesi ile bu personele yönelik enfeksiyon açısından tehdit oluşturan durumlar konusunda personele bilgi vermek ve korunma metotlarını belirlemek.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Hastane Yöneticisi