

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE
İYİLEŞTİRME UYGULAMALARI ; SAĞLIK BAKIMI
İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN YÖNETİMİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan :

Emre TAŞ

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE
İYİLEŞTİRME UYGULAMALARI ; SAĞLIK BAKIMI
İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN YÖNETİMİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan :

Emre TAŞ

Öğrenci No :

165544801

Danışman :

Öğretim Üyesi Dr. Ahmet KOVANCI

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Sağlık Kurumlarında Kalite İyileştirme Uygulamaları : Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Yönetimi Üzerine Bir Araştırma ’’ başlıklı bu çalışmanın , bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını , yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiği ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/06/2019.

Emre TAŞ



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

30.05.2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Yönetim Organizasyon* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165544801 numaralı *Emre TAŞ* “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Sağlık Kurumlarında Kalite İyileştirme Uygulamaları: Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyonların Yönetimi Üzerine Bir Araştırma*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (5..5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KOVANCI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Erdal ŞEN
(Doğuş Üniversitesi)

Adı Soyadı : Emre TAŞ

Danışman : Öğretim Üyesi Dr. Ahmet Kovancı

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi /2019

Alanı : Yönetim ve Organizasyon

Anahtar Kelimeler : Sağlık Kurumları , Toplam Kalite Yönetimi , Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonlar, Hastane Enfeksiyonları

ÖZ

SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE İYİLEŞTİRME UYGULAMALARI : SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Sağlık kuruluşlarına sağlık hizmeti almak için başvuran hastanın tedavisi sırasında sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar görülebilir. Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonları; hastada ek sağlık problemlerine, iş gücü kaybına, hastanın hayatını kaybetmesine, tedavi maliyetlerinin artmasına yol açan farklı durumlara neden olabilir. Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar alınacak tedbirler ile önlenabilir. Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar ile mücadelede enfeksiyon kontrol ekibinin ve kalite yönetiminin ekip çalışması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetleri alanında sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlarına yönelik geliştirilen hizmet, teknoloji ve insan kaynağı sürekli biçimde iyileştirilmelidir. Bu sistem kalite anlayışı ve kalite yönetimi ile standartize edilmelidir. Bu doğrultuda yapılan programlama, prosedür geliştirme ve çalışmalar enfeksiyon hastalıklarının sağlık hizmetleri alanında ne kadar önemli olduğunu gösterir.

Bu çalışmada; geçmişten günümüze önemini halen korumakta olan sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların önemi, çeşitleri, nedenleri ve enfeksiyondan korunmak için alınması gereken önlemler kalite yönetimi anlayışıyla beraber yönetilmesi gereken kısımları üzerinde durulmuştur. Çalışmada sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların çağlar boyunca gösterdiği gelişmeler ele alınmıştır. Bulaşma yollarına değinilerek, bunların önlenmesi için uygulanması gereken yöntemlerden

söz edilmiştir. Hijyen konusu ve hastanedeki tüm birimlerin tek tek bakım ve sterilizasyonun yapılması hayati önem arz etmektedir. Hastanelerin alt yapı ve mimarisinin sağlık koşullarına uygun yapılması gerekmektedir. Ameliyathaneden, mutfağa, atık deposuna kadar her bir birim ayrı önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan insanların enfeksiyon konusunda bilinçlendirilip, eğitilmesi önemli diğer bir konudur.



Name Surname : Emre TAŞ

Supervisor : Dr. Ahmet Kovancı

Degree and Date : Yüksek Lisans Tezi /2019

Major : Yönetim ve Organizasyon

Key Words : Health institutions, Total quality Management,
Health Care Related Infections, Hospital Infections

ABSTRACT

QUALITY IMPROVEMENT PRACTICES IN HEALTH INSTITUTIONS; A STUDY ON THE MANAGEMENT OF HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTIONS

Health care-associated infections may occur during the treatment of the patient who is applying for health services to health care facilities. Health care-associated infections; the patient may cause additional health problems, loss of labor force, loss of life of the patient and different situations leading to increased treatment costs. Health care-related infections can be prevented by measures to be taken. The team work of the infection control team and the quality management in combating health care related infections is of great importance.

Services, technology and human resources developed for health care related infections should be continuously improved in the field of health services. This system should be standardized with quality understanding and quality management. In this respect, programming, procedure development and studies show how important infectious diseases are in the area of health care.

In this study; The importance, types, causes and precautions to be taken in order to protect against infection from the past to the present day are emphasized. It is of vital importance to carry out hygiene and individual care and sterilization of all

units in the hospital. The infrastructure and architecture of hospitals should be made in accordance with health conditions. Each unit from the operating room to the kitchen, to the waste depot is of particular importance. It is another important issue that people working in health institutions are informed about the infection and educated.



İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii.
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI , ÖRGÜTLENMESİ , SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ

1. SAĞLIK.....	3
2. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	4
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	5
2.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	5
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	6
2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	6
2.2.4. Sağlıkın Geliştirilmesi	6
2.3.Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Ve Yönetimi.....	6
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	7
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi.....	9
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü.....	9
2.4.1. Osmanlı Döneminde Sağlık,.....	10

2.4.2. Cumhuriyet Döneminde Sağlık.....	10
2.4.2.1.Birinci Dönem(1920-1938).....	10
2.4.2.2.İkinci Dönem (1938-1960).....	11
2.4.2.3.Üçüncü Dönem(1938-1960).....	11
2.4.2.4.Dördüncü Dönem (1960-1980).....	11
2.4.2.5.Beşinci Dönem(1980-2000).....	12
2.4.2.6.Altıncı Dönem (2000 ve Sonrası).....	13



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE KALİTE İYİLEŞTİRME

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	14
1.1. Kalite Ve Toplam Kalitenin Yönetiminin Ortaya Çıkışı.....	14
1.1.1. Kalite Kavramı	14
1.1.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı	15
1.1.3. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları.....	18
1.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İlkeleri.....	19
1.1.4.1.Hasta ve Çalışan Memnuniyet İlkesi	19
1.1.4.2.Katılımcılık.....	21
1.1.4.3.Liderlik.....	22
1.1.4.4.Sürekli Geliştirme/Kaizen.....	22
1.1.4.5.Sıfır Hata.....	23
1.1.4.6.Motivasyon.....	23
1.1.4.7.Sürekli Eğitim.....	24
1.5. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Algısı	24
2. SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE İYİLEŞTİRME	25
2.1. Sağlıkta Kaliteyi Sağlamak	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR , SAĞLIK BAKIM İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

1. HASTANE ENFEKSİYONU TANIMI.....	29
2.HASTANE ENFEKSİYONLARININ TARİHÇESİ	30
2.1. Hastane Enfeksiyonlarının Sebepleri	31
2.2. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi	32
2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	33
2.3.1. Temas Yolu İle Bulaşma	33
2.3.2. Damlacık Yolu İle Bulaşma.....	34
2.3.3. Havayolu İle Bulaşma.....	34
2.3.4. Ortak Kullanım İle Bulaşma.....	35
2.3.5. Vektörler İle Bulaşma.....	35
3. HASTANE ENFEKSİYONLARININ (SAĞLIK BAKIM İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR) EN YAYGIN TÜRLERİ.....	36
3.1.1. Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları (ÜKİ-ÜSE).....	36
3.1.2. Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları (SK-KDE).....	38
3.1.3. Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)	38
3.1.4. Ventilatör İlişkili Pnömoni Enfeksiyonları (VIP).....	40
3.2. Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı.....	40
3.3. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Hastane Enfeksiyonlarının Yayılımı ve Yönetimi	41
3.4. Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi.....	42
3.4.1. Nozokomiyal Pnömonin Önlenmesi.....	44
3.4.1.1. Enfeksiyon Sürveyansı Ve Çalışan Eğitimi.....	44
3.4.1.2. Konak Risk Faktörlerinin Yenilenmesi	45
3.4.1.2.1. Aspirasyon Önlenmesi	45
3.4.1.2.2. Entübasyon İlgili Öneriler	45
3.4.1.2.3.Ameliyat Sonrası Pnömoniyi Önleme.....	45
3.4.2. Üriner Kateter İlişkili Üriner Enfeksiyonların Önlenmesi	46
3.4.3. Santral Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü	49

3.4.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Korunma	50
3.4.4.1. Ameliyat Öncesi Döneme Ait Risk Faktörleri.....	50
3.4.4.1.1. Ameliyat Öncesi Antiseptikli Banyo	50
3.4.4.1.2. Ameliyat Öncesi Ameliyat Bölgesini Traş ı	51
3.4.4.1.3. Ameliyathanede Hastanın Cilt Hazırlığı	51
3.4.4.1.4. Ameliyat Öncesi Cerrahi El Yıkama.....	51
3.4.4.2. Ameliyat Sonrası Risk Faktörleri	52
3.4.4.2.1. Kesi Bakımı.....	52
4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞIYLA SAĞLIK BAKIM İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ.....	52
4.1. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Yönetimsel Organizasyon, Planlama ve Uygulamalar.....	53
4.2. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Ve Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonunun Önlenmesine İlişkin Organizasyonel Yapısı.....	53
4.3. Hastanelerde, Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Kontrolü Üzerine Uygulama Planları	58
4.3.1. Hastane Enfeksiyon Kontrolü (Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonlar) Yıllık Uygulama Planı İle Kalite Komitesinin Hedefleri ve Faaliyetleri	59
4.3.1.1. Planlanan Uygulamalar ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Hedefleri ve Faaliyetleri	60
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA.....	72
EKLER.....	76
EK-1 : Hastane Enfeksiyonu Kontrol Uygulama Planı	76
EK-2: Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Planı	89
ÖZGEÇMİŞ	94

ŒEKİLLER LİSTESİ

Œekil 1. Hastanelerde Kurulacak Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Yapısı.53



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Klasik Yönetim Anlayışıyla TKY'nin Karşılaştırılması17

Tablo 2. Hastane Enfeksiyon Kontrol Süreci56



KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
CAE	:Cerrahi Alan Enfeksiyonu
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention
DP	:Demokrat Parti
Dr	:Doktor
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EKK	:Enfeksiyon Kontrol Komitesi
EPIC	:European Prevalence of Infection in Intensive Care
HBV	:Hepatit B
HCV	:Hepatit C
HE	:Hastane Enfeksiyonu
HIV	:İnsan İmmünyetmezlik Virüsü
H1N1	:Influenza A
IFIC	:Uluslararası Enfeksiyon Federasyonu
İYE	:İdrar Yolu Enfeksiyonu
JCI	:Joint Commission International
KDE	:Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
KİE	:Kateter İlişkili Enfeksiyon
KİKDE	:Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
NNIS	:National Nosocomial Infections Surveillance System
SB	:Sağlık Bakanlığı
SSYB	:Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
SBİE	:Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonlar
SK	:Santral Kateter
SK-KDE	:Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
SVK	:Santral Venöz Kateter

SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SENIC	:Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control
TKY	:Toplam Kalite Yönetimi
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
TTB	:Türk Tabipler Birliği
UHESA	:Ulusal Hastane Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı
UNICEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
ÜKİ-ÜSE	:Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları
VİP	:Ventilatör İlişkili Pnömoni
YBÜ	:Yoğun Bakım Üniteleri
Y.Y	:Yüzyıl

GİRİŞ

Çalışma konusu sağlık kurumları sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar konusunda ve çalışanların bu konudaki bilgi düzeyi hakkında hassasiyet göstermeleri gerekmektedir. Çalışanların bilgi düzeyi ise çalışmalarda belirlenebilecek ve çalışma sonuçlarına göre önlemler alınacaktır. Bu açıdan eğitim, enfeksiyon kontrol programında en etkili faaliyetlerden birisidir. Çünkü, bir sağlık kurumunda enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilimsel bir yaklaşım yok ise var olan sorunlar usta-çırak ilişkisiyle nesilden nesile aktarılır. Değiştirilmeye çalışıldığında kuvvetli bir dirençle karşılaşılır. Bu sebeple enfeksiyon kontrol hemşiresinin, hastanenin diğer diğer eğitim sorumluları ve kalite kontrol ekibiyle işbirliği yaparak hazırlayacağı eğitim programı; oryantasyon ve hizmet içi eğitimi kapsamalıdır. Enfeksiyonlar temelinde kontrol ve önleme faaliyetlerini kapsadığı için kalite standartları çerçevesinde yürütülmelidir. Bu sayede analitik bir sonuca da ulaşmak mümkün görünmektedir.

Çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında sorun olan enfeksiyonların kontrol yollarını, kontrol programlarını, enfeksiyonlara yönelik önleme stratejileri değerlendirilerek toplam kalite yönetimiyle ele almaktır.

Teknolojinin hızla gelişimi, bilginin dünyada hızlı yayılımı, insan hakları, sağlık hakkı, kişilik hak ve sorumlulukları konusunda bireylerin bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin maliyetindeki artışlar, nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve müşteri/hasta, çalışan memnuniyeti ve bilinçlendirilmesi önem kazanmıştır. Bu belirtilen gereklilikler, sağlık kurumlarının yeni arayışlara , en önemli sorunu olan enfeksiyonlarda belirli standartlar oluşturarak sağlık hizmeti sunmaya yönelmiştir. Bu amaçla sağlık kurumlarının bütün süreçleri ele alındığında bu toplam kalite yönetiminin işbirliği ile mümkün olacaktır.

Çalışmanın önemi Konuyu sağlık örgütlenmesi ve politikaları bakımından yaşanan değişimi ortaya koyarak toplam kalite uygulamalarına ilişkin boyutla birlikte değerlendirmek çok geniş kapsamlı olan sağlık bakım ilişkili enfeksiyonları konusunu bilimsel şartlara uygun biçimde ortaya koyabilmek adına önemlidir.

Çalışmanın planı, çalışmanın birinci bölümünde sağlık ve sağlık hizmetleri kavramlarıyla konu temellendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin niteliği, dönüşümü, örgütlenme yapısı ve reform süreci açıklanarak başlık ve alt başlıklar halinde verilecektir. İkinci bölümde toplam kalite kavramı ve anlayışı üzerinden hasta güvenliği ve buna yönelik kalite ilkeleri ve sürekli kalite iyileştirme çalışmalarına yer verilecektir. Üçüncü bölümde ise sağlık bakım

ilişkili enfeksiyonların açıklanması ve önlenmesine yönelik değerlendirme yapılacaktır. 2003 yılından bu yana takip edilen sürecin değerlendirilmesi yapılarak, hastanelerde uygulanmakta olan enfeksiyon önleme planlamalarıyla desteklenecek ve çalışma açıklanacaktır.

Kullanılan metod ve teknikler, çalışma genel teorik bir niteliği taşımaktadır. Tarihi metod, ilgili literatür kaynaklarının tarama tekniğine dayanmaktadır. Çalışmanın temelini oluşturan temel kavramlar tanımlanıp çalışmanın önemi ortaya konulmaya çalışılmış ve konu ile ilgili kitaplar ve internet sitelerinden yararlanılmıştır. Türkiye'deki hastanelerde hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik uygulama planlarına ilişkin formlar değerlendirilerek, hastanelerde kalitenin ve enfeksiyon yönetiminin önemi vurgulanmaktadır.

Karşılaşılan zorluklar ve sınırlamalar , genel olarak literatür taraması sırasında zaman yetersizliği ve maliyet, karşılaşılan zorluklar, sınırlamalar, konu ile ilgili kitapların fiyatları Türkiye koşullarında değerlendirildiğinde çok yüksek olması sınırlamalar arasındadır. Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların önlenmesi konusunda, hakkında veri toplama konusunda sıkıntı duyulan hastaneler baz alındığında istatistiksel anlamda fazlaca veri seti sağlanmayan bir husustur. Bu noktada mevcut verilerin en sağlıklı olanı tercih edilerek hazır verilerden yararlanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI, ÖRGÜTLENMESİ, SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ

1. SAĞLIK

Sağlık ve hastalık kavramları, bireysel ve toplumsal yaşantımızın en önemli kavramlarıdır. Günümüzde en çok kabul görmüş olan tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan sağlık şöyle tanımlanmıştır ‘‘ Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir’’. Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyilikten daha çok sosyal iyilik hali vurgulanmaktadır. ¹

Gemlik ve Şişman birçok bilim insanına göre, sağlık çok boyutlu bir yapıdır, bu nedenle de sağlık kavramının evrensel bir tanımını yapmak oldukça güçtür. Sağlık ve hastalık kavramları yalnızca kişiler üzerinde oluşturduğu etkiler açısından algılanmasının yanı sıra toplumla olan ilişkiler politik sistemler açısından da değerlendirilmesi gereken kavramlardır. Hastalık kavramının en sık kullanılan tanımı, bedensel olumsuz değişimlerdir. Hastalık durumunda ortaya çıkan olumsuz değişimler, kişinin sosyal, kültürel ve ekonomik olarak etkilenmesine neden olabilmektedir.² Sağlık kavramının tanımlanması ile birlikte varolan insana ait çok geniş bir yüzeyde olağan dışı durumlardan bahsedilmektedir. Sağlık insan, sağlıksız bir çevre, sağlıksız kentler, sağlıksız ulaşım vb. gibi her biri insana ait bir boyut taşımakta ve her biri olması gereken bütüncül yapıdaki olumsuzlukların dışı vurumudur. Yani sağlık tanımı : yapılması gerekeni , uygun koşulları da ifade etmektedir. Bunları, devamlı biçimde olması istenen biçimde sağlayabilmek ise sağlık hizmetleri ile mümkündür.

¹ Recep, A., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara, 1999:1-37

² Nilay, G., N., Fatma,A.Ş., (2011). Sağlık Yönetimi. Ayşegül Kaptanoğlu (Ed.), Sağlık Kurumlarında Yönetim, Beşir Kitabevi , (s. 90-116). İstanbul

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetlerinin hem özel hem de kamu tarafından yürütülmesi rekabet ortamını getirmiştir. Bu sayede resmi sağlık kuruluşlarının kendilerini yenilemeleri çağın gerekenlerine ayak uydurmaları zorunluluk haline gelmiştir. Sosyal güvenlik kuruluşunun özel hastanelerle yapmış olduğu anlaşmalardan sonra resmi sağlık kuruluşları artan rekabet koşullarına ayak uydurmak ve ekonomilerini iyi yönetmeleri için sunmuş oldukları sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltmeyi amaçlamışlardır. Ülkemizde son on yıl içerisinde bu amaçlar doğrultusunda resmi sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinde artışlar yaşanmıştır. Kamu sektörünün sağlık hizmeti vermesi rekabeti getirmekle beraber işletmeler sürekli olarak kendilerini yenilemeye ve geliştirmeye gerek duymaktadırlar.³

Sağlık hizmetleri, insanların sağlığını koruyucu tedbirler olarak onları olumsuz etkileyen çevresel risk faktörlerini ortadan kaldırma ya da önleme, hastalık oluşmadan tedbirler almak, tanı, teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri ile bireylerin hastalıktan önceki sağlık seviyesine ulaştırmak için sunulan bütüncül hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, gereksinimi zaman, yere bağlı olmadan tüketiminin rastlantısal olması, yerine başka bir hizmetle geçiştirilememesi, ertelenemez ve acil olması, sağlık hizmeti boyutunun doktorlar tarafından belirlenmesi, tatmin ve kalitenin öngörülemez olması, uzmanlaşmanın yüksek düzeyi, emek-yoğun olması, insan yaşamı için vazgeçilmez bir unsur olması, çıktısının ölçülemez olmasının yanında belirleyici çıktının hastada gözlenen iyileşme olması özelliklerine sahiptir.⁴ Sağlık hizmeti sürecinden emek, memnuniyet, iyileşme gibi kavramların bulunması sebebiyle girdi ya da çıktılar soyut bir özellik taşımaktadır ve ölçülebilirliği zordur.

Bunu kamu yararına göre ve Anayasal bir hak olan sağlık hakkına riayet ederek yapar. Zira sağlık hakkı, kar, zarar, rekabet, çıkar kaygılarından ve hesaplarından arındırılmıştır.” Bu ifadelerle, özel sektör eliyle de sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebileceği anlatılmaktadır. Anayasal ve hukuksal açıdan teminat altına alınmış ve sosyal devlet ilkesiyle desteklenmiş bir

³ Turgut, U. , Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, (2015), (1-93)

⁴ Metin, A., Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2013

sağlık hizmeti anlayışı, bireyin çevresiyle bir bütün olduğuna yönelik yaklaşımlarla da örtüşmektedir.

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri bireyleri hastalanmadan önce güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçen hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü başka özellikleri de vardır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir ve bağımlılık şarttır. Bu kurumda çalışanlar profesyonel kişilerden oluşması gerekmektedir. Mesleki amacı gerçekleştirmek için profesyonellik önemlidir. Sağlık harcamaları hekimler üzerinden belirlendiği için maliyeti yüksek hizmetlerdir. İzlenen her süreç hastaya özeldir. Sağlık kurumlarında söz konusu hasta olduğu için hiç birşey bekletilemez. Hata yapılamaması gerekmektedir. Verilen hizmetin ölçüm yapılabilmesi güç bir süreçtir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri Sağlık Ocağı, Sağlık Evi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserleri, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi , Sıtma Savaş Birimleri, Toplum Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Birimi, Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezi olarak sınıflandırılır.

Koruyucu sağlık hizmetleri bireylerin ödeme gücüne bakılmaksızın toplumda yaşayan herkesi içine alır. Bu yüzden toplumun her kesimi bu hizmetten fayda sağlar.

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

En basit tanımıyla tedavi edici sağlık hizmetleri, kişinin hasta olduktan sonraki tedavi süreci olarak tanımlanır. Sağlık durumu bozulan kişileri eski sağlık düzeyine kavuşturmak ise tedavi edici sağlık hizmetlerinin esas amacıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise koruyucu sağlık hizmetlerine oranla daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür.

2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Bireylerin hastalıktan veya geçirdiği bir kaza sonucundan bedensel ve zihinsel işlevlerini geri kazanması için yapılan hizmetlere rehabilitasyon hizmetleri denilmektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri hem yataksız hem de yataklı rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır.

2.2.4. Sağlık Geliştirilmesi

Bireyin toplumsal sağlık statüsünü arttırması , bilinçli olarak eğitilmesini hedefleyen bireylerin sağlık konusunda bilgilendirilmesini kapsamaktadır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Yönetimi

Sağlık hizmetleri, 2000’li yıllardan itibaren daha kalite hizmet anlayışı ve uygun bütçe kullanımı sebebiyle yeniden yapılanma süreci geçirerek günümüze gelmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin içinde bulunduğu örgütlenme yapısı ve yönetsel sistem, konumu itibariyle hastanelerin yönetsel yapısını kavramak açısından önemlidir.

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yetkili ve merkezi organizasyon Sağlık Bakanlığı’dır. Koordine etme, planlama, mali destek ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından bütün sorumluluk bir hizmet bakanlığı olan Sağlık Bakanlığı’ndadır. Fakat, Sağlık Bakanlığı Tek yüklenici değildir. Farklı kurumlarla ve özel sektörler birlikte sağlık hizmeti sunulması söz konusudur. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda politika belirleyicidir. Avrupa Birliği ile sağlık alanındaki ilişkiler Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

Günümüze uygulanmakta olan sağlık hizmetleri , koruyucu hekimlik hizmetleri ile insanları hastalanmadan önce hastalıktan korumaya, tedavi hizmetleri ile insanları hastalandıkları zaman iyileştirmeye ve iyileştirme hizmetleri ile de belli bir grubun sosyal yönden yaşamlarını devam ettirmelerine yardımcı olarak toplum ve birey sağlığını sağlamaya çalışır.”⁵ Sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik herhangi bir malzeme ve donanım kullanarak veya kullanmadan hastanın iyileşmesinde etkili ve yararlı tüm faaliyetleri içermektedir.

Yaş, sağlık hizmetlerindeki farklılıkları dikkate alarak sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde sıralamıştır;

- “Sağlık hizmetleri toplumsaldır,
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi bulunmamaktadır,
- Sağlık hizmetlerinin kendine has yapısı sebebiyle sağlık hizmetleri kar amacından çok sosyal amaç taşımaktadır,
- Sağlık hizmetlerinde yönelik talep belirsizdir,

⁵ Yelda, Ç., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesi , Beykent Üniversitesi , YYLT, İstanbul , 2014, ss.11

- Sağlık hizmetleri tüketicisinin bilgisi yetersizdir. ‘‘6

Bu özellikler içerisinde toplumsallık, başka bir hizmetle ikame edilmemesi, kar amacı güdülememesi, talebin belirsizliği ve tüketici bilgisinin yetersiz oluşu sağlık hizmetlerini diğer kamu hizmetlerinden farklı kılmaktadır.

Ateş’e göre sağlık örgütlenmesinin 3 önemli hedefi vardır:

- ‘‘ Toplumda yaşayan bireylerin bütününe,
- İhtiyaç duydukları yerde ve ölçüde,
- Karşılabilinilen yüksek düzeyde ve ayrıcalıklı hizmetin sağlanması. ‘‘7

Ateş, sağlık örgütlenmesi ve yeniden yapılanma ilgili açıklamasında: ‘‘ Bu hedeflerin sağlanabilmesi için ise, sağlık örgütlenme modelinin genel örgütlenme ve tabakalanma ile aynı orantıda kurulması gerekir.

Toplumda ayrıcalığı olan kesimler kesinlikle belirlenmeli, işçi sağlığı, çocuk sağlığı gibi kavramlar özel önem taşımaktadır.’’8 Reform süreci ile birlikte bu noktalar avantaj ve dezavantaj biçiminde oluşturulmakta olan sistem açısından değerlendirilmeye alınmalıdır. Toplumun çeşitli kesimleri sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel koşullar değerlendirilmeye alınarak kaliteli hizmet faktörüyle paralel olarak sağlık hizmetleriyle oluşturulmalıdır. .

Ateş sağlık hizmetleri örgütlenmesinde önemli olan temel ilkeleri şöyle açıklamıştır: ‘‘ Sağlık hizmetleri, bir ülkenin öncelikler sosyal güvenlik politikasına bağlıdır. Eğer sosyal politika tedavi edici sağlık hizmeti sunmanın bir kamu hizmeti olmadığını kabul ediyorsa böyle

6 Sedef, Z.Y., Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009

7 Ateş, s.20

8 Ateş, s.22

bir ülkede sağlık personeli, tesis ve hizmet dağılımı, serbest piyasa ekonomisi kurallarına göre kendiliğinde oluşur. Fakat, sağlık hizmetleri arasında koruyucu sağlık hizmetleri zorunlu ve satın alınmayan bir hizmet olduğu için bu hizmetler her ülkede hükümetler tarafından örgütlenen ve finanse edilen hizmetlerdendir. ⁹ Daha önce de söylendiği gibi serbest piyasa koşullarında rekabetçi bir anlayış, gerekli denetim mekanizmaların sağlıklı işletilmesiyle aynı oranda olacak hizmette kalite sağlayabilir. Ancak, iç denetim mekanizması ile bütünleştirilmiş kalite uygulamaları belirli bir plan üzerine yerine getirilmesi gerekmektedir.

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi

Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ile doğrudan ilişkili sebebiyle yönetim açısından özellikleri olan bir bölümdür. Koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetiminde topluma yönelik ve sektörler arası işbirliği gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekli iken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik , laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş alanda yönetim gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir.¹⁰ Yüzyıl öncesi için söz konusu olan yeni teknolojilerin sağlık sistemine adapte edilmesi, bakım maliyetlerinin çoğalması, özel sektörün ön plana çıkması, kaliteli hizmet verilmesi gibi konular günümüz içinde söz konusudur.

2.4. Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü

Sağlık hizmetlerinin gelişimi tarihsel olarak Osmanlı ve Cumhuriyet dönemi olarak ikiye ayırarak irdelemek var olan bilgilerin yetersiz olmasında dolayı karşılaştırma sebepli olmaktan çok bazı yapısal farklılıkları açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmet anlayışındaki dönüşümler toplumun içinde bulunduğu ekonomik ve kültürel yapının yanında bilimsel unsurlarla da bir ilişki var olmaktadır.¹¹

⁹ Ateş, s.23

¹⁰ Çimen , s.137

¹¹ Aytül, K., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Dönüşümü, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Cilt.19, Sayı.2, Ekim,2016, ss.131-174

2.4.1. Osmanlı Döneminde Sağlık

Osmanlı imparatorluğunun ilk dönemlerine kadar ilerlemektedir. İmparatorluk döneminde ilerleyen sağlık bütün politikaları yansıtır, idari örgütlenmeyle saray ve yönetime hizmet etmektedir. Bu dönemde tek resim kurum Hekim başı'dır. Buradaki eğitimler için Avusturya'dan bir profesör getirilmiş, uygulamalı derslerde model yerine kadavraya geçmek önemli sorun olmuştur. Tüm bunlar sağlığın sadece teknik bir olay olmadığı sosyo-kültürel boyutlarının da göstergeleridir.

2.4.2. Cumhuriyet döneminde Sağlık

Osmanlı İmparatorluğunun Batılılaşma merakı Cumhuriyet dönemindeki sağlık anlayışının başlamasına temel oluşturduğu açıktır. Bu sebepten çoğu kaynak Cumhuriyetin 1923'deki ilanında önce 1920'de TBMM Hükümetince Sağlık Bakanlığının oluşturulması Osmanlı sonrası dönemin başlangıcı olarak almaktadır. Bu sebeple Cumhuriyet sonrası dönemi altıya ayırarak incelemek mümkündür:

2.4.2.1. Birinci Dönem (1920-1938)

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık alanındaki olumsuzlukların yanı sıra sağlık faaliyetlerine yön verebilecek mevcut yasal düzenlemeler de uygun miktarda değildi. Mustafa Kemal'in önderliğinde Sıhhiye Vekaleti tarafından hazırlanan programla devletin sağlık hizmetleri seviyesini yükseltmek ve çerçevesini belirlemek amacıyla hukuksal düzeltmeler yapıldı ve sağlık mevzuatı oluşturulması için harekete geçildi. Başta bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek için mevcut sağlık sorunlarını çözüme kavuşturmak sebebiyle Cumhuriyet'in ilanından itibaren ilk on yıl içerisinde 51 Kanun ve 19 Kanun Hükmünde Kararname hazırlandı. Bu kapsamda başta sıtma, verem, frengi ve trahom gibi tehlike hastalıklarla mücadele yöntemleri geliştirildi.¹²

¹²Ali, S., Ali, T., Cumhuriyetin İlk Yıllarında Denizli'de Sağlık Hizmetleri (1923-1938), Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırma Dergisi, 2018, ss.531-561

2.4.2.2. İkinci Dönem (1938-1960)

Koruyucu sağlık hizmetlerini teşvik eden hekimlerin ücretlerinde düşüşler sağlık kurumlarında çalışacak çalışan sayısını oluşturamıyordu. Hekimler geçimlerini sağlayabilmek için sağlık merkezlerinde ayrılarak serbest çalışmaya başlamışlardır. Bu dönem Behçet Uz dönemi Verem Savaş gibi derneklerin ortaya çıkmasıyla bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli adımların başlanıldığı dönem olarak tarihe geçmiştir.¹³

2.4.2.3. Üçüncü Dönem (1938-1960)

Sağlıkta Dönüşüm Programı 2002-2008 İlerleme Raporu'nda, 1950 sonrası sağlık dönüşümlerini şu şekilde belirtilmiştir: "1946-1960 yıllarını kapsayacak biçimde ele aldığımızda DP dönemi sağlık politikaları daha doğru değerlendirebilmek olasıdır. 'Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı' 1946 yılındaki Yüksek Sağlık Şurası'nca onaylanmıştır. Yaklaşık bir buçuk yılda kanun tasarısı haline gelen Milli Sağlık Planı, hükümet değişiklikleri sebebiyle kanunlaşamamıştır. Milli Sağlık Planı ve Milli Sağlık Programı yasal metin haline getirilerek tümüyle uygulanamamış olsa da, içerdiği düşüncelerden büyük kısmı ülkemizin sağlık yapılanmasını derinden etkilemiştir.¹⁴ Tek partili dönemden çok partili demokrasi deneyimine geçiş yapan ülke koşullarında, değişimin kolay yaşanmaması olağan karşılanabilir. Sağlık sisteminde öngörülen değişimin kamu kesiminde zihinsel bir değişime ihtiyaç duyması, günümüz sağlık sisteminde yapılan değişime personelin uyum sağlaması ile aynı oranda düşünülebilir.

2.4.2.4. Dördüncü Dönem (1960- 1980)

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Sağlıkta ssyalizasyon 1963 yılında aktif olarak başlamıştır. Sağlık ocakları,

¹³ Kasapoğlu, s.136

¹⁴ İlerleme Raporu: Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002-2008, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasi_acilimler_2011/upsem/turkiyeSDP.pdf, (01.04.2019)

ilçe ve il hastaneleri şeklinde yapılandırmaya gidilmiştir. 1967 -1971 yılına kadar Genel Sigortası için genelgelde bulunulmuş ancak kanunlaşmamıştır. ¹⁵

2.4.2.5. Beşinci Dönem (1980-2000)

1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ‘’ Ulusal Sağlık Politikası ‘’ programı ise; çevre sağlığı, sağlık hizmetlerinin sunumu, destek, yaşam biçimi, sağlıklı Türkiye hedefleri olmak üzere bazı ana başlıklı bölümleri içermiştir. Genel anlamda 1990’lı yıllarda yürütülen sağlık reformu ve sağlık politikalarına yönelik çalışmalarının ana bileşenlerinde bazıları şu şekilde sıralanabilir:¹⁶

- Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirilerek Genel Sağlık Sigortasının oluşturulması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği bünyesinde geliştirilmesi,
- Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini düzenleyip denetleyen yapıya kavuşturulması.

Bütün bu çalışmalar ışığında , 2000’li yıllarda ilk öne çıkan gelişme aile hekimliği uygulamasının başlatılmış olmasıdır. Türkiye’de bu dönemde nitelikli ve verimli bir sağlık

¹⁵ Hüseyin, İ., Betül, S., Handan, E., Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikaları İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, Konya , sayı:12, 2016, ss.176-196

¹⁶ Ünal, E., Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011

sistemi kurmak ve bunu devam ettirmek en temel amaçlar içinde yer almıştır. Yapılan değişimler beraber Sosyal Güvenlik Sistemi tek bir çatı altında bir araya getirilmiştir.¹⁷

2.4.2.6. Altıncı Dönem (2000 ve Sonrası)

Acil Eylem Planı'nın belirlenmesinden hemen sonra, 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna sunulmuştur. 2003 - 2008 dönemi sağlık açısından önemli değişikliklerin yapıldığı dönemdir. 2003 yılı başında hazırlanarak topluma duyurulan program, geçmiş birikim ve tecrbelreden, son zamanda kullanılan sağlık reformuyla dnaydaki başarılı örneklerden faydanılarak hazırlanmıştır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri konusunda büyük bir dönüm noktası Sağlıkta Dönüşüm Programı ile; sağlık hizmetleri hakkaniyetli, verimli ve etkin olarak sunulması ile beraber sağlık hizmetlerinin finansmanın sağlanması ve sunulması amaçlanmıştır. Uygulamaya konulan bu hizmet programının temel ilkeleri ise; insan merkezietiliği, sürdürülebilirlik ve süreklilik anlayışı üzerine yapılandırılmıştır.¹⁸

¹⁷ İleri, Seçer, Ertaş, s.179-180

¹⁸ İleri, Seçer, Ertaş, s.192

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE KALİTE İYİLEŞTİRME

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık alanının yenilikçi politikalar doğrultusunda yeniden yapılandırılması için uygulamaya konan programların temel hedefi, bir taraftan kamu sağlık harcamalarının karşılanması mümkün olmayan düzeye ulaşması, diğer taraftan da sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin niteliksiz ve verimsiz olmasıdır.¹⁹

1.1. Kalite ve Toplam Kalitenin Ortaya Çıkışı

1.1.1. Kalite Kavramı

Latince Qualites nasıl oluştuğu anlamına gelen qualis kelimesinde oluşmuştur. Kalite kavramı insanların, prosesleri ve sistemlerin hata olasılıklarını ortadan kaldırmak, doğru ve mükemmelere ulaşma isteğinden kaynaklanan bir sonuçtur. Günlük yaşam döngüsünde çok sık kullanılan ve duyulan kalite olgusu bireylerin, sistemlerin, işletmelerin hata yapması ve mükemmelere ulaşma isteğinden oluşmuştur.²⁰

Kalite, bir ürün ya da hizmetin değeridir. Bu yüzden ihtiyaçlara uygun olarak belirlenmelidir. Belirlenen ihtiyaçlar kullanıma uygun olmasında önemlidir. Uygun şartların sağlanması gereklidir.

¹⁹ Aygen, O., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?, Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, cilt:8, sayı:14, Mart,2016, ss. 181-192

²⁰ Azime, E., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi, (YYLT), İstanbul , 2015, ss. 124

Bu tanımlamalara topluca bakıldığında öne çıkan nokta kalitenin işletmelerin devamlılıkları için önemli bazı koşulları içerisinde barındırıyor olmasıdır. Başarı ve rekabet hedeflerinin gerçekleştirilmesi birincil amaç olarak ortaya çıkmaktadır.

1.1.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Günümüz bilgi ve teknoloji çağı olarak adlandırılmaktadır. Bilgi ve teknoloji her anlamda vazgeçilmez bir unsur ve yaşamımızda yönetim, gelişim, birey, kültür ve toplum gibi bütün değerleri etkilemekte ve dönüştürmektedir.

Günümüz şartlarını iyi analiz eden, stratejik yönetim bilincine sahip yönetici ve liderlerin özellik ve davranışlarının; performans odaklı, etik şartlarda, gelişim ve farklılık oluşturacak yeni öneri ve görüşlere açık, çalışanların birbiri ile uyumlu bir şekilde çalışmasına olanak sağlayan, çalışanların ortak değerlerinin benimsendiği kurumsal kültürün sağlanıp geliştirebilecek, amaç ve hedeflere özgü insan kaynaklarının oluşturabilecek, örgütü nicelik ve nitelik yönünden kapasitesinin üst düzeye çıkaracak lider özelliklere sahip olunması gerekmektedir.

Toplam kalite yönetimi organizasyonlar içinde kaliteyi artırmaya yönelik bir yönetim felsefesidir. Toplam kalite yönetimi tüm dünyada en geniş global tırmanışı meydana getirmektedir. Bu kadar önemli bir yönetim felsefesi olan toplam kalite yönetimiyle ilgili çeşitli görüşler, açıklamalar bulunmaktadır. Bu çeşitliliğin sektörel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.²¹

Toplam kalite yönetiminin esas hedefi müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek ve bu doğrultuda hatasız çıktı sağlayarak müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Toplam kalite yönetimi öyle bir felsefedir ki müşteri ihtiyaçları belirlenirken sadece bugünü değil gelecekte müşterilerin ne tür ihtiyaçları olacağını da belirlemeye çalışır. Bir diğer açıdan toplam kalite yönetimi felsefesi müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik kaliteli ürün ve hizmet oluşturma çabasını birkaç kişinin sorumluluğunda olması yerine var olan sistemdeki herkesle paylaşmaya

²¹ Sıla Mine, K., Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri , Beykent Üniversitesi, (YYLT), İstanbul , 2016, ss. 102

çalışır. Bundan dolayıdır ki toplam kalite yönetimi grup çalışmasıdır ve bireysel olarak gerçekleştirilemez.²²

Toplam kalite yönetimi kaliteyi hedef aldığı için çağdaş bir yönetim biçimidir. Toplam kalite yönetimi şirketlerin rekabet gücünü artırır. Hatayı önlemeye yönelik yaklaşımı sayesinde maliyetleri düşürür. Bu yaklaşıma göre üretimin kalitesi ürün üretilirken sağlanır.²³

Toplam kalite yönetimi ürün ve hizmet kalitesini iyileştirmeye çalışmasının yanında örgüt ya da organizasyon kalitesini de iyileştirmeye çalışır. Toplam katılım ve gönüllülük esası da gerekmektedir. Şüphesiz ki mutlu ve örgütsel bağlılığı yüksek çalışanlar daha kaliteli ürün veya hizmet üretimi için çaba sarf edecektir. Üründen organizasyona kalite iyileştirme çabası tüm sektörün bu felsefeye dahil olduğunu gösterir.

Zamanla ortaya çıkan müşteri istek ve beklentilerindeki değişim, mal üretiminde sürekliliğe dayanan müşteri istek ve beklentilerine önem vermeye klasik yönetim anlayışında toplam kalite yönetimi anlayışında geçişi zorunlu kılmıştır. Çünkü üreticiler tüketiciler olmadan varlıklarını sürdüremezler. İşletmelerin temel amaçlarından biri olan sürekliliğin, iç ve dış müşteri tatminiyle sağlanacağını üreticiler tarafından kabul edilmiştir. Yoğun rekabet şartları ve ekonomik krizler üreticilerin piyasaya tutunmasını güçleştirmiş toplam kalite yönetiminin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmıştır. Kurumlar hayatta kalmak için değişime daha kolay adapte olan bu yönetim sistemini dikkate almak zorunda kalmıştır.

Klasik yönetim anlayışı yerine kullanılmaya başlayan toplam kalite yönetimi anlayışı yönetim sistemi içerisinden birçok değişikliğe neden olmuştur. Toplam kalite yönetimi anlayışı klasik yönetim anlayışının neredeyse tam tersi özellikleri göstermektedir. Bu çerçevede klasik yönetim ve toplam kalite yönetimi anlayışının karşılaştırılması tabloda gösterilmiştir.

²² Yaş, s.9

²³ Kıraç, s. 15

Tablo 1 : Klasik Yönetim Anlayışı ve TKY'nin Karşılaştırılması

	KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞ	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞI
1.	Muayeneye dayalı yönetim	Önlemeye dayalı yönetim
2.	Yüksek kalite ile artan maliyet	Yüksek kalite ile düşen maliyet
3.	Optimum stok	Sıfır stok
4.	Spesifikasyon limitleri arası üretim	Hedef değerlerde yönetim
5.	Sorun çıktıkça çözüm geliştiren yönetim	Olası sorunları öngörüp önleyen yönetim
6.	İhtisaslaşma (uzmanlaşma) ile sistem geliştirme yaklaşımı	İşbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı
7.	Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon	İşin ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek organizasyon
8.	Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	Sıfır hatayı hedefleyen üretim
9.	Ödül ve cezaya dayalı motivasyon	Onurlu çalışmaya ve bunun takdir edilmesine dayalı motivasyon
10.	Hiyerarşiye dayalı öncelikler	Müşteri tatminine dayalı öncelikler
11.	Rekabete dayalı tedarik sistemi	Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı tedarik sistemi
12.	Kar maksimizasyonunu hedefleyen güdüleme	Performansı geliştirmeyi hedefleyen güdüleme
13.	Ulusal/uluslararası standartlara göre ürün kalitesi	Müşteri ihtiyaçlarına cevap veren ihtiyaç kalitesi
14.	Kalite Kontrol biriminin sorumluluğunda kalite güvencesi	İş yapanların sorumluluğunda kalite güvencesi
15.	AR-GE ve pazarlamanın sorumluluğunda kalite güvencesi	Üreten ve satış yapanların da katkısı ile ürün geliştirme
16.	Optimum fire ve yeniden işleme	Sıfır fire ve yeniden işleme
17.	Optimum 1.Kalite/2.Kalite oranı	Sadece 1.Kalite
18.	Evrimsel hızla gelişme	Devrimsel hızla gelişme
19.	Yüksek verimli proseslerle sağlanan randıman artışları	"Robüst" ürün tasarımı ile sağlanan randıman artışları
20.	İşbaşı eğitim ile sağlanan bilgi ve beceri	İşbaşı eğitimi kadar temel eğitimle de geliştirilen bilgi ve beceri
21.	Fayda maliyet analizine dayalı yatırım/işletme kararları	Kaliteyi geliştiren her uygulama ve yatırımı benimseyen yönetim anlayışı
22.	İşi en iyi bilen o işi yöneten olduğuna inanan anlayış	İşi yapanın o işi en iyi bildiğine inanan yönetim
23.	Hatalı uygulamaları önlemek için, prosedürleri geliştiren yönetim	Çalışanların fikirlerinden yararlanarak hataları önleyen yönetim
24.	Tecrübe ve insiyatife dayalı yönetim kararları	İstatistik ve kontitatif analizlere dayalı yönetim kararları

Kaynak:[http://www.acikders.net/pluginfile.php/6327/mod_resource/content/1/KlasikYonetim_vs_To
planKaliteYonetimi.pdf](http://www.acikders.net/pluginfile.php/6327/mod_resource/content/1/KlasikYonetim_vs_To
planKaliteYonetimi.pdf)

1.1.3. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

TKY en önemli hedefi müşteri olduğu için , öncelikli amacı da müşteri memnuniyetinin sağlanması olacaktır. Devamında bir işi uygulamaya başlarken iyi ve doğru yapmak, çıktının ilk zamanda ve her zaman kusursuz olmasını sağlamak, bunun kontrollerini sürekli devam ettirmek, rekabet gücünü artırarak işletmeyi ayakta tutmaktır.

TKY'nin amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ‘’ Müşteri ihtiyaçlarının neler olduğunun tespit edilmesi, sonuçlara göre tüm süreçleri bu ihtiyaçlara göre yönlendirmek,
- Olası en yüksek kalite seviyesine ulaşmak ve müşteri tatminin artırılması yoluyla şikayetlerin en aza indirgenmesi,
- Ürün geliştirme süresinin azaltılması,
- Maliyetlerin düşürülmesi,
- Motivasyon ve verimliliğin artırılması,
- İletişimi kuvvetlendirecek etkili yöntemler oluşturulması,
- Sorunların çözümünde ekip kültürü anlayışının benimsenmesi,
- Rekabet ortamının oluşturulması için süreçlerde devamlı bir iyileştirme ve gelişme ortamının sağlanması.’’

Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere TKY sadece ürün veya hizmeti değil, işletmenin bütün birimlerini, bütün süreçlerini, bütün hareketlerinin, bütün çalışanlarının kısacası işletmenin dahil olduğu tüm değerleri kaliteli hale getirmektir.²⁴

1.1.4.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite İlkeleri

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanması ve toplam kalite yönetimi ile bu yapının devam edebilmesi için işletme çapında takip edilmesi belli başlı ilkeler kapsamında yerine getirilmektedir. Bu ilkeleri sıralamak ve içeriğini incelemek kalite ile sağlık hizmetlerinde kalitenin uygulanabilirliğini de açık şekilde ortaya koyacaktır.

1.1.4.1. Hasta ve Çalışan Memnuniyet İlkesi

Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak sağlık kuruluşları açısından çok önemli ve memnuniyeti sağlamak oldukça zordur. ‘’ Sağlık kurumlarının temel ilkelerinden biri olan memnuniyet artırılması hasta ve çalışanların beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğini ortaya koymaktadır. Hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmet kalitesinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir.’’ Çalışanlarının ve hastaların memnuniyetini sağlayan işletmelerin çalışan ve hastaların beklenti ve gereksinimleri karşıladıklarında dolayı hizmet kalitesinin yüksek olması beklenir.²⁵

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar tarafından verilen hizmetin kalitesini belirleyen en önemli ölçütlerden birisi hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hasta memnuniyetini sağlamak için sağlık tüketicilerinin beklenti ve istekleri doğrultusunda çalışmalar yapmak sağlık kuruluşunun müşterilerine önem verdiği ve onların sağlığına kavuşmalarının kendileri için önemli olduğunun vurgulanmasını sağlamak gerekir.

Günümüzde müşteri beklentileri ve ihtiyaçları sürekli bir değişim gösterdiğinden satın aldıkları ürün ve hizmetlerin kendilerine yaşatacakları haz, kendine katacağı değerler ve

²⁴ Dilaver, T., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011 s.310

²⁵ Uzunçakmak, s.45

onlarında beklentilerinin ne oranda karşılandığı ile yakından ilgilidir. TKY'nin öncelikli ve en baskın özelliği, şirketlerin odak noktası olan müşterilerdir. Kalitenin tanımında müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya aşılması olgusu bulunmaktadır. Amaç ilk olarak müşterilerin ihtiyacı olan hizmeti tanımlamak, daha sonra bunun karşılanması için gerekli süreçlerin başlatılmasıdır. TKY'de, eğer bir müşterinin istediği ürün üretilmişse, o ürünün mükemmel bir şekilde üretilip en uygun fiyata satılmasının bir anlamı olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle kalitenin her zaman müşteri tarafından yürütülen bir kavram olduğu ortaya çıkmaktadır. Ancak her zaman müşterilerin ne istediğini belirlemenin kolay olmamakta, çünkü beğeni ve tercihler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Ayrıca, müşteri beklentileri çoğunlukla bir müşteriden diğerine değişmektedir. Şirketler odak grupları, Pazar anketleri ve müşteri görüşmeleri yoluyla müşteri istekleri ile uyum içine olabilmek amacıyla sürekli olarak bilgi toplama ihtiyacı içerisinde. Bu şirketler eğer müşterilerin istekleri olmasaydı, bu işin içinde olamayacaklarını unutmamaları gerektiğini bilinmelidir.²⁶

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti sağlanması hem iç hem de dış müşterilerin ihtiyaçları giderilmelidir. Toplam kalite yönetimi uygulamalarında dış müşterilerin beklentilerinin karşılamayı hedeflemekle birlikte iç müşteriler olan kuruluş içinde çalışanlarında beklentilerini karşılamayı hedeflemektedir. " Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. " Bir sağlık işletmesini hasta memnuniyetini sağlayabilmesi için öncelikler çalışan personellerini memnun etmeleri, bu sayede sağlık personeli hasta ve hasta yakınlarına karşı iyi iletişim içerisinde, hoşgörülü ve saygılı davranarak hastaların kendilerini değerli hissetmeleri sağlanması hasta memnuniyetini arttırabilir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, sağlık hizmetini alan kişilerden kaynaklı etmenlerden, sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinden ve hizmet sunan sağlık kuruluşundan kaynaklı etmenlerden dolayı etkilenmektedir.²⁷

²⁶ Erdemir, s. 49

²⁷Meryem, Y., Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, [http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf\(11.04.2019\)](http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf(11.04.2019))

1.1.4.2. Katılımcılık

İş ve endüstriyel örgüt modellerinde uygulanan aktivitelerin ilerlemesine yön vermek ve performansına katkıda bulunabilmek amacıyla katılımcı birey kitlesinin varlığı gerekmektedir. Bazı karar alma aşamasına gelmiş olan süreçlerde özellikle yönetici pozisyonunda olan kişilerin daha doğru kararlar verebilmesi ve bu kararların örgüt içinde paylaşılarak geliştirilmesi için herkes tarafından bir katılımın bulunması gerekli ve önemlidir. TKY’de karar alma süreci objektif-gerçekçi verilere ve kullanımıyla gerçekleşir.

TKY’nin uygulama sürecinde amaçlara göre yönetim ve kalite fonksiyonunun tüm süreçlere yayılımı ile katılımcılığın güçlendirildiği bir ortamda gerçekleştirilebilir. Katılımcılık süreci dört aşamalıdır:

- ‘‘ Etkili iletişim ve haberleşme sistemi kurularak çalışanlara işleri, görevleri ve işletme ile ilgili bilgilerin zamanında, doğru ve hızlı sağlanması,
- İşletme organizasyonundaki herkes ve kademelerde sürekli ve planlı eğitim programının uygulanması,
- Karar alma gücü organizasyonun her kademesinde paylaşılması,
- Gerçekçi performans kriterlerinde dayalı performansın ölçülmesi, motivasyon ve ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesidir.²⁸

Karar alma sürecinde etkili olabilmek için organizasyon içinden gelen geri bildirimlerin objektif değerlendirilmesi, çözümlerin göz önünde bulundurulması ve karar alma süreci tamamlandıktan sonra organizasyon içinde bu kararların paylaşılmasıdır.

²⁸ Erdemir, s.51

1.1.4.3. Liderlik

Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının eğitimli personelle yerine getirilmesi ve kullanılan ekipmanın doğru yönetilmesi liderlik fonksiyonunun yönetsel süre. İçerisinde etkin kullanımı ile mümkündür. İleri görüşlü liderlik anlayışı kalite uygulamaları açısından öneme sahiptir. Tengilimoğlu'nun ifadesine göre, "Toplum kalite yönetimi uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. "²⁹ Liderlik anlayışı, kalite uygulamaları açısından alt kademe görev ve sorumlulukları dinamik tutma ve kalitenin sürekliliği açısından önemlidir. Fakat bu yönde geliştirilecek bir yönetsel yapılanmanın da liderlik anlayışı ile uyumlu olması gerekir. Bu yönde mevcut olan bir eksiklik bütüncül biçimde tüm kurumsal yapı içerisinde uygulanmak istenen toplam kalite yönetimini olumsuz biçimde etkileyebilir.

1.1.4.4. Sürekli Geliştirme/Kaizen

Kalite yönetiminin temeli sürekli iyileştirmedir. Müşterilerin tatminin önkoşullarında birisi istek, beklenti, ihtiyaç ve bütçesine uygun ürün geliştirmektir. Sürekli iyileştirme ile bir standart seviyesi tutturılmaktan ziyade, seviyeyi, hedeflenen seviyeye doğru sürekli ve hızla geliştirmektir. Sürekli iyileştirmede orijinal fikir ve yaratıcılık özendirilerek desteklenmelidir. Sürekli iyileştirme terimi Japonca bir terim olan Kaizen'den gelmektedir. Büyük adımlarla sağlanan gelişimler uyum sorunu oluşurken, küçük adımlarla gelişimler değişimi kontrollü sağlayacağından uyum sorunu ortadan kalkacaktır. Bu sayede gelişimleri istenen seviyeye ulaştırmak mümkün olmaktadır. Bu gelişimlerin ileriye götürülmesinde israfı azaltmak ve sorunları gizlemek yerine ortaya çıkartmak gerekmektedir. Sürekli gelişme ile kalitede istenene ulaşmada en yüksek verim için gerekli olan teknik, yöntem, bilgi, deneyimlerin geliştirilmesine bağlı olacaktır.³⁰

Toplam kalite yönetimi felsefesinin bir başka odak noktası olan kavramı sürekli iyileştirmedir. Geleneksel yöntemlerde işletilen şirketlerde, şirket belirli düzeyde bir kalitede başarı sağlandığında başarılı sayılmakta ve daha fazla geliştirmenin gerekli olmadığı yaklaşımı bulunmaktadır. Çoğu birey iyileştirmenin başarılmasını, bir belgelendirme testinin geçilmesi

²⁹ Tengilimoğlu, s.322

³⁰İsmet, M., Modern İşletmecilik, İstanbul, 2008, ss.175-176

ya da kusurların sayısının belirli bir seviyenin altına çekilmesi gibi olgularla düşünme eğilimindedir. Geleneksel olarak Amerikalı yöneticiler için değişim önemli organizasyonel yapılandırmalar gibi geniş çaptaki büyüklükleri içermektedir. Diğer taraftan Japonlar, en iyi ve en kalıcı değişikliklerin kademeli iyileştirmeler sayesinde gerçekleşebildiğine inanmaktadır. Bu olguya tıptan bir benzetme yapılacak olunursa, bir kerede büyük dozda ilaç almak yerine daha küçük dozlarda fakat sık sık alınması gerektiğine inanmaktadırlar. Japonlar tarafından KAİZEN olarak adlandırılan sürekli iyileştirme, şirketlerin öğrenme yolunda ve problem çözümünde sürekli olarak daha iyi olmak için çalışmalarını gerektirmektedir. Çünkü mükemmelliğe asla ulaşamaz, her zaman bir performans değerlendirilmesi ve hataların düzeltilerek önlemlerin alınması ve daha iyisinin yapılması mümkündür.³¹

1.1.4.5. Sıfır Hata

Yaş'ın ifadesiyle toplam kalite yönetimi açısından uygulamaların kurumsal sisteme entegre edilmesi ve kalıcı biçimde yerleştirilmesi geliştirilen standartların hataya imkan vermemesi oranında sağlıklıdır. Çünkü toplam kalite yönetiminin mantığı zaten kurumdaki işleyişte ortaya çıkan hataların ortadan kaldırılmasıdır. Sıfır hata, özellikler sağlık alanında titiz çalışmayı gerektiren noktalarda önem taşımaktadır. Titiz bir planlama ve titiz bir uygulama süreci kalite uygulamasının niteliğini kuvvetlendirmektedir. Bu noktada risklerin hesaplanması ve olumsuz yönlerin objektif biçimde ortaya konulması da bir o kadar önemlidir.³²

1.1.4.6. Motivasyon

Yaş'a göre çalışanların motivasyonel açıdan desteklenmeleri, kurumsal kalite standartlarının yerleştirilmesi ve sürekliliği açısından önemlidir. Hem eşgüdümün sağlanması hem de kaliteli hizmet üretiminin gerçekleştirilmesi motivasyon araçlarının etkin kullanımı ile mümkündür. Personelin yaptığı işle, bireysel nitelikleriyle, performansı ile bağlantılı olarak kalitenin artırılması veya sürdürülebilirliği sağlanması mümkündür. Bu sayede hem motivasyon hem de kalitenin niteliğinin arttığı görülecektir.

³¹ Erdemir, s.52

³² Yaş, s.90

1.1.4.7. Sürekli Eğitim

Nitelikli ve kalifiye iş gücüne sahip bireylerin yetiştirilmesi, insan faaliyetlerinin tüm sektörlerdeki ihtiyaçlarının karşılayabilmek açısından önemli bir yere sahiptir. Ömür boyu öğrenmeye açık olan bireyler ve bu bireylerin yetiştirilmesi, her çeşit organizasyonda yer alma, esneklik ve katılımcılığın artırılması yönünden olumlu bir etki sağlamaktadır. Günümüzde işletmeler nitelikli insan gücünü kendi bünyelerinde bulundurarak hedef, amaç ve başarılar elde etmek istemektedirler. Nitelikli işgücü eğitimini maliyet unsuru olarak görülmesiyle kimi işletme eğitime gerekli önemi vermemektedirler. TKY'nin en önemli unsuru olan insan kaynakları ve kuruluşun en değerli varlığı olarak kabul edilir, modern yönetim anlayışı işletme bünyesinde çalışanların eğitilmesi ön planda tutularak bu konuda yeterli finansal kaynakları ayırmaktadırlar.³³

1.5.Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Algısı

Sağlık hizmetlerinin amacı herkesi ihtiyacı olan genel sağlık hizmetlerini hastanın istediği kalitede, istediği anda ve en düşük maliyetle sunmaktır. Gelişen teknoloji, maliyetlerde yükselme, artan hasta ve hastalıkların çoğalması ve yaygınlaşan iyi bakım istekleri sağlık hizmetlerinin daha özerk bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerinin artan nüfusu karşılayamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise hastaların daha iyi hizmet istemesine sebep olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının azlığı, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır.

Sağlık işletmelerinde kalite çalışmaları, hizmetin kendine özgü özelliğinden dolayı hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere kıyasla daha farklı yaklaşım içinde bulunmalıdır. Sağlık işletmelerinde aşırı işbölümü uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü

³³ Erdemir, s. 54

maliyetlerindeki artışı da getirmektedir. Hizmetin üretimi stoklanmamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir. Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır. Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti benzerlik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktıların standart olmasını engellemektedir.³⁴

Tüm bu beklentiler sonunda sağlık hizmeti üretenler kaliteli hizmet sunma yarışına katılmak zorunda kalmışlar ya da kalacaklardır.

2. SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE İYİLEŞTİRME

Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi, bireylerin ekonomik durumlarının artması, yaşam tarzının ve beklentilerinin değişmesi, insana verilen önem artması ile birlikte sağlık hizmetlerinde bu gelişmelerin ışığında yüksek standartlarda verilmesi zorunlu hale gelmiştir. Günün yoğun rekabet koşullarında rekabet gücüne sahip olunması, varlığını devam ettirebilmesi için, ileri tıp teknolojisi, ar-ge, çevre, eğitim, geleceğe dönük yatırımlar ve öngörüler gerçekleştirme zorunluluğu bulunmaktadır. Ülkelerin gelişmiş indekslerinden biri olan sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve buna ulaşılabilirlik. Sağlık hizmetlerinin her geçen gün artan önemi, sağlık hizmetlerinde standartizasyon hedefi ile kalitenin sürdürülebilir olması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sağlık sisteminin en önemli alt sistemi olan hastane işletmeleri TKY ile sistematik olarak hassas, dengeli, planlı, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve sıfır hata ile sağlık hizmetleri vermeleri mümkün olmaktadır. TKY ile kaliteli hizmet, çalışan ve talep edilen memnuniyeti güvence altına alınmış olmaktadır. Günümüze hastane işletmelerinde hizmet kalitesi müşteri memnuniyeti ile orantılıdır. Hastane işletmelerinde politika ve stratejiler müşteri memnuniyeti kapsamındadır. TKY en temel unsuru olan müşteri odaklı ve onun memnuniyeti üzerindedir. Hastanelerdeki TKY çalışmaları, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Hastane işletmeleri bilimsel norm ve standartlara uygun

³⁴ Muammer, Z., Adem, Ö., Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/artic/download/446/448> ss.502-519, (24.11.2018)

teşhis ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde müşterilerin beklenti ve istekleri göz ardı edilmeden dikkatle değerlendirilmektedir.³⁵

Erdemir , sağlıkta hizmet kalitesi hastanın tatmin olma seviyesi ile açıklanmaktadır. Tatmin olmuş hastanın hastane işletmesi için devamlı ve nispeten düşük maliyetli ve karlı tüketicidir. Hastanın hastane işletmesinde kalite beklentisi iki farklı boyut ile açıklanmaktadır. Bunlardan birincisi, hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edeceği kalite, ikincisi sağlık hizmetini almadan öncesi beklentileri ve hizmet sonrası algısıdır. Bu iki boyut hastanın sağlık hizmeti ile ilgili genel düşüncesini oluşturmaktadır. Hastane işletmeleri müşteriye ihtiyaç, istek ve taleplerini belirlemeli, onları tanımlamalı ve bu gereksinimlere karşı duyarlı yaklaşımları, sorun oluşturabilecek tutum, davranış ve uygulamaların yapılmaması, problemlerin zamanında çözülmesi ve dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin sağlanmasında etkili olacaktır. Hasta memnuniyetsizliği ve şikayetlerin azaltılması hastanelerin genel performansını olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlık hizmetlerinin niteliklerinden hizmetlerin dokunulmazlığı, hizmetin insanlar tarafından üretilmesi, hizmetin kalite ve içerikleri hizmeti üreten bir diğerine, hastadan hastaya değişken olması, sağlık hizmetinin üretim ve tüketimin aynı anda olması, sağlık hizmetinin stoklanmaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması, sağlık tesisinden belirli bir süre faydalanmasıdır. Sağlık hizmetinin bu niteliklerinden ötürü, hizmetin üretimi, satışı, kişilerin kalite algısını ve tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetinin soyut oluşu hastanın hizmeti satın almadan önce hizmet kalitesini değerlendirilmesini de zorlaştırmaktadır.

Hastalar , hastane işletmesinden sağlık hizmetleri talepleri ile başlayan süreçten hastaneden taburcu oldukları ve ondan sonraki iyileşme süreçlerine kadar geçen sürede yapılan tüm tıbbi uygulamalardan hastane işletmesinin sunduğu tüm hizmetlerin onlarda bıraktığı izlenim kalitenin seviyesini belirlemektedir. Hastanın bozulan sağlığında iyileşme süresinin kısa olması önemli olurken, sağlık çalışanlarının tutum, davranış ve yaklaşımları kalite açısından üzerinde önemle durulması gereken konudur. Doktor, hemşire, diğer sağlık çalışanlarının hasta arasındaki teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerindeki uygulama,

³⁵ Erdemir, s. 66

empatileri, bilgilendirmeleri, iletişimleri, hastane işletmesinden taburcu olduktan sonraki süreçlerinde olumlu iletişimdir.

2.1. Sağlıkta Kaliteyi Sağlamak

Sağlık hizmetlerinde kalite, tıp bilimi, tıp teknolojisi ve sağlık çalışanlarının uygulamasının ürünü olarak nitelendirilebilir. İstenen kalitenin derecesinde etkenlik, etkililik, verimlilik, optimal, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet gibi özellikleri yapısında bulundurması gerekmektedir.

Institute of Medicine 21. Yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi gereken konuları şu şekilde sıralamıştır:

- ‘‘ Güvenli (hastalara yardım ederken zarar vermemesi),
- Hasta odaklı (hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda davranılması ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilmesi),
- Zamanında (gerek olduğunda hizmete ulaşılabilmesi ve beklemlerin sağlığa zarar vermesinin önlenmesi),
- Eşit ve hakkaniyetli (hizmet kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit) olması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar herkes ve her ülke için doğru ilkelerdir. Muhtemelen ön önemlisi, hizmetin güvenli olması, iyilik yapmak isterken zarar vermemesidir.³⁶

Şahin, K. Selami, Y.Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010

Sağlık sistemi içerisinde yapılan her değişiklik, uygulama ve prosedürler hastaların beklenti, istek ve iyileştirme sürecindeki uygulamaların olumlu yönde geliştirilmesi ve belirli standardın yakalanması üzerine yapılmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR, SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

1. HASTANE ENFEKSİYONU TANIMI

Hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan veya taburcu oldukça sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. HE özelliklerini taşımayan diğer enfeksiyonlar ise , hastane içinde olmayan, yani toplum içinde kazanıldığı için toplum kökenli enfeksiyonlar olarak adlandırılmaktadır.³⁷

HE, Latince nosos (hastalık), komeion (tedavi), nosocomeion(hastane) sözcüklerinde türetilen ‘nozokomiyal enfeksiyon’ terimi ile de adlandırılmaktadır. Bir enfeksiyonun HE olup olmadığına; klinik gözlem, laboratuvar sonuçları, hasta kayıtlarının değerlendirilmesi ve diğer destekleyici bulgular dikkate alınarak karar verilmektedir.

HE çok çeşitli olmasına rağmen en çok görülen enfeksiyon türleri şu şekilde sıralayabilir:

- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Cerrahi alan enfeksiyonları,
- Alt solunum yolu enfeksiyonları
- Kan dolaşımı enfeksiyonları

³⁷ T.C Sayıştay Başkanlığı Performans Denetim Raporu (2007) : Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele , Aralık, 2007 ss.142

HE enfeksiyonlarının ekonomik maliyetleri çok yüksektir. Bunu en çok hastaların hastanede yatış sürelerinin uzaması etmektedir. Bu durum aynı zamanda ilaç kullanımını artmasına, ek laboratuvar testi yapılmasına, diğer tanı testleri ve izolasyon gereksinimine neden olmaktadır. Eğer bu mikroorganizmalar çok ilaca direnç kazanırsa toplumda önemli hastalıklara yol açabilirler.³⁸

2. HASTANE ENFEKSİYONLARININ TARİHÇESİ

Hastane enfeksiyonlarının tarihi çok eski zamanlara dayanmaktadır. Uzun yıllar boyunca hastane enfeksiyonlarının tespiti yapılamamıştır. “Tıp tarihi asepsi, antisepsi kavramlarını öğrenene kadar hastane çatısı altında önlenemeyen enfeksiyonlardan dolayı çok fazla ölümler meydana geldiği öne sürülmektedir.” Tarihte insanların hastaneye geliş sebepleri dışında başka enfeksiyonlara da yakalandığı ve önüne geçilemeyen enfeksiyondan dolayı yaşamlarını yitirdikleri görülmektedir.

Hastanelerin oluşturulduğu zamanlarda maddi durumu olmayan ve evsiz insanlara hizmet veriyordu. Maddi durumu iyi olan kişilerin tedavileri için özel olarak evlerine hizmet verilmekteydi. Doğumlar zengin kişiler tarafından kendi evlerinde olmaktadır. Hastaneler maddi durumu olmayan ya da baba olmayan çocuklara sahip çıkmaktaydı. Ortaçağ hastane resimleri incelendiğinde tek yatakta üç dört hasta, ölümü gerçekleşen hastaların hasta odalarında kefenlendiği hatta hasta yataklarında fareler dolaştığı görülmektedir. Öyle ki yatak kısıtlılığı nedeniyle hastalar nöbet usulü hasta yataklarını paylaşmaktadırlar.

Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre ; “ Bir askeri hekim olan ve dizanterinin canlı etkenlerde oluştuğunu, orduda yer alan uyuz salgınlarının hava veya diyet değişikliğinden değil Antony van Leewenhoek’un püstül metaryalinde oluşan küçük böceklerde meydana geldiğini öne süren Pringle, 1740’lı yıllarda bir orduda hastalıkların ve ölümlerin sebepleri arasında, bireylerin sağlıkları için başvurdukları hastaneleri yazabilirim demekte, camları kırık bir odanın daha sağlıklı olduğunu söylemektedir.”³⁹ Hastane enfeksiyonunun tarihçesine

³⁸ Hastane Enfeksiyonları ,<http://blog.acibademlab.com/tr/Hastane-Enfeksiyonlari> (15.4.2019)

³⁹ Arzu, E., Hastane Enfeksiyonları, Önlenmesi ve Korunması, Beykent Üniversitesi, YYLT, İstanbul, 2014, ss.105

bakıldığında, o çağlarda yetersiz alt yapı, bazı hastalıkların nedeninin belirlenmemesi, enfeksiyonların nasıl bulaştığının bilinmemesi, keşiflerin yeni ortaya çıkması , yetersiz eğitimin olması ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan çok fazla hatalar olduğu görülmektedir. Tedavisi mümkün olduğu halde birçok hastanın enfeksiyonda öldüğü görülmektedir.

2.1. Hastane Enfeksiyonlarının Sebepleri

Aşçıoğluna göre, yapılan farklı çalışmalarda hastaların %3-14'ünde hastane enfeksiyonu geliştiğini açıklamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl 2 milyondan fazla hastayı etkileyen geniş çaplı morbitide ve mortalite sebebi olduğu bildirilmiştir.⁴⁰

Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında başlıca risk faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- *Hastanede yapılan girişimsel tedavi uygulamaları* : Öncelikle ameliyat ve invaziv girişimler (üriner kateter takılması, entübasyon, kateter yerleştirilmesi vb.) vücuda direk girişim yapılan müdahalelerde ; el hijyeni, steril malzeme , uygulanan ortam ve açık yaraların uygun temizliğinin sağlanamaması,

- *Temizlik kurallarına dikkat edilmemesi* : Hastane çalışanlarının, hastanın , hasta yakınlarının el hijyeni ve kişisel temizliklerine dikkat etmemesi, hastane içinde kullanılan malzemenin uygun temizlik dezenfeksiyon ve sterilizasyonun sağlanmaması, mutfak ,temizlik çalışanları ve çamaşırhane gibi destek hizmetlerinde uygun temizlik kuralları ihlal edilmesi,

- *Fiziki yetersizlikler* : Hastane yapısının , tesisat ve ışıklandırmanın , hijyenik bir tedavi-bakım hizmeti sunulmasına imkan vermemesi,

- *Personel yetersizliği*: Hasta sirkülasyonun fazla olduğu, tedavi, hasta bakımı ve temizlik hizmetlerinde çalışan hastane personelinin sayı donanım olarak eksik olması ,

- *Hastanın bağışıklık sistemini olumsuz etkileyen faktörler* : Hastanın yaşı, hastalığının türü, hastalığına bağlı gelişen komplikasyonlar ve devam eden hastalıkları.⁴¹

2.2. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, sağlıkla ilişkili durumların ve olayların saptanması ve dağılımının ve nedenlerinin incelenmesi ile bu incelemelerin sağlık problemlerinin önlenmesi ve çözümü için öneriler sunan bilim dalıdır. Hastane enfeksiyonlarının oranları hesaplanırken her bir hastanın yattığı gün sayısı belirlenir. İnsidans hızları hesaplanırken pay kısmında enfeksiyon sayısı yer alırken, paydada hastaya ait gün sayısı yer almaktadır. Kateter ilişkili enfeksiyonlar, üriner kateter ilişkili enfeksiyonlar ve VİP ifadesinde hasta günü cerrahi alan enfeksiyonlarında paydada hasta sayısı kullanılarak hesap edilir.⁴² Bu ifadeye göre:

- *Enfeksiyon oranı* : Hastane enfeksiyonu sayısı/ Yatan hasta sayısı x100 olarak hesaplanır. Rakamsal ifade 100 hasta üzerinden standartize edilir.

- *Hasta günü açısında* ise; (Hastane enfeksiyonu/Hasta günü)x1000 formülüyle hesaplanır. Hasta günleri 1000 hasta günü üzerinden standartize edilir.⁴³Böylece tüm hastanelerin rakamlarının karşılaştırılmasında bir standart sağlanmış olur.

Ergönül'e göre merkezi olarak, rakamlar küçükten büyüğe sıralanır. En az sayıdaki enfeksiyondan en yükseğe doğru yapılan sıralama sonrasında persentil cinsinden hastanelerin durumu ülke geneli içinde ifade edilir. En ortada kalan hastane %50 persentil olarak yerini alır.

⁴¹ T.C Sayıştay Başkanlığı Performans Denetim Raporu (2007) : Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele , Aralık, 2007 ss.30

⁴² Önder, E., Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, No: 60. Ocak 2008; ss.30-41

⁴³ Ergönül s.39

Bu sıralamayla ülke içinde yer alan hastanelerin hangi sıralamada olduğunu görmek mümkün olur. Bir hastanenin enfeksiyonlarına ilişkin sayıları bildirilirken;

- Hasta sayısı, hasta günü sayısı
- Üriner kateter günü, üriner kateter ilişkili üriner enfeksiyon sayısı
- Santral venöz kateter (SVK) günü, SVK ilişkili bakteriyemi sayısı
- Ventiletör günü, VIP sayısı belirtilmelidir.⁴⁴

Amaç Türkiye’de kaliteli ve güvenli sağlık hizmetine ulaşmak, kaliteli hasta bakımını sağlamak, sağlık hizmeti sunarak enfeksiyonları kontrol altına almak, insidansı azaltmak, önlemek ve engellemek, ‘sıfır hastane enfeksiyonu’na ulaşmaktır’’

2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları

Hastanelerde bulunan mikroorganizmalar çeşitli yollarla taşınmakta ve aynı mikroorganizma birden fazla yolla yayılabilir. Enfeksiyonu oluşturan mikroorganizmaların bulaş yolları aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Temas Yolu İle Bulaşma

Enfeksiyonların gözlenmesinin en yaygın geçiş yollarından biri temas yolu bulaşmadır. Hastanelerde hastaya ait malzemeler, hasta ile direkt temas eden unsurlar son derece dikkatli kullanılmalıdır. ‘Temas ile geçiş Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların

⁴⁴ Ergönül, s.39

geçişinde en sık rastlanan biçimdir. ‘’ Temas ile geçiş iki gruba ayrılmaktadır. Direkt ya da indirekt bulaşma olarak ayrılır.⁴⁵

Direkt temas yolu ile bulaşmada duyarlı bir konakçı ile infekte veya kolonize bir kişinin vücut yüzeyine temas etmekte ve bu sayede bulaş olayı gerçekleşmektedir. Bu olay hastaya pozisyon verme, vücut bakımı yaptırma, invaziv işlemleri uygulama esnasında oluşmaktadır.

İndirekt temas yolu ile bulaşmada genellikle kontamine cansız bir nesne ile bulaşma olur. Kontamine aletler, iğneler, önlükler örnek verilebilir. Hastaya temasdan sonra yıkanmamış kontamine eller veya değiştirilmeyen eldivenler temas ile bulaşmada en önemli araçlardır. Hastaya ya da çevresine temas ederek mikroorganizmaların her yere yayılması sağlanabilir.⁴⁶

2.3.2. Damlacık Yolu İle Bulaşma

Hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında en önemlilerinden biri de damlacık yolu le bulaşmadır. ‘’ damlacık ile bulaşmada kişinin öksürmesi, hapşırması, konuşurken, bronkoskopi ve aspirasyon gibi işlemler yapılırken oluşmaktadır. Bunlarında çapı 5 mikrondan büyük olup, havada 1 metreden uzağa gidemezler. Eğer bu kısa mesafeyi aşan konakçının konjiktiva, nazal mukoza veya ağızına ulaştıklarında bulaşım gerçekleşir. Geçtiğimiz yıllarda H1N1 virüsü enfeksiyonu salgını görülmüştür. Halk diliyle domuz gribi enfeksiyonu birçok insanın ölümüne sebep olmuştur. Domuz gribi damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyondur.⁴⁷

2.3.3. Havayolu İle Bulaşma

Hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında bir diğer önemli yolu havayolu ile bulaşmadır. Bu mikroorganizmalar toz parçacıkları ya da mikroorganizma içeren damlacıkların buharlaşması ile oluşan 5 mikrondan daha küçük çaplı damlacık çekirdeklerinin yayılması ile

⁴⁵ Ezer, s.105

⁴⁶ Çerçi, s. 16

⁴⁷ Çerçi, s.16

oluşmaktadır. Bu sebeple havayolu ile bulaşma önlenmesi için ortamın havalandırılmasına ve özel havalandırma sistemlerine ihtiyaç duyulur. Hasta tek kişilik odaya alınmalıdır. Oda sürekli negatif basınç altında takip edilmelidir. Hasta odasının kapıları kapalı tutulmalıdır. Hasta odasına giren herkes özel koruyucu maske takmalıdır.⁴⁸ Mycobacterium Tuberculosis, Kızamık ve Varicella virüsleri havayolu ile bulaşmaktadır.⁴⁹

2.3.4. Ortak Kullanım ile Bulaşma

Hastanelerde suların klorlanmamasından oluşan vakalar literatüre geçmiştir. Aynı zamanda bu sular ile ekipmanların temizliği başlıca bir sorun oluşturmaktadır. Ortak kullanılan malzemelerle bulaşın olmasıdır. Hastanenin altyapısında, kullanılan tesisatların bakımlarının yapılması, mutfakta hijyen kurallarına uyulması, ortak alanlarda dikkatli davranılması son derece önemlidir.⁵⁰

2.3.5. Vektörler ile Bulaşma

Vektörler ile bulaşma hastane enfeksiyonlarından çok fazla sorumlu değildir. Daha çok toplum kökenli enfeksiyon kaynağıdır. Fareler, sivrisinek gibi vektörler, mikroorganizmaların geçişine aracı olarak enfeksiyonların yayılmasını kolaylaştırmaktadırlar. Enfeksiyonların bu şekilde yayılması modern ülkelerde daha az olmasına rağmen gelişmemiş ülkelerde halen devam etmektedir. Enfeksiyon kaynağının önceliğinde sağlık çalışanları gelmektedir. Sonrasında kaynak hastanede kullanılan alet solüsyonları, üriner ve santral kateterler, buhar makineleri gibi aletlerdir. Kontamine kan ve sıvılar, ayrıca hastanede verilen yiyecek ve içeceklerde enfeksiyon kaynağı olabilmektedir. Hasta yakınları bir diğer taşıyıcılarıdır. Enfeksiyon riskine karşı alınacak önlemler arasında kısıtlı ziyaret saati, hasta olan sağlık çalışanının iyileşene kadar hastaneden uzak tutulması, çalışanların eğitilmesi ve el hijyeni eğitimi en önemlileridir. Hastanelerde alınması gereken diğer bir önlem sivrisinek ve fare gibi

⁴⁸ Fatma, T., Hastane Enfeksiyonlarında Hemşirenin Sorumluluğu, İzmir Üniversitesi, YYLT, İzmir, 2015, ss.160

⁴⁹ Çerçi, s. 17

⁵⁰ Ezer, s.40

taşıyıcıların çoğalmasını engellemektir. Bu sebeple yılın belli zamanları ilaçlama yapılmalıdır.

51

3. HASTANE ENFEKSİYONLARININ (SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR) EN YAYGIN TÜRLERİ

Hastane enfeksiyonlarının çok çeşitli türleri vardır. Hastane enfeksiyonları sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar olarak adlandırılmaktadırlar. Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları, ventilatör ilişkili pnömoni enfeksiyonları en yaygın enfeksiyonlardır.

3.1.1. Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları (ÜKİ-ÜSE)

Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (ÜKİ-ÜSE) hastane enfeksiyonları arasında en yaygın olanıdır. Üriner sistem kateterleri hastane dışında kullanıldığı gibi hastanelerde kullanımı oldukça yaygındır. Yaygın olarak kullanılan üriner kateterler üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu oluşmasını arttırmaktadır. Mümkün olduğunca kateter işleminden kaçınılmalıdır. Kateter kullanımının yaygın olması enfeksiyonda beraberinde getirmektedir. Kateter kullanımı yapılan çalışmalara göre son 20 yılda artmıştır.⁵² Yaygın invaziv girişimi olarak bilenen üriner kateterlerinin kullanımı arttıkça enfeksiyon oranı da arttığı bildirilmektedir.

2006 yılında yayınlanan NNSH raporuna göre ‘’ akut bakım hastanelerinde idrar kateter günü/hasta yatış günü oranının yoğun bakım dışı hastalarda %23, yoğun bakım hastalarında ise %91 olduğu belirtilmiştir. NNSH verileri 1000 kateter günü için 3.1-7.5 arasında değiştiğini göstermektedir. Mortalite ve morbitide diğer hastane enfeksiyonlarından az olsa bile idrar kateter uygulaması santral venöz kateter ve mekanik ventilasyon işlemlerinde daha fazla uygulandığından dolayı mortalite ve morbitide de sayısal olarak fazladır.⁵³ ÜKİ-ÜSE

⁵¹ Ezer, s.41

⁵² Pakize, A., Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60, Ocak, 2008, ss. 131-137

⁵³ Çerçi, s.18

çoğunlukla riskli birimlerde ortaya çıkmaktadır. Riskli birimlere sık aralıklarda eğitim verilerek bulaşma olması engellenebilir.

Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık yarısı yapılan çalışmalarda ÜKİ-ÜSE olduğunu göstermektedir. ÜKİ-ÜSE maliyeti arttırmakla beraber hastanın yatış süresini uzatmakta, mortalite ve morbitide oranlarını da arttırmaktadır. ÜKİ-ÜSE gelişen hastalarda üriner kateterin çıkarılması veya değiştirilmesi tedavi basamaklarından bir parçası olarak düşünülebilir. Genellikle antibiyotik tedavisine başlanması gerekebilir. ÜKİ-ÜSE riskinin en aza indirilmesi için etkili yol üriner kateterin çıkarılması ve ihtiyaç olmadıkça uygulanmamasıdır.⁵⁴

ÜKİ-ÜSE'ları çalışmalarında bakıldığında “ gereksiz kateter uygulamalarından kaçınılmalı, üriner kateter takılması işleminde aseptik teknik uygulamasına dikkat edilmeli, üriner kateter uygulanan hastalarda kapalı drenaj sisteminin devam ettirilmesi, üriner kateterin kalış süresi, üriner kateterlerin torbalarının seviyesi, uygun teknikler torba boşaltımı, perine bakımının uygun verilmesi konusunda sağlık çalışanlarının sorumluluğu dahilinde olduğuna dikkat çekilmektedir.” Üriner kateter kullanımı zorunlu ise uygun bakımın verilmesi çok önemlidir. Üriner kateterin kapalı drenajı sağlanmalı, pozisyonu mesanenin altında tutulmalı (böbreğe geri kaçıışı engellemek için) , uygun şekilde boşaltılmalı ve kateter endikasyonu bittiği anda sonlandırılması enfeksiyon oluşmaması için en etkili kurallardır.⁵⁵

Üriner kateter uygulanması enfeksiyon kontrol programı içinde olmalı ve enfeksiyon kontrol komitesi tarafından uygun aseptik teknikle nasıl takılacağı, nasıl çıkarılacağı, doğru ve uygun şekilde numune ve idrar kültürü alınacağı konusunda yıl içinde sık sık eğitimler verilmelidir.

⁵⁴ Çerçi, s. 19

⁵⁵ Çerçi, s. 19.

3.1.2. Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları(SK-KDE)

Santral kateterler (SK) klinik tedavinin temel uygulamalarındandır. Periferik kateterler dışında SK'lar en çok kullanılan kateterlerdir. Bu kateter işlemi zorunlu ve yararlı olmasına rağmen mekanik, embolik ve enfeksiyon varlığında beraberinde getirmektedir.⁵⁶

Hastanelerde yatan hastalar için kaçınılmaz olarak uygulanması gereken damar içi kateterlerin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Kateter boylarına göre uzun, orta, kısa; uygulama süresine göre uzun süreli, kısa süreli; uygulama yerine göre periferik veya santral olarak gruplara ayrılır. Hastanede yatan hastaların %6'sında santral kateter (SK) kullanım ihtiyacı vardır. Uygulama esnasında subklavian , juguler veya femoral venler kullanılabilir.

3.1.3. Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)

Hastane enfeksiyonlarında en sık karşılaşılanlarında biride cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. “ Cerrahi alan enfeksiyonları mortaliteyi, morbititeyi, hastanede yatış süresini ve maliyet bakımında cerrahinin çok önemli ve ciddi problemidir. Cerrahi girişimi takiben, eğer implant kullanılmamışsa 30 gün içinde, implant kullanılmış ise bir yıl içinde gözlenen cerrahi girişim alanı ya da alanla ilgili gözlemlenen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak adlandırılır. Bu enfeksiyonlar mikroorganizmaların hastanın bağışıklık sisteminde üstün gelmesi sonucu gelişir. Cerrahi alan enfeksiyonuna neden olan mikroorganizmaların başında cilt, müköz membran ve intestinal sistem endojen florası gelmektedir. Uygun beslenmeme, diyabet , tütün vb. Kullanımı, immün sistemin bozukluğu, hastanede kalış süresinin uzaması, uygun doz yapılmayan profilaksi, ameliyat odasının yetersiz havalandırılması , aseptik şartlara uygun cerrahi girişimin yapılmaması, cerrahi girişimin yapıldığı alanda yabancı materyal bulunması ve cerrahi teknik cerrahi alan enfeksiyonlarının gelişmesinde rol oynayan faktörler arasında yer alır. İşlem yapılacak her hastanın bu risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması cerrahi alan enfeksiyonlarının gelişimini azaltacaktır. İşlem yapılacaksa alanın uygun şekilde steril edilmesi, işlem esnasında kullanılan malzemelerin uygun steril edilemesi, işlem odasının

⁵⁶ Deniz, Ş., Aklime, S., Kaan, K., Yoğun Bakım Hastalarında Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıta Dayalı Önerilerin Etkinliğinin İncelenmesi, Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12, 163-187

havalandırmasına bağı CAE gelişebilir. CAE'nun geliştiğini söyleyebilmek için ameliyattan bir sonra yabancı bir cisim takılmışsa ameliyattan sonraki bir yıl için konulur.⁵⁷

Ezer, cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) üç gruba ayrılır:” Yüzeysel insizyonel, derin insizyonel, ve organ boşluk. insizyon yapılan bölgede aşağıdakilerden birinin olması yüzeysel CAE olarak değerlendirilir.

- Yüzeysel kesik sonucu enfeksiyon belirtisi ortaya çıkarak, drene edilmesi,
- Yüzeysel kesikten alınan kültür örneğinde üreme olması,
- Enfeksiyon belirtisi ve bulgularında en birinin olması, ağrı, lokal hassasiyet, lokal şişlik, ısı artışı, insizyon bölgesini cerrahn tekrar açması,
- Cerrahın ve konsültan hekimin yüzeysel insizyonel CAE tanısı koyması.⁵⁸

Cerrahi alan enfeksiyonları için belirlenen kriterler son derece önemli olup uygulanması gereklidir.

Derin insizyonel CAE kalıcı olarak yerleştirilen (insan dokusu içerikli olmayan yabancı cisimler) ameliyattan 30 gün sonra , implant varlığında ise 1 yıl içinde gelişen insizyon bölgesinde derin yumuşak dokuları ilgilendiren alanlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak ele alınır:

- Derin kesikte meydana gelen bölgenin drene edilmesi,

⁵⁷ Çerçi, s.20

⁵⁸ Ezer, s. 9

- Hastada (>38°C), bölgesel ağrı ya da hassasiyetten en az birinin olması ,alınan kültür örneğinin pozitifliği, derin kesiğin kendiliğinden açılması ya da hekiminin açması,
- Direkt muayenede, tekrarlana ameliyatta alınan numune ya da radyolojik incelemede apse bulgusunun olması,
- Cerrahın ya da konsültan hekimin derin insizyonel CAE tanısı koyması.⁵⁹

3.1.4. Ventilatör İlişkili Pnömoni Enfeksiyonları (VİP)

Ventilatöre bağlanan hastalarda entübe esnasında ve aspire edilmesi esnasında enfeksiyon bulaşı ile gelişen pnömoniler ventilatör ilişkili pnömoni olarak adlandırılır. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) en yaygın görülen sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlardandır. Mortalite oranını ve hastanede kalış süresini artırır. Bu şekilde takip edilen hastaların komplikasyon gelişmesi daha da artmaktadır. Bu sebeple VİP'in azaltılması hastanın hastalık seyrini ve hastane maliyetlerini düzeltir. ⁶⁰ NNIS'göre hastane kaynaklı pnömoni bütün sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların %15'ini oluşturmaktadır. Ventilatörler solunum fonksiyonunu yapay olarak yapılmasını sağlayan cihazlardır. Bu cihazlar hastanın akciğerinin rutin fonksiyonel görevini yapmasına yardımcı olur. Günümüz şartların yoğun bakım hastalarında solunum ihtiyacı olan her hastaya uygulanmaktadır. Cihazla bağlantısı olan tüpleri aspire edilmesi ve bu aspire işleminin steril olarak yapılması gereklidir. Steril şartlarda yapılmayan aspire işlemi enfeksiyon gelişmesi için uygun ortamı sağlamış olur.

3.2. Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı

ABD'de 1970 yılından beri devam eden Ulusal Nazokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi [National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS)]'nin ABD hastanelerinde etkinliğini saptayan Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) projesi nozokomiyal enfeksiyonların etkinliği konusundaki ana çalışmadır.

⁵⁹ Ezer, s. 9

⁶⁰ Çerçi, s.23

Türkiye’de hastanelerin hemen hemen hepsinde sürveyans yapılırken CDC’nin tanı kriterleri kullanılmaktadır. CDC hastane enfeksiyonları tanımlarını 1988’de yayınlamış, daha sonra 1992 yılında cerrahi yara enfeksiyonları ve 2002’de nozokomiyal pnömoni tanımlarında düzenleme yapılmıştır.⁶¹ Hastane enfeksiyonunun tanımı ve sistemlere ve organlara ait enfeksiyonların tanı kriterleri, enfeksiyon kontrol görevlileri ve özellikler sürveyansı yürüten kişiler tarafından çok iyi kontrol edilmeli ve uygulanmalıdır. Epidemiyolojinin saptanabilmesi için her hastanenin güvenilir ve doğru sürveyans sisteminin olması, sürveyansın günlük olarak takibi yapılmalıdır.

3.3. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Hastane Enfeksiyonlarının Yayılımı ve Yönetimi

Hastane enfeksiyonlarının nasıl yayıldığı konusunda bir tespit bulunmak, hastalığın önlenmesi veya kontrol altına alınması konusunda doğru teknikleri belirlemek gereklidir.

Hastane enfeksiyonlarının mikroplar ve bakterilerle alakalı olduğu bilinmektedir. ‘‘ Enfeksiyon hastalıklarında septisemiye yol açan mikropların kan yoluyla bütün vücuda yayılması söz konusu olabilir.’’⁶² Hastane enfeksiyonlarında da mikropların ve bakterilerin yol açtığı etkiler ortaya konulabilir. Bu sonuçlara göre hastalığın önlenmesi veya kontrolü için doğru etkilerin belirlenmesi kolaylaşmaktadır. Günümüzde hastanelerde bu tür çalışmalar belirli standartlar ve kalite anlayışıyla bağlantılı olarak yerine getirilmektedir.

Ergönül enfeksiyon hastalıkları ve kalite boyutunu şöyle açıklamıştır: ‘‘ Enfeksiyon hastalıkları ve bu hastalıkları tanımlamaya yardımcı olan özelliklerini araştıran bilim dalı epidemiyolojidir. Bireylerin hasta olup olmamaları, yaşlarına, cinsiyetlerine, yerleşim yerleri özelliklerine göre sınıflandırılarak, gruplandırılmada bu bilim disiplini gerçekleştirilir. Olgular ve tanımlamalar üzerinden sınıflamalar yapılır. Bu akışın yerine getirilmesi ve ortaya çıkarılması için bazı sorular sorulur. 5N (ne, nerede, ne zaman, neden ve nasıl) ve 1K (kim) olarak formüle edilebilecek soru toplamı ile sonuca gidilmektedir.⁶³ Uygun standartlar çerçevesinde gerçekleşen olan sağlık hizmetleri kurumdan beklenen hedefi elbet gerçekleştirecektir. Bu

⁶¹ Taşkiran , s.8-9

⁶² Çınar, s.50

⁶³ Ergönül, s.31

doğrultuda yapılacak olan uygulama rehberi ve soru cevap ilişkisi çalışanlar açısından oldukça önemlidir. Tedavi hizmetinden yararlanmak amacıyla hastaneye gelen hastaların sınırları belirlenmiş bir kalite anlayışıyla tedavisinin yapılması zorunludur. Herhangi bir sınırı olmayan gelişigüzel uygulamalar hastane enfeksiyonunu kaçınılmaz hale getirebilir. Bu konuda meslek içi eğitimler ve beceri uygulamaları önemi büyüktür. Bu süreç böylelikle araştırma sürecini de açıklamaktadır. Enfeksiyon hastalıkları ve salgın araştırmalarını beraber ele almak mümkün olabilir. Fakat, bu esnada hastalık ortaya çıkmış, salgın gerçekleşmiş ve sonuca ilişkin veriler elde edilmektedir. Bu süreçten sonra geleceğe yönelik bakış açısı geliştirilmesi gerekmektedir.

Hastane enfeksiyonlarının yayılımının açıkça belirtilmesi, hastalığın kontrol altına alınması ve yeni yöntemlerin geliştirilebilmesi içinde uygun ortam hazırlar. Bu açıdan toplam kalite anlayışıyla ve bütüncül bir açıyla hareket etmek gerekmektedir. İstenirse disiplinler arası analitik yöntemler üzerinde durularak hastane enfeksiyonlarının kontrolü sağlanmaya çalışılmalıdır. Hastane enfeksiyonuna ilişkin çalışmalar hedefine uygun yapılırsa enfeksiyon kontrolünde uygun ve etkili biçimde gerçekleştirilebilir. Enfeksiyon çeşidine göre yapılan değerlendirmeler sonucunda önleme, kontrol ve uygulamalar belirlenebilir.

Sağlıkta dönüşüm süreci ile beraber değerlendirildiğinde, tıbbi açıdan hastane enfeksiyonu kontrolü üzerine yapılan araştırmalar ile beraber organizasyonel yapının ön görünürlüğünde önemlidir. Çünkü sürecin sevk ve idaresi ne kadar kusursuz olursa elde edilen verilerin bilimselliği de kanıtlanmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları üzerine yapılan araştırmalar hastane enfeksiyonu üzerine yapılan araştırmalarla uyumaktadır ve birbirinden ayrı bilimsel ve yönetsel konular değildir.

3.4.Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi

Hastane enfeksiyonları ile mücadele, hasta güvenliği konuları arasında çok önemli bir konumda bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda gelişen enfeksiyonlar, hastalarda ek sağlık endikasyonları oluşturup, hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır. Günümüze hastane enfeksiyonları tıbbi hatalar arasında kabul edilmektedir. Çırpı ve arkadaşları hemşirelerin mesleki hatalarında ilaç uygulama hataları %47, hastane enfeksiyon risk uygulamaları (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme vb.) %34.6 olarak belirtmişlerdir.

⁶⁴Uluslararası akredetasyon kuruluşlarında Joint Commission International (JCI) hasta güvenliği için 6 adım belirlemiştir;

- Doğru hasta
- Etkili ve doğru iletişim
- Yüksek riskli ilaçların doğru kullanımı
- Cerrahi işlemlerde; doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem uygulaması,
- Enfeksiyon riskinin azaltılması,
- Düşme riskinin en aza indirilmesi olarak belirtilmiştir.

Enfeksiyon kontrol programları sağlık hizmetlerinde kalite ve iyileştirme çalışmalarının en önemli parçasıdır. Hastane yönetiminin ve hekimlerin, hastalar kadar sağlık çalışanlarında sağlığını koruma görevi vardır. Sağlık çalışanları her zaman her türlü tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskine maruz kalmasında en önemli faktörlerden biri hasta ve hasta materyali ile temas olasılığıdır. Sağlık çalışanları, HBV, HCV, HIV enfeksiyonlarına yakanlanması açısından önemli riske sahiptir. Günümüzde bu enfeksiyon etkenleri giderek artmakta ve çalışanların bu enfeksiyonlar ile karşılaşma riskleride artmaktadır. Bu yaralanmalarda 15.000 HCV enfeksiyonu, 70.000 HBV enfeksiyonu ve 500 HIV enfeksiyonu gelişmektedir. Bu vakaların %90'dan fazlası gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. ⁶⁵

⁶⁴ Fatma, Ç., Yeliz, D.M., Meryem, K.Y., Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, 2009, ss.26-34

⁶⁵ Taşkıran, s. 46

3.4.1. Nozokomiyal Pnömonin Önlenmesi

3.4.1.1. Enfeksiyon Sürveyansı ve Çalışan Eğitimi

Yüksek riskli hastalar için amaca yönelik sürveyans ile çalışan eğitimi, uygun izolasyon tekniklerinin kullanımı ve etkili enfeksiyon kontrol uygulamaları nozokomiyal pnömonin önlenmesinde temel etkindir. Etkin sürveyans ve enfeksiyon kontrol programlarını kullanan hastaneler bu sürveyans programını kullanmayan hastanelere kıyasla pnömoni %20 oranında düşüktür. YBÜ’de mekanik ventilatör kullanılan hastada bakteriyel pnömoni gelişme riski yüksektir ve öncelikli problemleri belirleme ve risklerini ortaya çıkarmak için sürveyans yapılmalıdır. Etken olan mikroorganizmalar ve antibiyotik direnci takip edilmelidir.⁶⁶

Nozokomiyal pnömoniyi önlemek için öncelikle etkili enfeksiyon kontrol programı oluşturulmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır. Bunun için sağlık çalışanlarının yıllık eğitimlerinin planlanması, kliniklerde yeterli ve donanımlı sağlık çalışanlarının çalıştırılması , enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması önemlidir. Sağlık çalışanlarının eğitimi enfeksiyon kontrol önlemlerinin en önemli parçasıdır. Hastaneler yıl içinde planlanan enfeksiyon kontrol programlarına gerekli önemi göstermelidir. Nozokomiyal ve ventilatör ilişkili pnömoniyi önlemede klinisyenler ve sağlık çalışanlarının eğitimi gereklidir. Planlanan eğitimlere katılım eksiksiz ve düzenli olmalıdır. Çalışanlara, öğrencilere, ziyaretçilere enfeksiyon kurallarına uyum konusunda özellikle dikkat edilmeli ve takipleri yapılmalıdır.⁶⁷YBÜ sağlık çalışanları hastayı izlemede donanımlı, enfeksiyon kontrol uygulamalarında yeterli ve diğer önleme yöntemlerini de uygulayabilen kişiler olmalıdır. YBÜ’nde uygun sayıda sağlık çalışanının çalışması önemlidir.

⁶⁶ Taşkiran, s. 47

⁶⁷ Taşkiran, s. 48

3.4.1.2. Konak Risk Faktörlerinin Yenilenmesi

3.4.1.2.1. Aspirasyon Önlenmesi

Hastanede yatan hastalarda enfeksiyon, orafarenkste kolonize olan bakterinin aspirasyonunda dolaylı meydana gelir. VİP çoğunlukla alt solunum yollarındaki sekresyonların aspirasyonu yanında dişler, mide, havayolları, ventilatör devreleri ve sinüsler ilede bulaşma olabilir. Yapılan basit önlemler ile aspirasyon riskinde azalma ve solunum yollarında kolonizasyonda azalma sağlanabilir. Hasta başı yüksekliği 45°C açı ile yükseltilmiş olarak aspire edilmeli, gastrik şişkinlik önlenmeli, aspirasyon aseptik şartlara uygun yapılmalı, gerekmediği sürece ventilatör devrelerinde değişme yapılmamalıdır.⁶⁸

3.4.1.2.2. Entübasyon İlgili Öneriler

Nazogastrik entübasyonlar mideden epiglot ve trekeaya bakteri geçişine izin verir. Nazotrakeal veya nazogastrik tüp yerine oral endotrakeal ve orogastrik tüpler nozokomiyal sinüzit veya ihtimalle nozokomiyal pnömoni sıklığını azaltabilir. 48 saatin üzerinde nasal entübasyon sinüzit riskini arttırdığı için kaçınılması tercih edilir. Uzun süreli ventilatörde takip edilecek hastaların erken trakeostominin açılması yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Erken dönemde trakeostomi açılan hastalarda VİP oranı %5 iken 15 günden sonra trakeostomi açılanlarda oran %25 olarak bildirilmiştir.⁶⁹ Sedatif ilaçların günlük aralıklarla uygulanması ventilatör kullanımı süresini kısalttığı gözlenmiştir. Sedatif etkili ajanların sınırlı kullanılması aspire olasılığını azaltır. Hastanın uygunluğuna göre non-invaziv maskeler tercih edilmelidir.

3.4.1.2.3. Ameliyat Sonrası Pnömoniyi Önleme

Baş, boyun, toraks ya da batın cerrahisi girişimi yapılan hastalarda solunum sistemine uygulanan işlemler, narkotik ve sedatiflerin kullanımı sonrasında rutin yutma refleksinde eksiklik saptanır. Üst abdomen cerrahilerinde yapılan hastalarda diyaframda bozulmalar

⁶⁸ Taşkiran, s. 49

⁶⁹ Taşkiran, s. 49-50

meydana gelir. Cerrahi girişim yapılacak ve anestezi alacak hastalarda abdominal, toraks, baş-boyun cerrahisi uygulanacak, kas-iskelet anomalisi cerrahi girişim yapıldıktan sonra pnömoni riski yüksek hastalara ameliyat öncesi sık öksürmek, derin nefes almak açısından eğitim verilmesi ameliyat sonrası dönemde pnömoniyi önlemek adına yararlı olabilir. Böyle hastalarda enfeksiyon riskini en aza indirmek için solunum egzersizleri, göğüs fizyoterapisi, yüz maskesi ile pozitif hava basıncı kullanılabilir. Cerrahi işlem sonrasında endikasyon gelişmeyen hastalarda derin öksürme, derin nefes alma ve yatakta hareket etmeye teşvik edilmelidir.⁷⁰ Cerrahi işlem sonrasında hastanın nefes almasını ve öksürmesini engelleyen ağrı düşük dozda analjezik ile kontrol edilmelidir.

3.4.2. Üriner Kateter İlişkili Üriner Enfeksiyonların Önlenmesi

Üriner katetere bağlı enfeksiyonlarından korunmadan öncelikle üriner kateter işleminden kaçınmak eğer üriner kateter işlemi kaçınılamıyorsa uygulanan kateter aseptik koşullar sağlanıp uygun tekniği bilen bir kişi tarafından takılması önerilir. Katetere bağlı idrar yolu enfeksiyonu (İYE) gelişmesini önlemek, üriner katetere bağlı İYE oluşmuşsa komplikasyonları engellemek olarak özetlenebilir. Yapılan araştırmalarda verilerin %21-37'sinde herhangi bir endikasyon gelişmeden kateter takıldığını göstermektedir. Bu sebeple katetere bağlı İYE'den kaçınmak için en etkili yol üriner kateterden kaçınmaktır.

Üriner kateter endikasyonu geliştiği zaman yerleştirilmeli ve en kısa sürede çıkarılmalıdır. Günlük olarak üriner kateter ihtiyacı sorgulanmalı ve üriner kateter takıldığı gün ve bakımının kayıt altında takip edilmesi önemlidir. Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik başlıklar.

1. Kateter takılmaya karar verilmesi

- Kateter takılmasının zorunlu olup olmadığı değerlendirilmeli,

⁷⁰Kadir, B., Ventilatör İlişkili Pnömoni, Yoğun Bakım Dergisi, 2001, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/466/448> (18.04.2019)

2. Uygulayıcı

- Doğru teknik ve aseptik yöntemleri bilen ve bakımını yapabilen kişi uygulamalıdır.

-Uygulanan doğru teknikler ve komplikasyonlar rutin olarak eğitilmelidir.

3.El yıkama

-Kateter ile ilgili her türlü işlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.

4.Kateter takılması

-Aseptik tekniklere uygun ve steril malzeme kullanılarak takılmalı,

-Uygun antiseptik solüsyon ile perine temizliği yapılmalı,

-Steril eldiven kullanılmalı, tek kullanımlık kayganlaştırıcı jeller kullanılmalı.

5.Kapalı drenaj

-Steril, sürekli kapalı drenaj sistemleri kullanılmalı

-Kateter ve drenaj sistemi ayrılırsa bağlantı yeri dezenfeksiyonu sağlanarak yeni bir drenaj sistemi takılmalı

-İdrar torbaları sağlam olmalı, torbanın alt ucunda musluk olmalı, idrar ölçümüne uygun olmalı

6.İdrar akımı

-İdrar torbası mesane düzeyinin altında olmalı,

-İdrar torbası yere değmemeli, askı ile yatağa sabitlenmeli,

7.Yıkama

-Kateterde tıkanma gözlenirse steril olarak yıkama yapılmalıdır,

-Aseptik tekniğe uygun steril malzeme kullanılarak büyük hacimli malzemelerle irrigasyon yapılmalı,

8.Örnek alınması

-İdrar kültürü örneği için kateterin ucu dezenfektanla temizlenip, enjektörle numune alınır

-Rutin kültür örneği incelemesi gereksizdir, fakat enfeksiyon şüphesinde yapılmalıdır,

-Örnek almak için kapalı drenaj sisteminin bütünlüğü bozulmamalıdır.

9.Kateter bakımı

-Kateterden önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır.

-Eldiven kullanımı sağlanmalıdır.

-Perinide kir birikimi var ise su ve sabunla temizleyerek kontaminasyon önlenmelidir.

-Hasta transferinde torba boşaltılmalı ve bağlantılar kapatılmalıdır.

-İdrar torbaları hasara uğramadıkça ve kontamine olmadıkça değiştirilmemelidir.

10.Kateter değişimi ve çıkarılması

-Yıkama ile tıkanıklık giderilemiyorsa kateter değiştirilir

-Rutin kateter değişimi uygun değildir, hastanın genel durumuna göre karar verilmelidir.

-İhtiyaç sona erdiği anda kateter çıkarılmalıdır.

3.4.3. Santral Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü

Kateter giriş-çıkış yeri düzenli olarak gözlenmeli enfeksiyon belirti bulgu bakımından kontrol edilmelidir. Bütün hastane enfeksiyonlarında olduğu gibi kateter bakımı ve kullanımı sırasında mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır. Risk faktörlerinin ortadan kaldırılması enfeksiyon oluşumunu korumada başarılı olabilecektir.

Kateter yeri, kateter yapısı konularında en az enfeksiyon riski taşıyan bölgeler ve kateter seçilmelidir. Kateter takılmasında lümen sayısı az olan kateterler tercih edilmelidir.⁷¹ Kateter takılmasında aseptik tekniğe uygun steril şartlarda takılması uygundur. Özellikle SVK takılmasında steril eldiven, maske, bone, önlük giyilmesi ve geniş delikli örtü kullanılması önerilir. Eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından kateterin takılması ve bakımının yapılması en önemli aşamalardan biridir. Kateter kaldığı zaman içinde giriş/çıkış yeri örtüsü olarak özel şeffaf steril örtüler kullanılması enfeksiyon bulgusu gözlenmesi açısından büyük avantaj sağlayabilir. Örtüler ıslandığında, bütünlüğü bozulduğunda, kirlendiğinde herhangi bir açılma

⁷¹ Aygün, s. 81

işlemi yapıldığında pansumanı yenilenip değiştirilmelidir. Kateter giriş/çıkışı su ile temasından kaçınılmalıdır.⁷²

Damar içinden uygulanacak ilaç veya solüsyonların hava sirkülasyonunun olmadığı birimlerde hazırlanması önerilmektedir. Çoğunlukla bu mümkün olmadığına özel bir alandan yerleştirilmiş kabin içinde hazırlanması uygun olacaktır. Tek dozluk ampul ve flakonlar tercih edilmeli, kullanılmadan önce %70 alkol ile antisepsisi sağlanmalıdır.⁷³ Kalıcı hemodiyaliz için fistül/greft tercih edilmelidir. Hemodiyaliz kateterlerinden acil durum değilse kan alma işlemi uygulanmamalıdır. Acil şartlarda takılan aseptik koşullardan şüphe duyulan tüm kateterler en kısa zamanda çıkarılmalıdır.

3.4.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Korunma

Cerrahi alan enfeksiyonlarından en önemli amaç enfeksiyon gelişmeden hastayı hastaneden taburcu etmektir. Yara iyileşme süresi uzarsa hastanın hastanede kalış süresinde uzayacaktır. Bununla beraber çok fazla komplikasyonlar gelişecektir.

3.4.4.1. Ameliyat Öncesi Döneme Ait Risk Faktörleri

3.4.4.1.1. Ameliyat Öncesi Antiseptikli Banyo

Ameliyat öncesi işlemlerde hastanın antiseptikli banyo yapması, cilt florasındaki mikroorganizma koloni sayısında azalmaya sebep olduğu bilinmektedir. Bu etkinliği maksimum düzeyde görmek için tekrarlayan banyoların yapılması gereklidir. CDC gerekli hastalarda en az bir gece önceden antiseptikli duş veya banyo yapılmasını önermektedir.

Tayran, 700'ün üzerinde hastayı kapsayan çalışmada, hastalara ameliyat öncesinde 2 kez klorheksidin içerikli banyo yapılması ile cilt florasındaki bakterilerin kolonizasyonunda dokuz kat azalma olduğunu, ayrıca povidon-iyot ve triklorkarban içeren sabun ile banyo sonrası

⁷² Aygün, s. 85

⁷³ Aygün, s.87

kolonizasyon 1.3 ve 1.9 kat azalma olduğunu belirtmiştir. Uzun süreli hastanede yatan geniş spektrumlu antibiyotik alan ya da dirençli mikroorganizma ile koloniza olan hastaları bu grupta değerlendirebiliriz.

3.4.4.1.3. Ameliyat Öncesi Ameliyat Bölgesinin Traşı

Ameliyattan bir gece önce ameliyat bölgesinin traş edilmesi yüksek oranda CAE riski taşıdığı gösterilmiştir. Traş esnasında ciltte oluşan küçük yaralanmalar bakteri üremesi için odak noktasını oluşturabileceği düşünülmektedir. Hastaların 24 saatten daha da önce traş yapılması ile CAE oranının %20 arttığı söylenmiştir. Tüy dökücü krem kullanımı, traş bıçağı ve traş makinesi kullanımına göre avantajlı gibi görünsede bazı hastalarda alerjik reaksiyonlara yol açabilir.⁷⁴ Bir engel oluşturmuyorsa cerrahi alanın traş edilmemesi veya ameliyattan hemen önce tüy temizleyici cihazlarla traş edilmesini destekleyen çalışmalar vardır.

3.4.4.1.2. Ameliyathanede Hastanın Cilt Hazırlığı

Ameliyathanede geniş çaplı kontaminasyon riskini azaltmak için antiseptik solüsyonlar ile cilt hazırlığı yapılması önerilir. Kesi öncesi kullanılan antiseptik solüsyonun genellikle %70-90 alkol, klorheksidin (alkol içinde)ya da povidon iyot kullanılmalıdır.⁷⁵ Antiseptik solüsyon ile kesi bölgesinin hazırlığı 4-5 kez yenilenen tamponlarla tekrarlanmalıdır. Uygunsuz hazırlanan cilt bütünlüğü ve kontamine antisaptikler CAE riskini artırmaktadır.

3.4.4.1.4. Ameliyat Öncesi Cerrahi El yıkama

Cerrahi el yıkama, işlem öncesi geçici florayı engellemek , kalıcı florayıda azaltmak üzere yapılan el yıkama/el ovalamadır. Povidon iyot, klorhekzidin veya alkol-klorhekzidin karşımı vb. içeren antiseptikli sıvı sabun ele alınmalı, el ve ön kol ovuşturularak 3-5 dakika

⁷⁴ Nurgül, T., Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Korunma. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum dizisi. No: 60. Ocak 2008; ss. 181-192

⁷⁵ Tayran, s.187

süreyle yıkanmalıdır.. Fırçalama işlemi için antiseptik içerikli tek kullanımlık sünger/fırçalar uygundur. Ara yıkamalarda 2 dakika süre yeterlidir. Durulama suyu dirseklerde aşağıya akıtılmalı ve steril havlu ile eller, ön kol kurutulmalıdır.⁷⁶

3.4.4.2. Ameliyat Sonrası Risk Faktörleri

3.4.4.2.1. Kesi Bakımı

Primer olarak kapatılan kesi yeri 24-48 saat süre ile steril pansuman yapılarak kapalı tutulur. Cerrahi işlem yapılan alana temastan önce ve sonra eller mutlaka uygun şekilde yıkanmalıdır. Pansuman setinin hava ile teması en az olmalı ve açık yaraya çıplam elle dokunulmamalıdır. Steril gazlı bez veya şeffaf örtü kullanılabilir ancak kullanılan örtü havalanmaya müsaade etmelidir. Kesi yeri nemli bırakılmamalı ve günlük olarak kontrol edilmelidir. Pansuman değişimi yapılırken steril tek kullanımlık paketler ve steril pansuman malzemesi kullanılmalıdır. Uygun malzeme ile yapılmayan pansumanlar CAE riskini daima arttıracaktır.⁷⁷Yaraya yapışan pansuman malzemeleri dokuyu travmaya uğratarak yara iyileşme sürecini geciktirebilir ve enfeksiyon oranını arttırabilir. Hasta ve hasta yakınlarına ateş, insizyon bölgesinde ağrı, kızarıklık, ısı artışı, şişlik akıntı gibi enfeksiyon belirtisi olduğunda yetkililere haber vermesi konusunda eğitim verilmelidir.

4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞIYLA SAĞLIK BAKIM İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

Hastaneler sağlık kurumları içerisinde önemli konumda bulunan kompleks yapıda kuruluşlardır. Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin tıbbi niteliği ve hijyen şartlarına uygun hizmetin verilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu noktada yaşanan eksiklik hastane enfeksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. ‘‘ Hastane enfeksiyonları, bağışıklık kazanmış mikroorganizmaların, hastanenin doğal koşulları içerisinde hastaneden kaynaklı biçimde ortaya çıkmaları ile oluşur.’’ Hastane enfeksiyonları sadece gelişmekte olan ülkelerin değil gelişmiş

⁷⁶ Tayran, s. 189

⁷⁷ Tayran, s.190

ülkelerin de önemli bir sorunudur. Bu sorunların giderilmesi konusunda pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda biri de toplam kalite yönetimi araştırmalarıdır.

Çınar, hastane enfeksiyonları ve kalite yaklaşımı konusunu şu şekilde açıklamıştır; ‘‘Hastanelerin işletmecisi bir yaklaşımla yönetilmesi de artık hastane enfeksiyonları konusunda organizasyonel bir takım yenilikleri belirli standartlar dahilinde uygulanmasını gerektirmektedir. Bu sayede mevcut harcamaların azaltılması, tasarruf ve karlılık oranının artması da sağlanacaktır. Güçlü bir organizasyon sağlanmasıyla hastane enfeksiyonlarının da önlenmesi mümkün görülmektedir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi de hasta güvenliği açısından da önemlidir.’’ Organizasyonel yapının ekip anlayışı içerisinde kalite yaklaşımını gerçekleştirmek üzere görev yapması önemli bir koşuldur. Bu sayede toplam kalite yönetimi sayesinde enfeksiyon hastalıklarını kontrolü mümkündür.

4.1. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Yönetimsel Organizasyon, Planlama Ve Uygulamalar

Bu çalışma kapsamında hastane enfeksiyonları üzerinden önleme, kontrol ve uygulama süreçleri ortaya konularak değerlendirilmelerde bulunmaktadır. Aynı zamanda enfeksiyon kontrolünü mekânsal olarak değerlendirdiğimizde, mikro ölçekte hastane enfeksiyonu ve kontrolü üzerinde durularak konunun somutlaştırılması hedeflenmiştir.

4.2. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Ve Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonunun Önlenmesine İlişkin Organizasyonel Yapısı

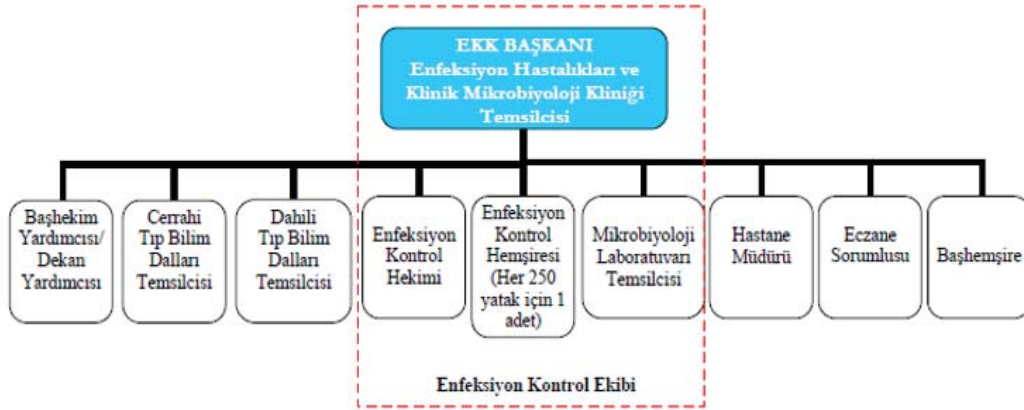
Hastane enfeksiyonuna ilişkin organizasyonel yapının oluşturulması ile ilgili yapılan mevzuat çalışmaları neticesinde 2005 tarihinde bugün uygulanan yapının temelini hazırlamıştır. ‘‘05.05.2005 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle değiştirilmiş ve hastanelerde

Enfeksiyon Kontrol Komiteleri'ni (EKK) kurulması zorunlu hale getirilmiştir.⁷⁸Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik mevzuat çalışmalarının da yapıldığı görülmektedir. Bu doğrultuda oluşturulan organizasyonel yapı, özellikle hastanelerde belirli görev ve sorumluluk zinciri içerisinde hareket etmektedir.

Bu yönetmelik ile ülkemizde kamuya ve özel sektöre ait bütün hastanelerde EKK oluşturulması zorunlu kılınmış ve hastanelerde hastane enfeksiyonu (sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar) ile mücadeleyle ilgili yönetmelik kapsamında belirtilen faaliyetlerin yürütülmesinden EKK sorumlu tutulmuştur.

Enfeksiyon kontrol komitesi, kalite uygulamalarının belirli bir ekip ile liderlik özelliklerine sahip uzman kişiler önderliğinde gerçekleştirilmesi anlayışını taşımaktadır. Katılımcılığı, eğitimi ve sürekli iyileştirmeyi de kapsayan bu örnek oluşum kalite uygulamalarını düzeni ve işleyişi açısından önemlidir.

Şekil-1. Hastanelerde Kurulacak Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Yapısı



Kaynak: Sayıştay Denetim Raporu, Ankara, 2007, s.35

⁷⁸ Sayıştay Denetim Raporu, Ankara, 2007, s. 34

Sayıştay denetleme raporunda EKK'ların ilk ortaya çıkışı şöyle açıklanmıştır: ‘‘ Hastane enfeksiyon kontrolünün resmi bir disiplin haline gelmesi 1950’lerde ABD’de ortaya çıkan bakterinin ciddi tehlike olarak ortaya çıkmasıyla başlamıştır. Bu dönemde hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri oluşumu başlatılmış ve 1958 yılında Amerika Hastane Derneği, her hastanede EKK oluşturulmasının HE’leri en düşük düzeye indirmek için gerekli olduğunu açıklamıştır.’’⁷⁹Sonraki yıllarda ise İngiltere’de yapılan çalışmalar ile birlikte Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi kavramı ortaya çıkmıştır. Hastanelerde enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi uygulaması ABD’deki uygulamayla günümüze kadar ulaşmıştır. Bu uygulama sayesinde hastane enfeksiyonlarında ciddi bir düşüş seyri yakalanmıştır. Hastane enfeksiyonları bu sayede üzerinde durulması gereken bir nitelik kazanmış ve enfeksiyon hastalıkları arasında önemi üst düzeyde tutulmuştur. Buna yönelik rehberler yayınlanmış ve konu Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde de ele alınır hale gelmiştir. Hastane enfeksiyonlarının taşıdığı önem ve yol açtığı sorunlar, dünyada bu alanda sivil örgütlenmelerin de ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Derneklerin ve sivil inisiyatifin bu şekilde organize olması, faaliyetlerde bulunmaları, kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetlerinde kamu otoritelerinin zayıf kaldıkları noktaların doldurulması ve daha iyi bir hizmet kalitesinin yakalanması için yarar sağlamaktadır.

Türkiye’de hastane enfeksiyonları açısından oluşturulan organizasyonel yapı şöyle değerlendirilebilir: ‘‘ Türkiye’de hastane enfeksiyonunun önlenmesine yönelik uygulamalar 2000 yılı öncesinde sadece sınırlı sayıda hastane ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Sonraki yıllarda ise sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılan çalışmalar neticesinde hastanelerde kuvvetli bir organizasyonel yapı tesis edilmeye çalışılmıştır. Bu sebeple de Enfeksiyon Kontrol Komitesi toplam kalite yönetimi anlayışıyla ilgili mevzuatla her hastanede oluşturulmaktadır.’’⁸⁰Toplam kalite yönetimi anlayışı, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bakımından belirli standart sağlamaktadır. Ancak bu standartların organizasyonel açıdan uygulanabilirliği önemlidir. Belirli programlar hazırlanmalı ve hazırlanan programa uyulması gereklidir.

⁷⁹ Sayıştay Denetim Raporu, Ankara, 2007, s.34

⁸⁰ Çınar, s.64

Hastane enfeksiyon kontrol süreci, beraberinde EKK görevlerini de açıklamaktadır. Bu anlamda öncelikle EK programı hazırlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır. TKY anlayışıyla bu hedefler aynı zamanda yıllık çalışma raporunda da takip edilir ve gerçekleşen hedefler tespit edilir. Sürecin akışında en önemli noktalardan biri sürveyanstır. “ Hastane enfeksiyonu tanısı konulmasıyla birlikte, sürveyans verileride oluşturulan standart formlarla toplanmaktadır. 2006 ve 2007 yıllarında internet üzerinden standart formlarla bildirilen hastane enfeksiyonu ve çoklu dirençli mikroorganizmas bildirimleri 2008 yılından itibaren web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinde yapılmaktadır.”⁸¹ Sürveyans programının geliştirilmesi, çalışmaların sürekliliği sağlanması gerekmektedir. Üç ayda bir sürveyans raporu hazırlanarak hastane yönetimine iletilir. Programi hedefler ve sürveyans uygulamalarının tümü enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi sürecinin ilk önemli basamaklarıdır.

⁸¹ Çınar, s. 64

Tablo 2. Hastane Enfeksiyon Kontrol Süreci

EK Programı	Hastane için EK programını belirleyerek uygulamak.
EK Hedefleri	EK programı için hedefler koymak, yıllık çalışma raporunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek.
Sürveyans	Hastaneye uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak.
Sürveyans Raporu	Üç ayda bir, hastane yönetimine sürveyans raporu sunmak.
Eğitim	Hastane personeline, HE ile ilgili sürekli eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek.
Enfeksiyon Kontrolü	Bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek.
Karar-Görüş	EK ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve hastane yönetimine iletmek.
İnşaat-Onarım	Görev alanı ile ilgili hususlarda, hastanenin inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde hastane yönetimine görüş bildirmek.
Satın Almalar	EK ile ilgili her türlü mal, sarf malzeme ve demirbaş ile antibiyotik alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek.
DAS İlkeleri	Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon (DAS) işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek ve kullanımını denetlemek.
EK Standartları	Hastane için EK standartlarını yazılı olarak belirlemek.
Antibiyotik	Antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek.
Faaliyet Raporları	Yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını hastane yönetimine sunmak.

Kaynak : Sayıştay Denetim Raporu, Ankara, 2007, s.36

‘‘EKK’lara bağlı olarak alt çalışma grupları oluşturulabilir. Hastanelerin kendilerine ait belirli özellikli ihtiyaçlarına göre hastane yönetimi EKK’ların ihtiyaçları karşılanabilir.’’⁸² Bu noktada btce harcamalarının da kontrollü biçimde yönetilmesi gerekmektedir.

Son yıllarda hastane enfeksiyonu üzerine istatistikler düzenli şekilde tutulmaya başlanmıştır. Verilerin bu kadar etkin olarak tutulması sistemsel program dahilinde toplanıyor oluşudur.

4.3.Hastanelerde, Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonların Kontrolü zerine Uygulama Planları

Bir nceki başlıktan belirtildiği üzere sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılan mevzuat değişiklikleri ve yönetmelikler ile hastanelerde Enfeksiyon Kontrolü’ne has organizasyonel yapı teşkil etmiştir. Buna yönelik olarak EKK’lar sağlık çalışanları tarafından özenli takip edilmesi gereken standartlar oluşturulmuştur. Kalite yönetim süreçleri de bu oluşumu desteklemektedir.

Bu alışma çerçevesinde 3 uygulama planı üzerinden yola çıkılarak hastane enfeksiyonun önlenmesi hedefiyle geliştirilen prosedürün içeriği değerlendirilecektir. EKK’nın nitelik açısından taşıdığı g yıllık uygulama planları, komitenin çalışma planı ve hemşirelik girişimi ile desteklenecektir.

İlk alt başlık altında iki uygulama planı beraber değerlendirilecektir. Bunlarda birincisi ‘Hastane Enfeksiyonu Kontrolü Yıllık Uygulama Planı’dır. İkinicisi ise, ‘Kalite Komitesi Hedefleri ve Faaliyetleri’dir. Bu iki uygulama planının birbiriyle ne derece örtüştüğü ve sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların yönetiminde kalite iyileştirme uygulamalarının önemi ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

⁸² Sayıştay Denetim Raporu, Ankara, 2007, s.34

4.3.1. Hastane Enfeksiyon Kontrolü (Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonlar) Yıllık Uygulama Planı İle Kalite Komitesi'nin Hedefleri Ve Faaliyetleri

Bu uygulama planlarının hedefi, hastanede çalışan sağlık personeline, enfekte veya kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine mikroorganizmaların bulaşını en aza indirmek, bu enfeksiyonlara karşı önlem alınmasını sağlayacak rehber kitapçık oluşturmak ayrıca sağlık personeli hem de hastalar için etkin, güvenilir, izolasyon politikaların belirlenmesidir. Bu başlıklar aynı zamanda hastane yönetsel faaliyetlerinin toplam kalite uygulamaları için bir referans niteliğindedir. Bir başka deyişle hepsi aynı zamanda birer kalite uygulamasıdır. Ek-1'de bu uygulama planının bir örneği görülebilir. Kapsamını bütün hastane çalışanları, stajyer öğrenciler, hastalar ve ziyaretçiler oluşturmaktadır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi bu süreçten sorumlu birimdir. Planlama kapsamında uygulama ve hedef olarak şu noktalar üzerinde durulmaktadır; sürveyans, personel yaralanmalarını önleme, sterilizasyon ve dezenfeksiyon kontrolü, personel sağlığı takibi ve bağışıklama, portör taramaları, koruyucu ekipman kullanımı, el hijyeni, atık yönetimi, salgın araştırma ve önleme faaliyeti, izolasyon önlemleri, antibiyotik kullanımının kontrolü ve hastane temizliğidir. Özellikle son yıllarda el hijyeni üzerinde durulmaktadır. Buna yönelik kampanyalar düzenlenmektedir. Ek-1'de görülebileceği gibi öncelikler planlanan uygulamaları gözetmek gerekmektedir.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışma planına bakıldığında ise Ek-2'de de görülebileceği üzere, Enfeksiyon Kontrol Komitesi hedefleri ve faaliyetleri kalite uygulamaları açısından belirgin bir öneme sahiptir. Bu noktada planların (Ek1), gerçekleştirilmek istenen hedefler ve faaliyetler (Ek-2) ile örtüştüğü, hastanelerde uygulama ve organizasyonel yapı açısından bu bütünlüğün önem taşıdığı ifade edilebilir. Bunları sınıflandırarak incelemek mümkündür.

4.3.1.1. Planlanan Uygulamalar (Ek-1) Ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hedefleri Ve Faaliyetleri (Ek-2):

1. Sürveyans:

Sürveyansın önemine daha önceki başlık altında da değinilmiştir. Bu esnada sürveyans, enfeksiyonun tekrarlanma riskini ortadan kaldıracabilecek nitelikte öneme sahiptir. Kalite uygulamaları açısından sürveyans, takip ve sürdürülebilirliği sağlamaktadır.

▪ Ekk Hedefi:

Hastane enfeksiyonu (sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar) oluşmasını ve yayılmasını önlemek öncelikli hedefler arasındadır. Sürveyans uygulamaları bu esnada oluşum ve yayılımın önlenmesi için hem takip hem de kontrol imkanı sağlamaktadır. Kalite komitesinin hedefleri aynı zamanda EKK hedefleri anlamına da gelmektedir. Son derece önemli bir konunun kalite yönergelerinden bağımsız şekilde ilerlemeye çalışılması düşünülemez.

Sürveyans programı sonuçlarına dayanarak sorunları tespit etmek ve çözümlerde bulunmak kalite anlamında en önemli noktalardan biridir. İhtiyaç halinde güçlü ve zayıf yönlerin tespit edilmesiyle mümkün hale getirilebilir.

▪ EKK Planlanan Faaliyeti:

Planlanan çalışmalar içinde öncelikle enfeksiyon kontrol programının oluşturulması ve buna uygun talimatların belirlenip kurallar çerçevesinde hareket edebilmek önemlidir. Bu çalışmalar ve talimatların uygulamalarının da kontrol edilmesi enfeksiyon kontrol programının eksiksiz yerine getirmesi için bir araçtır.

Çeşitli aşamalarda yapılacak olan sürveyans çalışmalarının değerlendirilmesi de mümkündür. Bu sayede elde edilecek verilerin yorumlanması ve soruna ilişkin çözüm

önerilerinin getirilmesi yapılacak planlama faaliyetleri içerisinde çok önemli bir yer işgal etmektedir.

2. Personel yaralanmalarını önleme :

Kesici-delici alet yaralanmasından meydana gelecek hasarları takip etmek. Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı kesik ve yaralanma sebebiyle ortaya çıkabilecek enfeksiyonlar önlenmesi için adım olacaktır.

▪ EKK Hedefi:

Sağlık çalışanlarının yıllık sağlık taraması ve koruyucu aşılanma yapılması ve çalışma planlarının oluşturulmasıyla örtüşmektedir. Bu aşamada belirtilmelidir ki, uygulama ve hedefler anlamında güçlü bir yönetsel organizasyon yapısı ve uygulama prosedürü oluşturulmaya çalışılmıştır.

▪ EKK Planlanan Faaliyeti:

Sağlık çalışanı açısından konu değerlendirilmesi yapıldığında ilgili kurum hekimi de dahil olmak üzere çalışanın enfeksiyon taramaları yapılarak çalışandan kaynaklı bir olumsuzluğun önüne geçmek gerekmektedir. Devamında kesik ve yaralanmaların kayıt altına alınması ve sonuçlarının takip edilecek şekilde planlanması ve uygulanması yapılmalıdır.

3. Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Kontrolü:

Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin talimatlara uygun olarak yapılması sağlamak ve kontrolünün sağlanmasını zorunludur hale getirmek. . Kalite talimatlarıyla devam edecek süreç desteklenebilir. Devamında gerekli olan cihazlarında kalibrasyonu zorunludur.

- **EKK Hedefi:**

Hastane enfeksiyon oranlarının rutin takiplerinin yapılması önemli bir kalite hedefidir. Bütün hastaneler açısından aynı büyük öneme sahiptir. Sürveyans verileriyle beraber takip edildiğinde enfeksiyon kontrol verimliliği ve etkinliğini gerçekleştirmek mümkün görülebilir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Uygulamaya geçilmesi için zorunlu faaliyetlerden biride sürveyans programını geliştirmektir. Kalite komiteleri ve EKK'ların etkili şekilde bu konu üzerinde uygulama yapacak birim olmaları, en iyi uygulamayı gerçekleştirecek özellikte planlamalar yapabilmeleri bakımında önemlidir.

4. Personel Sağlığı Takibi Ve Bağışıklama:

Hastane personelinin serolojik durumunun kontrolü ve belirlenmesi bunlara uygun aşuların uygulanmasını sağlamak gerekmektedir. Hastane enfeksiyonunun ortaya çıkmaması için sağlık çalışanlarının hem bilinçli çalışması hem de bağışıklanması aynı zamanda yönetsel bir meseledir.

- **EKK Hedefi:**

Sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve kontrol önlemlerinde bilinçlendirmek için eğitim faaliyetleri belirli program dahilinde sık sık yerine getirilmelidir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Sağlık kurumlarında yapılacak olan eğitim çalışmaları enfeksiyon önlenmesi ve kontrolü açısından planlanması ve prosedüre uygulanması önemli faaliyetlerdir. Günümüzde kalite uygulamaları için önemli koşullardan biri de hizmet içi eğitim tasarımlarıdır.

5. Portör Taramaları :

Hastane çalışanı olan portörlerin muayenelerinin yaptırılması gereklidir.

▪ EKK Hedefi:

Ünitelerde sterilizasyon, dezenfeksiyon, antisepsi uygulamalarının etkili yürütülmesini sağlamak gerekmektedir. Bütün birimlerin bu noktalara dikkat etmesi, bölüm sorumlularının bunu gözetmesi gerekmektedir.

▪ EKK Planlanan Faaliyeti:

Sterilizasyon ve dezenfeksiyon konularında protokoller hazırlanması ve bunlara uygun denetimlerin planlanması ve uygulanması enfeksiyon önleme çalışmaları bakımından ihmal edilmemesi gereken detaydır.

6. Koruyucu Ekipman Kullanımı:

Yüksek riskli alanlarda çalışan personeller için koruyucu ekipmanları etkin ve uygun kullanımının sağlanması önemlidir. Bu açıdan personelin koruyucu ekipmanı kullanımı konusunda esneklik sağlanmamalı, ihmali engellenmelidir.

▪ EKK Hedefi:

Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçleri ile ilgili alımlarda görüş bildirmek kalite uygulamaları içerisine alınabilir. Kullanılacak malzemenin ihtiyaç duyulan gerekli donanımı kalite standartları çerçevesinde alımının yapılması ve bu malzemeler ile elde edilen performans bakımında etkinlik sağlanabilir. Ayrıca enfeksiyon kontrolüne yönelik kısımlarıda ayrıca test edilmesi gerekmektedir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Mevzuat ve prosedür bakımından konu ihmal edilmemekte, ilgili komisyonların oluşturulması ve teknik şartnamelerin oluşturulması bakımında planlama faaliyetleri öngörülmektedir.

7. El Hijyeni :

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların oluşmasını önlemek amacıyla el hijyenine uyumun artırılması gereklidir. Sağlık bakanlığı son yıllarda el hijyeni konusu üzerinde yoğun biçimde durmaktadır. Süreci kampanyalarla desteklenmektedir.

- **EKK Hedefi :**

El hijyeni uyumunun artırılması kalite bağlamında önemli bir göstergedir. Çalışanların el hijyeni uyumu konusunda teşvik çalışmaları kontrol programları arasında yer almalıdır.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve kontrolünde el hijyeni konusunda ayrı bir yeri vardır. Bu noktada el hijyeni programının hazırlanması, hastanede el hijyeni ürünlerinin bulunması konusunda herhangi bir ihmale yer bırakmamak, ilgili kampanya ve etkinlikler bakımından bilgilendirici faaliyetlerin planlanması ve uygulama planında uyumun takip edilmesi oldukça önemlidir. El hijyeni, hastane enfeksiyonu bakımından şuan günümüzde en çok önem verilen konulardan birisidir.

8. Atık Yönetimi:

Hastanede oluşan atıkların ayrımının uygun olarak yapılmasını sağlamak ve imha sürecinde enfeksiyon riskini en aza indirmek gereklidir. Atık yönetimi hususunda yerel yönetimler ve kamu otoriteleri marifetiyle ve gerekli yönetmelikle sayesinde son yıllarda gelişme yaşanmaktadır. İlgili birimlerin de devlet merkez teşkilatı bünyesinde oluşturulması ile tıbbi atıkların ayrıştırılması, toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesi belirli bir sistem dahilinde yürütülür hale getirilmiştir.

▪ EKK Hedefi:

Atıkların uygun koşullar altında toplanmasının sağlanması gerekmektedir.

▪ EKK Planlanan Faaliyeti :

Atık yönergesi kapsamında hareket edilmesi gerekmektedir. Hastane için evsel, tıbbi ve tehlikeli atık talimatını bulunmalıdır. Doğru renkte torbalara toplanmalıdır. Kesici ve delici atıklar için sarı renkli kovalar kullanılmalıdır. Uyarıcı ve bilgilendirici afişler ve broşürler bulundurulmalıdır.

9. Salgın Araştırma Ve Önleme Faaliyeti

Salgına konu olan hastalığı ya da enfeksiyon etkenini daha kolonize olmamış kişilere bulaşmasını durdurabilmek önemlidir.

▪ EKK Hedefi:

Salgın oluşumunu engellemek konusunda kalite hedefleri tespit edilmelidir. Salgın oluşumunun önlenmesi sağlık harcamalarının azaltılması açısından da önemlidir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Salgın risklerinin tespiti sürveyans takibinin sağlıklı biçimde yapılması ile bağlantılıdır. Bu esnada risk meydana geldiğinde yapılması gerekenler önceden planlanmış ve sonucunda salgın kontrol altına alınmış ve sona ermesine yönelik planlamaların yapılması önemlidir.

10. İzolasyon nlemleri:

Enfekte/kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık personeline bulaş olmasını engellemek adına izolasyon ve korunma yöntemlerinin etkili olarak kullanılmasının sağlanması gereklidir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınmasına yönelik hastanelerde izolasyon prosedürlerinin hazırlanması, buna ait bilgilerin açıklanması, hizmet içi eğitimlerin verilmesi, kullanımı ve uygulamaları, enfeksiyon çeşidine göre uygun izolasyon önleminin alınması ve koruyucu ekipmanın temin edilerek birimlerde bulundurulmasının sağlanması gerekmektedir. Bu açıdan enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde izolasyon sürecinin bir plan içerisinde ilerlemesi gerekmektedir.

11. Antibiyotik Kullanımının Kontrolü:

Antibiyotiklere karşı gelişen dirençleri mekanizmasını azaltmak ve gereksiz antibiyotik kullanımı önlemek gerekmektedir. Enfeksiyonların vücuttan yok edilmesi için antibiyotiklerin bilinçli kullanımı zorunludur. Hekim gözetiminde olan ilaç kullanımı süresine uyulmalı ve gerekli tetkikler düzenli olarak yapılmalı hastalık takip edilmelidir.

- **EKK Hedefi:**

Antibiyotiklerin kontrollü kullanımını sağlamak, hem hekim hem hasta tarafından eğitimlerin desteklenmesi, gerekli yönergelerin açık bir şekilde ortaya konulmasıyla ilgilidir.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

Diğer uygulama ve çalışma hedefleri değerlendirilmelerinde olduğu gibi enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde akılcı ilaç ve akılcı antibiyotik kullanımına ilişkin kontrol ekibinin oluşturulması gerekmektedir. Uygun politikaların geliştirilmesi ve kullanım miktarlarının takip edilmesi ayrı ayrı planlanmalıdır.

12. Hastane Temizliği:

Hastane içindeki bölümlerin risk durumuna göre gruplandırılması ve temizliğinin doğru ve etkili yapılması için yöntem belirlemek gerekmektedir. Bu açıdan hastane kalite yönergeleri her bir birim veya klinik için hayati öneme sahiptir.

- **EKK Hedefi:**

Tüm hastane bölümlerinde etkili temizlik hizmetinin verilmesini sağlamak için temizlik komitesi ile irtibat halinde çalışmak önemlidir. Hijyen şartlarının birimler çapında oluşturulması bütün hastane geneline yönelik bütüncül bir temizlik anlayışı oluşturacaktır.

- **EKK Planlanan Faaliyeti:**

El hijyeni bireysel bir temizlik planlaması anlamına gelirken kurumsal açıdan da temizlik faaliyetlerinin planlanması gerekmektedir. Buna uygun olarak temizlik personelinin hastane enfeksiyonlarına yönelik bilgilendirilmesi ve görevlerine uygun oryantasyonun planlanması sağlanmalıdır. Aylık personel eğitimi bu açıdan önemlidir. Temizlik kontrollerinin

devamlı olarak yapılması, sorunların tespit edilerek çözüm önerilerinin sunulması zorunludur. Talimat ve prosedür çalışmalarının bu konuda da yerine getirilmesi, toplam kalite anlayışının bir parçası olarak düşünölmeli ve uygulanmalıdır. Riskli alanlarda titiz çalışmalar yapılması ve özellikle planlar oluşturulması ve temizlik periyotlarının uygun olarak yapılmasının planlanmasında önemlidir.

Planlanan uygulama ve hedeflere göre her bir konu için sorumlu birim öngörölmüştür. Bunun sayesinde personel ve ilgili birim açısından süreç kontrolü sağlanabilir. Ek olarak süreçten etkilene birimler tespit edilmiştir . hastane içinde ilk önce enfeksiyondan etkilenecek olan birim belirtilmiş ve bu birimler üzerinden öncelikli kontrol mekanizmasının işletilmesi öngörölmüştür.

Her bir planlama ve hedef anlamında uygulamalar ayrı ayrı prosedürler ve formlar aracılığıyla yapılmaktadır. Bu yazılı form olabileceği UHESA online sistemi üzerinden de giriş yapılabilen türden kayıtlardır.

Planlamalara ve hedeflere uygun olarak yapılacak çalışmaların ayrıntıları rehber gibi sunulmuştur. Bu rehberlerin uygulanma aralığı ve tarihleri de belirtilmektedir. Süreç takibi böylelikle kontrol altında tutulmaktadır.

İzleme yöntemi ise, hastane enfeksiyonunda nelerin görölməsi isteniyorsa ona göre kayıt altına alınmış formların ve elde edilen verilerin sonucunda belirlenmektedir. Bütün bu süreç hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde geliştirilmiş kapsamlı bir sistem ve organize yeniliğin göstergesidir.

Her bir kalite komitesi hedefi, planlanmış bir faaliyet alanıyla birleştirilmiştir. Bununla beraber kalite komitesi, faaliyetlerini bu çalışma planına göre yürütmektedir.

Planlama kapsamında yerine getirilecek hususlar için sorumlu personel ve birim belirtilmektedir. Ek-1'in benzeri şekilde uygulama ve izleme yöntemleri belirtilebilir. Bunlar

belirli bir takvime bağlı olarak yerine getirilmektedir. Her iki planlamada birbirini tamamlayan biçimde tasarlanmıştır.

EKK alışması planlaması bakımından hedefler ve planlamalar birbiriyle bağlantılı ve birbirini tamamlamaktadır. Detayları atlanmadan tamamlanmaktadır. Boşluk bırakılması ve tolerans tanınması söz konusu değildir. Bütün bunlar toplam kalite yönetimi ilkeleri ile değerlendirildiğinde sıfır hata ilkesi her zaman hedeflenmelidir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin tıbbi niteliği ve hijyen şartlarına uygun hizmetin verilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu noktada yaşanan eksiklik hastane enfeksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Hastane enfeksiyonları sadece gelişmekte olan ülkelerin değil gelişmiş ülkelerin de önemli bir sorunudur. Bu sorunların giderilmesi konusunda enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi çalışmaları kalite iyileştirme programları ile desteklenmelidir.

Türkiye’de hastane enfeksiyonları açısından oluşturulan organizasyonel yapı şöyle değerlendirilebilir: ‘‘ Türkiye’de hastane enfeksiyonunun önlenmesine yönelik uygulamalar 2000 yılı öncesinde sadece sınırlı sayıda hastane ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Sonraki yıllarda ise sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılan çalışmalar neticesinde hastanelerde kuvvetli bir organizasyonel yapı tesis edilmeye çalışılmıştır. Bu sebeple de Enfeksiyon Kontrol Komitesi toplam kalite yönetimi anlayışıyla ilgili mevzuatla her hastanede oluşturulmaktadır.’’ Toplam kalite yönetimi anlayışı, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bakımından belirli standart sağlamaktadır. Ancak bu standartların organizasyonel açıdan uygulanabilirliği önemlidir. Belirli programlar hazırlanmalı ve hazırlanan programa uyulması gereklidir.

Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde en kolay, en etkili, güvenilir yöntem el yıkama alışkanlığının geliştirilmesi, bütün çalışanların sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar konusunda bilgilendirilmesi, hastaya temastan önce ve sonra el yıkama önemini çalışan tarafından kavranmasının sağlanması gerekmektedir.

Her bir hastada ayrı steril malzeme kullanılmalıdır. Asepsiye ve aseptik tekniklere dikkat edilmelidir. Kontamine olan ve kontamine şüphesi olan malzemeler kullanılmamalıdır.

İzolasyonlu takip edilen hastalarda sağlık çalışanların eğitimleri eksiksiz tamamlanmalı, uygulama ve planlama yapılarak çalışanların aktif katılımı sağlanmalı, smilasyon laboratuvarı ile bu uygulamalar desteklenebilir.

Santral kateter ilişkili kateter enfeksiyonlarında CDC guidlineleri takip edilmeli , güncel veriler kalite ekibiyle ortak bağlamda buluşulup ,birimlere hizmet içi eğitim şeklinde sunulmalıdır. Eğitimlerin daha aktif ve kalıcı olması için bundle oluşturulması sağlanabilir böylelikle verilen eğitimin etkinliği ölçülmü sağlanmış olabilir.

Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarında üriner kateter ihtiyacı sorgulanması, üriner kateterin çeşidi, üriner kateterin kalış süresi, torbasının kontaminasyon durumu gibi kriterler bundle oluşturulup çalışanların bu bundle üzerinden üriner kateter bakımını kontrolü için teşvik edilmeli, üriner kateterin bakımı konusunda eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir.

Ventilatör ilişkili pnömonilerde çalışanların ventilatör bilgi düzeyleri , ventilatör günlük bakımı, hastanın aspirasyonu, hastanın pozisyonu hakkında yıl içinde eğitimler düzenlenerek eğitim öncesi ve sonrası test yapılarak bilgi düzeyleri ölçülüp hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi sağlanır.

Cerrahi alan enfeksiyonlarında hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakımında çalışanların doğru ve uygun eğitimi vermesi için planlamalar, rehberler oluşturulup desteklenmelidir.

Sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesinde yönetmeliğe göre, EKK'nde görev alabilmenin ön şartı Sağlık Bakanlığı tarafında yapılan sertifika eğitimlerine katılmaktır. Personelin bilgi ve uzmanlığına özgünlük kazandırıcı faaliyetlere katılmaları, kongre ve seminerler için teşvik edici faaliyetlerde bulunulmalı. Sağlık hizmetlerinde kalite şartı olan hizmete uygun nitelikte personel yetiştirmek son yıllarda iyileştirme yönünden kademe atlatılmıştır. Ayrıca personelin hizmet içi eğitim ve oryantasyon uygulamalarıyla nitelikli hale getirilmesi desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akdur, R. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara, 1999:1-37
- Akalın, H.E., Hasta Güvenliği Kültürü, Nasıl Geliştirebiliriz? ANKEM Derg. 2004; 18(Ek2):
- Aslantekin, F. , Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem. R., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği , Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6, ss.56-74 (2007)
- Ateş, M., Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2013
- Aygün, G., Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü , İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi. No:60. Ocak 2008; ss. 53-61
- Aygün, P., Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol
- Biberoğlu, K., Ventilator İlişkili Pnömoni, Yoğun Bakım Dergisi, 2001, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/466/448> (18.04.2019)
- Çınar, Y., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesi , Beykent Üniversitesi , YYLT, İstanbul , 2014
- Çelik, A., Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2010
- Çerçi, S., Hastane Enfeksiyonları ve Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri (Kırklareli Örneği) , Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014
- Çırpı, F., Doğan, Y.D., Kocabey, Y.M., Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, 2009
- Er, Ü., Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011

- Erdemir, A., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi, (YYLT), İstanbul , 2015
- Ergönül, Ö., Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, No: 60. Ocak 2008
- Ezer, A., Hastane Enfeksiyonları, Önlenmesi ve Korunması, Beykent Üniversitesi, (YYLT), İstanbul, 2014
- Gemlik, N., Şişman, F.A. , (2011). Sağlık Yönetimi. Ayşegül Kaptanoğlu (Ed.), Sağlık Kurumlarında Yönetim, Beşir Kitabevi , İstanbul
- Hastane Enfeksiyonları , <http://blog.acibademlab.com/tr/Hastane-Enfeksiyonlari> (15.4.2019)
- İlerleme Raporu: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002-2008, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/turkiyeSDP.pdf, (01.04.2019)
- Kasapoğlu, A. , Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Dönüşümü, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Cilt.19, Sayı.2, Ekim,2016
- Kavuncubaşı, Ş. , Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kıraç, S.M., Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri , Beykent Üniversitesi, (YYLT), İstanbul , 2016
- Mucuk, İ., Modern İşletmecilik, İstanbul, 2008
- Müezzinoğlu, A., Kurtoğlu, D., Çerçi, M., Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi, Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 2007; 64(1) Epidemiyoloji Raporu
- Öcal, D., Dolapçı, İ., Santral Venöz Kateter ile İlişkili Enfeksiyonlar, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı , Türk Mikrobiyol. Cem. Der. 42(1):1-9,2012
- Sarıkoyuncu, A., Tomalı, A., Cumhuriyetin İlk Yıllarında Denizli’de Sağlık Hizmetleri (1923-1938), Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırma Dergisi, 2018

- Şanlı, D., Sarıkaya, A., Katırcıoğlu, K., Yoğun Bakım Hastalarında Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıta Dayalı Önerilerin Etkinliğinin İncelenmesi, Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12, 163-187
- T.C Sayıştay Başkanlığı Performans Denetim Raporu (2007) : Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele , Aralık, 2007
- Taşkıran, F., Hastane Enfeksiyonlarında Hemşirenin Sorumluluğu, İzmir Üniversitesi, YYLT, İzmir, 2015, ss.160
- Tayran, N., Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Korunma. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum dizisi. No: 60. Ocak 2008; ss. 181-192
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011 s.310
- Top, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi , (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, 2013
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), ‘‘Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’’ Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982, Ankara, 1982, Madde (Md)56: ‘‘Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması’’, s.11 <http://.tbmm.gov.tr./anayasa.htm>(27.3.2019)
- Ulutaşdemir N., İperkçi, N., Dokur, M., Dağlı, Ö., Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarında Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi , Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi , Cilt:3, Sayı:9 (2008)
- Uzunçakmak, T. , Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, (2015),
- Yalkın, S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Serqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara,2010
- Yaş, S. Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009

Yıldız, Y., Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek
Bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2008

[https://www.diplomasi.net/dunya-saglik-orgutu-who_2018\(27.04.2019\)](https://www.diplomasi.net/dunya-saglik-orgutu-who_2018(27.04.2019))



EKLER:

Ek 1: Hastane Enfeksiyon Kontrolü Yıllık Uygulama Planı

	HASTANE ENFEKSİYON KONTROLÜ YILLIK UYGULAMA PLANI	Yayın Tarihi:
		Revizyon No:
	PLAN	Revizyon Tarihi
		Sayfa No:

1. AMAÇ :

Hastanede çalışan sağlık personeline, infekte veya kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine mikroorganizmaların bulaşını en aza indirmek, hastane için epidemiyolojik önemi olan enfeksiyonların belirlenmesi ve bu enfeksiyonlara karşı önlem alınmasını sağlayacak rehber kitapçık oluşturmak ayrıca sağlık personeli hem de hastalar için etkin, güvenilir ve ekonomik izolasyon politikalarının belirlenmesidir.

2. KAPSAM :

Tüm hastane çalışanları, Stajyer Öğrenciler, Hastalar ve Ziyaretçiler

3. SORUMLULAR :

Enfeksiyon Kontrol Komitesi

4. UYGULAMA:

Tablolarda izah edilmektedir.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEBİLEEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
SÜREYANS Hastane enfeksiyon hızında zaman içinde meydana gelen değişikliklerin önlemlerin etkinliğinin araştırılması ve bu saptanması, anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol altına alınması ve bu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Hemsiresi ➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Hekimi ➤ Mikrobiyoloji Laboratuvar Sorumlusu ➤ Birim Sorumlu Hekimi ➤ Birim Sorumlu Hemsiresi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dahili/Cerrahi Servisler ➤ Yoğun Bakım Ünitesi ➤ Ameliyathane 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastane Enfeksiyon Sürveyans Talimatı ➤ Cerrahi Girişim Günlük Takip Formu ➤ Servis/ Birim Günlük Hasta Takip Formu ➤ Hastane Enfeksiyonu Takip Formu ➤ Yoğun Bakım Üniteleri/İnvaziv Araç Sürveyansı Yapılan Servisler Takip Formu ➤ UHESA Yazılım Programı 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastane enfeksiyonlarından korunma hakkında oryantasyon ve hizmet içi eğitim vermek (01.01.2011-31.01.2011) ➤ Hekim, Hemsire-ebe, Temizlik personeli ve hizmetli personel grubuna Hastane enfeksiyonu ve korunma yolları eğitimi vermek (Ocak.2011) ➤ Kapsamlı prospektif aktif sürveyans uygulamak. Yarıklı Servislerde yatan hastaların takibini günlük olarak yapmak. ➤ Cerrahi girişim uygulanan hastaların verileri günlük olarak toplandıktan sonra UHESA sistemine günlük veya haftalık olarak kayıt etmek. ➤ Hastane enfeksiyonu gelişen hastaların takibini yapmak ve "Hastane Enfeksiyonu Takip Formu" na kaydederek UHESA sistemine girmek. ➤ Tespit edilen hastane enfeksiyonlarını analiz etmek ve düzeltici önleyici faaliyetlerde bulunmak. ➤ Hastane enfeksiyon oranları üç aylık ve yıllık olarak hesaplayarak hastane enfeksiyon hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime bildirmek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve Toplantı Tebliği ve Katılım Formu ile sağlanır. ➤ Hastane Enfeksiyonları Takip Formu ile tespit edilen hastane enfeksiyonları izlenebilir. ➤ Hızlıssihha programından enfeksiyon hızı izlemi sağlanabilir. ➤ Hastane enfeksiyon hızı raporu ile 3 aylık enfeksiyon hızı izlenebilir.

HASTANE ENFEKSİYON KONTROLÜ YILLIK UYGULAMA PLANI	
Yayın Tarihi:	
Revizyon No:	
Revizyon Tarihi:	
Sayfa No:	

PLAN

PERSONEL YARALANMALARINI ÖNLEME	<p>Kesici/ delici alet yaralanmalarını önlemek ve meydana gelen yaralanmaları takip ederek ilk önlemleri almak / risklerin azaltılmasına yönelik faaliyetlerde bulunarak Kesici-delici cisim yaralanma oranını düşürmek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon Kontrol Komitesi ➤ Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi ➤ Servis Sorumluları ➤ Hekimleri ➤ Servis Sorumluları ➤ Hemşireleri ➤ Firma yetkilisi ➤ Sağlık meslek lisesi öğretmenleri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bütün hasta bakım alanları 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kesici delici alet yaralanmaları bildirim Formu (F 150) ➤ Personel yaralanmaları önleme ve İzlem Talimatı (T162) ➤ Enfekte kesici delici alet ile yaralanma sonrası izlem planı (KP14) ➤ Sağlık Çalışanların El Hijyeni ve Kişisel Koruyucu Malzemelerin Kullanım Talimatı (T.80) ➤ Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunma talimatı (T.60) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konyula ilgili eğitim vermek. (05.2011) ➤ Kesici/delici cisimlerle yaralanmaların önlenmesi ve ilkyardım konulu panonun oluşturulması ve çalışma alanlarında olmasını sağlamak. ➤ Kesici delici cisimlerle yaralanan personelin yaralanma sonrası takip ve tedavisini sağlamak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eğitimlerin izlemi. Yıllık Eğitim planı ve Toplantı Tebliği ve Katılım Formu ile sağlanır. ➤ Personel yaralanma sonrasında takipleri enfeksiyon kontrol ekibi tarafından Kesici delici alet yaralanmaları bildirim Formu (F 150) ➤ yapılmaktadır. ➤ Personel Yaralanma Oranları ile izleni sağlanır.
--	--	--	--	--	---	---

STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYONUN KONTROLÜ		Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Talimatlara uygun olarak yapılmasını ve kontrolünün sağlanmasını		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon Kontrol Komitesi ➤ Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi ➤ Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi ➤ Servis Sorumlu Hekimleri ➤ Servis Sorumlu Hemşireleri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dezenfeksiyon ve sterilizasyon gerçekleştirilen bütün birimler 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Otoklav Flash program kullanım talimatı(T.113) ➤ Kuvöz temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ve kontrol formu(T.133 –F.274) ➤ Riskli birim dezenfeksiyon ve temizlik talimatı-takip formu(T.213-F.104) ➤ Sterilizasyon ünitesi uygulama talimatı(T.164) ➤ Hastane Temizliği Talimatı (T.181) ➤ Morg temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ve kontrol formu (T.200-F.275) ➤ Yıkama cerrahi aletlerin paket ve konteynura yerleştirme talimatı(T.166) ➤ Endoskopik cihazların dezenfeksiyon ve sterilizasyon talimatı(T.159) ➤ Riskli birim dezenfeksiyon ve temizlik talimatı(T213) ➤ Ambulans günlük temizlik ve dezenfeksiyonu talimatı(T192) ➤ Malzemelerin, Araç Gereçlerin Temizliği 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dezenfeksiyon ve sterilizasyon hakkında ilgili birimlere yerinde eğitim vermek ➤ Her ay morg ve kuvözlerin dezenfeksiyon denetimlerini yapmak ➤ Haftada bir kez, pazartesi otoklav kalibre edildikten otoklavın tamirinden sonra ilk çalıştırmada sonra ve implant steril edileceği zaman her yükte biyolojik indikatörün takibini yapmak ➤ Etilen oksit sterilizatorü için her çevrimde biyolojik indikatör takibini yapmak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. ➤ Her ay yapılan denetimlerde sterilizasyon ve dezenfeksiyon konusunda yapılan hatalar iş başında düzeltilerek gerekli önlemler alınıyor. ➤ Sterilizasyonu biyolojik yönden kontrolü Otoklav Biyolojik İndikatör Takip Formu ile sağlanır.(F.123)

PERSONEL SAĞLIĞI TAKİBİ VE BAĞIŞIKLAMA		Hastane personelinin serolojik durumunun belirlenmesi ve gerekli aşıların	
<p>➤ Enfeksiyon Kontrol Komitesi,</p> <p>➤ Hasta Ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p> <p>➤ Servis Sorumlu Hekimleri</p> <p>➤ Servis Sorumlu Hemşireleri</p>	<p>Risk grubu:</p> <p>➤ Sterilizasyon Ünitesi</p> <p>➤ Acil servis</p> <p>➤ Radyoloji ünitesi</p> <p>➤ Yataklı Servisler</p> <p>➤ Ameliyathane</p> <p>➤ Yoğun bakım</p> <p>➤ Hemodiyaliz ünitesi</p> <p>➤ Poliklinikler</p> <p>➤ Eczane</p> <p>➤ Çamaşırhane</p> <p>➤ Teknik birim</p> <p>➤ Laboratuvarlar</p>	<p>➤ Kişisel sağlık bilgi formu (F 151)</p> <p>➤ Hastane çalışanları risk analiz planı (KP.09)</p>	<p>➤ Personel sağlığı risk analiz planına göre personel taramalarını planlayarak uygulamak</p> <p>➤ Kurumunuza yeni başlayan personelin hepatit marifetleri bakılarak hepatit b, tetanoz, mevsimsel grip aşısı ihtiyacını belirlemek ve aşılama programını oluşturmak</p> <p>➤ Sağlık Bakanlığının mevsimsel grip aşısı programı dâhilinde riskli personele uygulaması yapılması (sağlık müdürlüğünün belirlediği tarihte)</p> <p>➤ Radyoloji çalışanlarının ve ameliyathanede skopi cihazına maruz kalanların altı ayda bir kez hemogram takipleri (sağlık raporu ve gerektiğinde periferik yayma testi yapılır (haziran –aralık). İki ayda bir dozimetre takibi yapılır.</p>
		<p>➤ Yeni başlayan personel için kişisel Hepatit B aşısı programı uygulanır.</p> <p>➤ Personel taramaları, aşı ve takipleri.</p> <p>➤ Kişisel sağlık bilgi formu (F151) ile takip edilmektedir</p>	

<p>PORTÖR TARAMALARI</p>	<p>➤ Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi)</p> <p>➤ Diyetisyen</p> <p>➤ Yüklenici Firma</p>	<p>Mutfak Yemekhane kantin çalışanları</p>	<p>➤ Hastane çalışanları risk analiz planı KPO9</p> <p>➤ Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı(T 80)</p>	<p>➤ Portör taramalarını yaptırmak ve takip etmek.</p> <p>1.kontrol Haziran 2011</p> <p>2.kontrol: Aralık 2011</p>	<p>➤ Portör kayıtları ile takip edilir</p>
---------------------------------	--	--	---	--	--



<p>KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI Yüksek riskli alanlarda koruyucu ekipmanların etkin ve yerinde kullanımının sağlanması</p>	<p>➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi ➤ Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p>	<p>➤ Ameliyathane ➤ Yoğun bakım ➤ Kan alma ünitesi ➤ Diyaliz servisi ➤ Klimikler ➤ Acil servis ➤ İzolasyon odaları ➤ Sterilizasyon ünitesi</p>	<p>➤ Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı(T 80) ➤ İzolasyon Önlemlerine uyum formu F 311</p>	<p>➤ Personelin kişisel koruyucu ekipmanlara her zaman ulaşılabilirliğini sağlamak. ➤ Ameliyathane çalışanlarının ameliyatlarda tüm koruyucu ekipmanların kullanılmasını sağlamak. ➤ Kan alma ünitesinde koruyucu ekipmanların kullanılmasını sağlamak. ➤ Radyoloji bölümünde kurşun yelek ve dozimetre kullanımını sağlamak.</p>	<p>➤ Koruyucu Gözlük, Maske, N95 Maske Nem Bariyerli önlük, Eldiven, Kurşun gömlek kullanımının uygulamalarının gözlenmesi.</p>
---	--	--	--	---	---



EL HİJYENİ	
<p>Sağlık hizmetiyile ilişkili enfeksiyonların ve çapraz buluşmaların önlenmesi amacıyla el hijyenine uyumun artırılması.</p>	<p>Yıllık eğitim planında bulunan bütün hastane enfeksiyonları ve kontrolü ile ilgili eğitimlerde el hijyeni eğitimi ilave olarak verilmektedir.</p> <p>Eğitimlerin izlenimi , yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır</p> <p>El hijyeni personel uyum oranı yapılan gözlemler sonrası izlenebilir.</p>
<p>Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi)</p> <p>Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p>	<p>Hastane personeline el hijyeni konusunda eğitim vermek (Nisan 2011 / Aralık 2011)</p> <p>Tehlike ellerinde kampanyasının yürütme.</p> <p>Personel ve hastaların görebileceği alanlarda (tüm hasta odaları, pansuman odaları, poliklinik odaları, yoğun bakım üniteleri, doğumhane, acil, laboratuvar, izolasyon odaları, poliklinikler, personel odaları vb.) el hijyeni ile ilgili bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı vb.) ile El Hijyeni için 5 Durum (Endokasyon) afişini bulundurmak</p> <p>Sağlık personelinin sağlık bakım alanlarında el hijyenini sağlayabileceği, sabun, kağıt havlu ve alkol bazlı el antiseptiği bulundurmamak.</p> <p>El Hijyeni Gözlem Formu (kullılarak her üç ayda bir en az 30 hastane çalışını üzerinde gözlem yapmak ve çalışanlara geri bildirimde bulunmak</p> <p>Sağlık hizmeti verilen her yerde el hijyeni için çep formunda el antiseptik solüsyonları temin etmek</p>
<p>Bütün Hastane Çalışanları Ve Bütün Hastalar</p>	<p>Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı - El yıkama talimatı(T 80 - T 140)</p> <p>El hijyeni Gözlem Formu</p> <p>Alkol bazlı el antiseptiği kullanma talimatı T 148</p> <p>El hijyeni gereksinim talimatı T 149</p> <p>Central el antiseptisi panosu</p>
<p>Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi)</p> <p>Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p>	<p>Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı (T 80 - T 140)</p> <p>El hijyeni Gözlem Formu</p> <p>Alkol bazlı el antiseptiği kullanma talimatı T 148</p> <p>El hijyeni gereksinim talimatı T 149</p> <p>Central el antiseptisi panosu</p>

<p>ATIK YÖNETİMİ</p> <p>Hastanede oluşan atıkların (tıbbi atık, kesici-delici cisim atıkları, evsel atık, ambalaj atık, tehlikeli atık) ayrımını doğru olarak yapılımasını sağlamak ve imha sürecine</p>	<p>➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>➤ Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hekimleri ve enfeksiyon kontrol uzmanları)</p> <p>➤ Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p> <p>➤ Hastane tıbbi atık sorumluluğu müdür yardımcısı</p>	<p>➤ Hastanenin bütün bölümlerini kapsar.</p>	<p>➤ Atık Yönetimi kontrol planı KP 08</p> <p>➤ Günlük tıbbi atık ve genel atık toplama talimatı T97</p> <p>➤ Atıkların Kaynağında Ayrımı Tablosu</p> <p>➤ Geçici tıbbi atık deposu temizlik talimatı T174</p> <p>➤ Tehlikeli Maddelerin kullanımı, kontrolü, depolanması ve transferi talimatı T205</p>	<p>➤ Hastanenin bütün bölümlerine üretilen atık cinsine göre atık kuralları temin etmek.</p> <p>➤ Atıkların Kaynağında Ayrımı Tablosunun bütün atık ayrımı alanlarında bulundurmaktır.</p>	<p>➤ Eğitimlerin izlenimi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılımı formu ile sağlanır</p>
---	---	---	--	--	--



<p>SALGIN ARAŞTIRMA VE ÖNLEME FAALİYETİ</p> <p>Salgına konu olan hastalığın ya da enfeksiyon etkenini daha kolonize olmayan kişilere bulmasını durdurabilmek.</p>	<p>➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>➤ Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimleri)</p> <p>➤ Servis Sorumlu Hekimleri</p> <p>➤ Servis Sorumlu Hemşireleri</p>	<p>➤ Bütün Yataklı Servisler</p> <p>➤ Mikrobiyoloji Laboratuvarı</p>	<p>➤ Pandemi Planı</p> <p>➤ İzolasyon Talimatı</p>	<p>➤ Günlük olarak gerçekleştirilen sürveyans çalışmalarını ile hastane enfeksiyonlarını sıklığı takip edilir.</p> <p>➤ Tespit edilen hastane enfeksiyonlarını analiz etmek ve düzenli olarak enfeksiyonları takip etmek için düzenli olarak enfeksiyonları takip etmek.</p>	<p>➤ Salgın gelişmesi halinde</p> <p>Düzenli olarak enfeksiyon formu ile gerekli faaliyetler planlanarak uygulanır ve takip edilir.</p>
--	---	--	--	--	---



<p>IZOLASYON ÖNLEMLERİ</p> <p>Enfekte / kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek için İzolasyon ve koruma önlemlerinin etkin olarak kullanılması</p>	<p>➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>➤ Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimleri)</p> <p>➤ Servis Sorumlulu Hekimleri</p> <p>➤ Servis Sorumlulu Hemşireleri</p>	<p>➤ Bütün yataklı servisler</p>	<p>➤ İzolasyon Talimatı (T 172)</p> <p>➤ İzolasyon Figürleri</p> <p>➤ İzolasyon Etiketleri</p> <p>➤ İzolasyon Önlemlerine uyum formu (F-311)</p>	<p>➤ Hastane genelinde yapılan tüm müdahaleler esnasında çalışanların standart önlemler uymaları konusunda sürveyans sırasında yerinde eğitimler verilir.</p> <p>➤ İzolasyon odalarına gerekli bütün ekipmanları sağlamak.</p> <p>➤ Bulaşıcı hastalığı olan hastalar izolasyon odasına alınarak bulaşma yoluna yönelik önlemler almak.</p> <p>➤ Bulaşma yoluna yönelik etiketler hasta dosyası üzerine yapıştırılmasını sağlamak.</p>	<p>➤ Hasta İzolasyonu izolasyon uyum formu ile sağlanır.</p> <p>➤ İzolasyon gereken hastaların dosyalarında uyarıcı etiketler kullanılmaktadır.</p> <p>➤ Eğitimlerin izleni, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır</p>
--	---	----------------------------------	--	---	---



ANTİBİYOTİK KULLANIMININ KONTROLÜ					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi ➤ Antibiyotik Kontrol Komitesi ➤ Servis Sorumlu Hekimleri ➤ Servis Sorumlu Hemşireleri ➤ Sorumlu Eczacı 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorumlu Eczacı ➤ Hastanenin bütün bölümleri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cerrahi birim antibiyotik profilaksisi talimatı (T142) ➤ Kısıtlı antibiyotik politikası(L18) ➤ Antibiyotik kullanım kontrolü talimatı (T75) ➤ Erişkin antimikrobik tedavi rehberi (T76) ➤ Çocuklarda antimikrobik tedavi rehberi (T77) ➤ Ameliyat payda giriş formu 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EHU (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı) onayı gerektiren antibiyotiklerin kontrolü için "Kontrollü Antibiyotik İstem Formu" kullanımı ile antibiyotik kullanım oranları izlenebilir. ➤ 6 aylık dönemlerle antibiyotik kullanım oranlarının çıkarılması ile antibiyotik kullanım oranları izlenebilir. ➤ Ameliyat payda giriş formu ile antibiyotik profilaksisi kontrol edilebilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EHU (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı) onayı gerektiren antibiyotiklerin kontrolü için "Kontrollü Antibiyotik İstem Formu oluşturmak ve kullanımını sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EHU (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı) onayı gerektiren antibiyotiklerin kontrolü için "Kontrollü Antibiyotik İstem Formu oluşturmak ve kullanımını sağlamak

<p>HASTANE TEMİZLİĞİ</p> <p>Hastanedeki bölümlerin risk durumuna göre sınıflandırılması ve temizliğin doğru ve etkin yapılması için önlem belirlenmektedir.</p>	<p>➤ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>➤ Temizlik Komitesi</p> <p>➤ Servis Sorumlu Hemşireleri</p> <p>➤ Temizlik Firması Sorumlusu</p>	<p>➤ Hastanenin bütün bölümleri</p>	<p>➤ Hastane Temizlik Talimatı (T181)</p> <p>➤ Temizlik komitesi birim denetleme formu (F 232)</p> <p>➤ Riskli birim dezenfeksiyon ve temizlik talimatı (T 213)</p> <p>➤ Ambulans günlük temizlik dezenfeksiyon talimatı(T 192)</p> <p>➤ Birim temizlik takip formu</p>	<p>➤ Temizlik personeline hastane temizliği, özel alanların temizliği, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında eğitim vermek.(EYLÜL 2011)</p> <p>➤ Her gün bütün birimlerdeki temizlik hizmetlerini servis sorumlu hemşiresi ve firma yetkilisi takip eder. on beş günde bir temizlik komitesi kontrol eder.</p>	<p>➤ Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.</p> <p>➤ Temizlik hizmetleri günlük ve on beş de bir kez olarak denetimleri sağlanır ve gerekli birimlerde yerinde eğitim verilir.</p> <p>➤ Temizlik komitesi birim denetleme formu ,birim temizlik takip formu ile temizliğin takibi sağlanır.</p>
--	---	-------------------------------------	---	--	--

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	YÜRÜRLÜK ONAYI
------------	--------------	----------------

Ek 2: Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Planı Formu

	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ ÇALIŞMA PLANI FORMU	
	Rev. Tarihi	: 18.10.2011
	Sayfa No	: 01

KALİTE KOMİTESİ HEDEF	PLANLANAN FAALİYETLER	SORUMLU	UYGULAMA	İZLEME YÖNTEMİ	TERMİN
1. Hastane enfeksiyonunun önlenmesi ve yayılmasını önlemek	1.a) Enfeksiyon kontrol programı oluşturmak 1.b) Enfeksiyon kontrol programı kapsamında talimatlar oluşturmak 1.c) Uygulamaların kontrol edilmesini yapılması	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi		1.a) İç tetkikler 1.b) Dış Tetkikler 1.c) Günülik kontrol formları 1.d) Komite toplantı tutanakları 1.e) DOF raporları	2012
2. Sağlık personelinin hastane enfeksiyonları ve kontrol önlemleri bilinç düzeylerini geliştirmek	2.a) Sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim programında hastane enfeksiyonu ve kontrol önlemleri eğitimlerinin yapılması	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Personel Sağlığı Birimi		2.a) Ön test- son test değerlendirmeleri 2.b) Birim gözetim değerlendirmeleri (desetimler)	2012
3. Hastane enfeksiyon oranlarının düzenli tabiihin yapılması	3.a) Akut ileriye yönelik laboratuvar ve hastaya dayalı sürveyans programı geliştirmek	Enfeksiyon Kontrol Ekibi Enfeksiyon Kontrol Komitesi		3.a) İlaçsız araç ilişkili enfeksiyon tabii 3.b) Yoğun bakımlarda günülik enfeksiyon vuruşları 3.c) Cerrahi alan enfeksiyon tabii 4.d) Laboratuvar sonuçlarına göre hasta tabii 5.e) Klinik bildirimne dayalı hasta tabii	2012
4. Sürveyans programı sonuçlarına dayanarak sorunları tespit etmek ve çözümü önerileri hazırlamak	4.a) Sürveyans verilerini değerlendirmek 4.b) Sorunların tespit edilecek çözüm önerileri hazırlanmak	Enfeksiyon Kontrol Ekibi		4.a) Enfeksiyon takip formlarının kullanılması	2012

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

5. Antibiyotiklerin kontrollü kullanımını sağlamak	5. a) Antibiyotik kontrol Ekibinin kurulması 5. b) Antibiyotik kullanım politikalarını geliştirmek 5. c) Antibiyotik kullanım miktarlarının takibi	Antibiyotik Kontrol Komitesi	5. a) Eczane antibiyotik kullanım raporu 5. b) sürveyans raporları	2012
6. Antibiyotik, Dezenfeksiyon, antisepsis, sterilizasyon araç gereçleri ilgili alanlarda görüş bildirmek	6. a) İlgili konusyonlarda görev almak 6. b) Teknik şarhname yazılmasında görev almak		6. a) Teknik şarhname	2012
7. Sağlık personeli için eğitim oluşturan enfeksiyon riskinin belirlenerek önlemler alınmasını sağlamak	7. a) İzolasyon önlem prosedürü hazırlamak 7. b) İzolasyon bilgi kartlarını hazırlamak 7. c) İzolasyon uygulamaları ve kartların kullanımını hakkında eğitim vermek 7. d) Enfeksiyon tarama sürecini uygun izolasyon önlemlerinin alınmasını sağlamak 7. e) Koruyucu ekipman temini yapılarak ilgili birimlerde bulundurulmasını sağlamak		7. a) İzolasyon takip formu	2012

HAZIRLAYAN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	--	-----------------------

8. Sağlık personeli sağlık durumunu ve koruyucu aşılanma yapılmasını sağlamak	8. a) Kurumun hekimini ile birlikte işe ilk girişte ve plan dahilinde sağlık taramalarını yaparak kayıtlarını tutulması 8. b) Enfekte materyal ve kesici-delici alet yaralanmalarını kaydı tutularak takiplerinin yapılması			8. a) Personel Sağlık Planı 8. b) Personel Sağlık Karnı 8. c) Enfekte materyal bulası ve kesici-delici alet yaralanma takip formu 8. d) Personel Aşı Takip Formu 8. e) Farklı birimde çalışan personel sağlık karnı	2012
9. Salgın oluşumunun önlemek	9. a) Düzenli sürveysan takibi yaparak salgın risklerini tespit etmek. 9. b) Risk meydana geldiğinde gerekli ortam bilhizirleri ve diğer araştırmaları yapmak 9. c) Gerekli önlem tedbirlerini alarak salgını kontrol altına almak, sonlanmasını sağlamak			9. a) Sürveysan takip formları 9. b) Üç aylık sürveysan değerlendirme raporları	2012
10. Birimlerde sterilizasyon, dezüfeksiyon, antisepsi uygulamalarının etkin yürütülmesini sağlamak	10. a) Sterilizasyon, dezüfeksiyon protokolleri hazırlamak 10. b) Denetimlerle uygulamaların yerinde denetlemek			10. a) Birim denetim formları 10. b) Üç tedükler 10. c) Dış Tedükler 10. d) Kalite Denetimleri 10. e) Sürveysan raporları	2012

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM

11. El hijyeni uyumunu arttırmak	11.a) El Hijyeni programı hazırlamak 11.b) El hijyeni ürünlerinin bulunulmasını takip etmek 11.c) El hijyeni bilgilendirme broşürleri hazırlayarak asılmasını sağlamak 11.d) el hijyeni uyum gözlemleri yapmak			11.a) El hijyeni gözlem formu 11.b) üç aylık el hijyeni gözlem raporu	2012
12. Tüm hastane birimlerinde etkin temizlik hizmeti yürütülmesini sağlamak temizlik komitesi ile koordineli çalışmak	12.a) Temizlik personeli işe alınmada oryantasyon eğitiminin yapılması 12.b) Aylık düzenli personel eğitimlerinin yapılması 12.c) Düzensiz temizlik kontrollerinin yapılması çek-listelerin kontrol edilmesi 12.d) Aksaklıkların tespit edilmesi ve çözüm üretilmesi 12.e) Her işe uygun talimatlara hazırlanması, yazılı ve sözlü olarak bild. 12.f) Eskiği alanların temizlik planlarının oluşturulması 12.g) Temizlik periyotlarına belirlenmesi iribmesi	Temizlik Komitesi Enfeksiyon kontrol komitesi		12.a) İç tehlikeler 12.b) Dış Tehlikeler 12.c) Kalite Demeritleri 12.d) Sürveyans raporları 12.e) Eğitim tutanakları	2012

HAZIRLAYAN KALITE YONETİM DİREKTÖRÜ	KONTROL EDEN KALITE YONETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	--	-----------------------

13. Atıkların uygun kovalarda toplandığını ve işlendiğini doğrulamak.	13.a) Bakımın belirlendiği atık yönetiminin uygulanması. 13.b) Hastane için evsel, tıbbi ve tehlikeli atık yönetimi uygulanması. 13.c) Atıkların alınırken belirlendiği şekilde doğru renkli torbalarda toplandığını. 13.d) Kesici ve delici aletler için sarı renkli kovaların kullanılması. 13.e) Uyuncu ve biyofosfor atığı ve diğerlerinin toplandığını.	Atık Yönetim Komitesi Eufeksiyon Kontrol Komitesi	13.a) İç tetkikler 13.b) Dış Tetkikler 13.c) Kalite Denetimleri 13.d) Soruşturma raporları 13.e) Eğitim tutanakları	2012
---	--	--	---	------

HAZIRLAYAN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
---	---	------------------------------

ÖZGEÇMİŞ

15 Nisan 1988 tarihi, Çanakkale İli Çan ilçesi doğumluyum İlk, Orta ve Liseyi aynı ilçede tamamladıktan sonra, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulunu 2012 yılında bitirdim. 2012-2015 yıllarında Amerikan Hastanesi'nde, 2015-2018 yıllarında Koç Üniversitesi Hastanesi'nde 'Pediatri Hemşiresi' olarak görev yaptım. 2018 Temmuz ay'ı itibariyle Koç Üniversitesi Hastanesi'nde 'Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi' olarak görev yapmaktayım.

Emre TAŞ

