



T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -
ORGAN, DOKU NAKLI VE DİYALİZ HİZMETLERİ
DAİRE BAŞKANLIĞI
11/11/2016 14:15 / 56733164-010.06.02-2994



Sayı : 56733164/
Konu : Diyaliz Merkezlerinde Enfeksiyon
Kontrolüne Yönelik Tedbirler

GENELGE
2016/..20

Bilindiği üzere; 18.06.2010 tarihli ve 27615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik hükümleri ile diyaliz merkezlerinin Yatırım İzni dışındaki açılış, kapanış, adres değişikliği, sahip değişikliği, cihaz artırımı, denetim ve personel değişikliği vb.gibi tüm iş ve işlemleri Sağlık Müdürlüklerine devredilmiştir.

Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin Merkezlerin denetlenmesi başlıklı 26 ncı maddesi kapsamında merkezler müdürlük tarafından oluşturulan komisyon veya denetleme ekibi vasıtasıyla, Ek-1 ve Ek-2 deki denetim formlarına göre altı ayda bir defa olağan olarak denetlenmektedir. Ancak; yapılan olağandışı denetimler sonucunda; diyaliz merkezlerinde genel hijyen kurallarına uyulmadığı, atık yönetimine önem verilmediği, merkezlerin fiziki şartlarının sağlıklı olmadığı bundan dolayı hijyenik olmayan bir ortamın meydana geldiği Bakanlığımıza iletilmiştir.

Genel olarak evrensel önlemlere tam olarak uyulmasının, hijyene dikkat edilmesinin ve cihazların sıkı sterilizasyonu/dezenfeksiyonunun, enfeksiyonun kontrolü açısından çok önemli olduğu yapılan Diyaliz Bilimsel Danışma Komisyonu toplantısında ele alınmış olup;

- Diyaliz merkezlerinin 6 ayda bir yapılan rutin denetimlerinde denetim komisyonunda bir enfeksiyon hastalıkları uzmanının yer alması,
- Yapılan denetimlerde enfeksiyon kontrolüne uyulmamasının tespiti durumunda; eksiklik tespit edilen merkezlere eksikliklerin tamamlanması için 1 ay süre verilmesi bir ay sonunda tekrar denetim yapılarak gerekli tedbirlerin alınmasının sağlanması;
- Enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitimlerinin merkeze yeni başlayan her personele verilmesi ve yılda bir kez tüm personele eğitim verilmesi ve kayıt altına alınması
- Eğitimlerin sorumlu uzman hekim ve enfeksiyon kontrol hemşiresi sorumluluğunda verilmesi
- Enfeksiyon kontrol komitesinin bulunmadığı diyaliz merkezlerinde sorumlu hemşirenin yaptığı göreve ilave olarak enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak da görevlendirilmesi, bu konuda Bakanlıkça düzenlenen sertifikalı eğitim programına katılarak eğitim almasının sağlanması
- İzlenen insidans artışı nedeniyle acil olarak ülke genelinde diyaliz merkezlerinde enfeksiyon kontrol tedbirlerine yönelik il sağlık müdürlüklerinin koordinasyonunda eğitim verilmesinin sağlanması hususunda görüş birliğine varılmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu kapsamda; ekte yer alan Bakanlığımızca hazırlanan diyaliz ünite/merkezleri için enfeksiyon kontrol kılavuzunun tüm ilgililere tebliğ edilmesi;

İlinizde faaliyet gösteren tüm diyaliz merkezlerine içerisinde enfeksiyon hastalıkları uzmanının da yer aldığı denetleme ekibince özellikle enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulup uyulmadığı konusunda olağanüstü denetim yapılması, tespit edilen eksiklerin raporlanması, enfeksiyon kontrolü yönelik yapılması gerekenlerin yazılı olarak bildirilmesi, eksiklik tespit edilen merkezlere eksikliklerin tamamlanması için 1 ay süre verilmesi bir ay sonunda tekrar denetim yapılarak gerekli tedbirlerin alınmasının sağlanması ve konu ile ilgili gerekli hassasiyet ve özenin gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

EK: Diyaliz Ünite/Merkezleri İçin Enfeksiyon Kontrol Kılavuzu

DAĞITIM:

Gereği

81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

DİYALİZ ÜNİTE/ MERKEZLERİNDELERİNDE ENFEKSİYON KONTROL KILAVUZU

Diyaliz Üniteleri enfeksiyonların gelişmesi yönünden risk taşıyan birimlerdir. Bu nedenle bu ünitelerde çalışan personelin yeterli bilgi birikimine ve deneyime sahip olması gereklidir. Genel olarak evrensel önlemlere tam olarak uyulması, hijyene dikkat edilmesi ve cihazların sıkı sterilizasyonu/dezenfeksiyonu, enfeksiyonun kontrolü açısından çok önemlidir.

1. AMAÇ

Diyaliz ünite/ merkezinde hastalar ve çalışanlar arasında patojen mikroorganizmaların geçişinin engellenmesi

2. KAPSAM

Hemodiyaliz ünitesi çalışanları, hastaları ve hasta yakınlarını kapsar.

3. TANIMLAR

Diyaliz istasyonu: her bir hasta için diyaliz ünitesinde ayrılmış olan alan ve cihazdır. Burası özel olarak ayrılmış bir kısım veya oda olabilir; fakat genellikle diyaliz istasyonlarını birbirinden veya diyalizin ortak alanlarından ayıran kesin sınırlar yoktur.

Eğitim: Hemodiyaliz hastaları ile ilgilenen personel için, çapraz enfeksiyon mekanizmalarını ve önleme yöntemlerini içeren sürekli bir eğitim programı olmalıdır. Enfeksiyon kontrolüne ilişkin gerekli bilgiler klinik hizmeti yapmayan personel, hastalar, bakıcılar ve ziyaretçiler için de verilmelidir.

El Hijyeni: Personel, hasta ile veya diyaliz istasyonundaki herhangi bir gereç ile temas öncesinde ve sonrasında ellerini, sabunla veya antiseptik el yıkama solüsyonu ile yıkamalıdır. El yıkamanın dışında, personel bir hasta ile ilgilenirken veya diyaliz istasyonunda potansiyel kontamine bir yüzeye dokunurken tek kullanımlık eldiven giymelidir. Eldivenler diyaliz istasyonundan ayrılırken mutlaka çıkartılmalıdır.

Uygun olduğu durumlarda, hastalar da diyaliz istasyonuna geldiklerinde ve giderken ellerini yıkamalı veya alkol jeli ile silmelidirler.

4. GENEL İLKELER

- 1- Diyaliz ünitelerinde görev alacak yeni başlayan tüm personele gerekli eğitimler, sorumlu uzman ve enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından personel işe başlamadan önce verilmiş olmalı ve bu durum yazılı olarak belgelenmelidir. Eğitimler yıllık olarak tekrarlanmalıdır. Eğitimlerin kimlere verildiği kayıt altına alınmalıdır. Hastalar yanında onların yakınları da enfeksiyon önlemlerine yönelik olarak bilgilendirilmelidir.
- 2- Enfeksiyon kontrol işlemleri, doğrudan ya da kontamine olmuş cihaz veya yüzeyler aracılığı ile kan veya kan ile kontamine sıvıların hastalar arasında transferini etkin bir şekilde önleyecek hijyenik önlemleri içermelidir.
- 3- Diyaliz Ünitelerinde yüzeyler kolay temizlenebilir olmalı, dezenfeksiyon işlemi ile bozulabilir özellikte olmamalıdır.
- 4- Diyaliz makinalarının dezenfeksiyon işlemi üretici firmaların tavsiyeleri de dikkate alınarak her diyaliz işleminden sonra düzenli olarak yapılmalı ve bu durum yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.
- 5- Hemodiyaliz hastaları diyalize ilk başladıkları zaman veya başka bir hemodiyaliz merkezinden geldikleri zaman kan grubu bilinmiyorsa kan grubu tayini ve HIV ve Hepatit testleri (HBsAg, Anti HBs ve Anti HCV) yapılmalıdır.
- 6- Her hasta değişiminde diyaliz istasyonunda çarşaf değişimi, temizlik işlemleri ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır. Yoğun olarak kullanımdan dolayı kirlenebilecek yüzeyler, hasta kanları ile kontamine olma olasılığı olan diyaliz makinası kontrol panelleri ve diğer yüzeylerin temizlik işlemleri uygun malzemeler ile düzenli olarak sağlanmalıdır. Diyaliz işlemi sonrasında tüm sıvılar dökülmeli, atık kutuları, tüm yüzeyler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- 7- Her seans sonunda potansiyel olarak kontamine olan tüm yüzeyler, diyaliz makinesinin dış yüzü, eğer gözle görülür düzeyde kontamine değillerse, düşük düzeyli bir dezenfektan ile silinerek temizlenmelidir. Kan veya sıvı ile gözle görülür düzeyde kontamine olan yüzeyler, ticari olarak mevcut olan tüberkülosidal bir germisidile veya en azından 500 ppm hipoklorit (% 5'lik ev temizleme detarjanının 1:100 dilüsyonu ile) içeren bir solüsyon ile dezenfekte edilmelidirler. Eğer kan veya sıvının diyaliz makinasının kolay

ulaşılamayan kısımlarına (örneğin modüllerin arası, kan pompasının arkası) sızdığı düşünülüyorsa, makina sökölüp dezenfekte edilinceye kadar servis dışı bırakılmalıdır.

- 8- Atıklar ilgili mevzuatlara uygun olarak toplanmalı ve imha edilmelidir.
- 9- İğneler kapalı, kırılması mümkün olmayan kutulara atılmalı ve kutular aşırı doldurulmamalıdır. İğnelerin kutuya atılmasında "hiç dokunmama" tekniği kullanılmalıdır çünkü kutu yüzeylerinin kontamine olması ihtimal dahilindedir. Eğer bu mümkün değilse, personel iğneleri atmaya başlamadan önce hasta bakımını tamamlamış olmalıdır.
- 10- Kullanılan setler, diyaliz istasyonundan uzaklaştırılmadan önce olabildiğince iyi bir şekilde sarılmalı ve su geçirmeyen bir çöp torbası veya akıntı ihtimali olmayan bir kutu içerisinde taşınmalıdır. Eğer setin içerisinden birşeyin drene edilmesi, bu işlem tedavi ve ilaç hazırlama alanlarının dışında bu işe özel bir alanda yapılmalıdır.
- 11- Diyaliz hastaları ve diyaliz ünitelerinde yapılacak her işlemde tek kullanımlık eldivenler giyilmeli, hasta değişimlerinde eldivenler çıkarılarak eller usulüne uygun olarak yıkanmalıdır. Aynı hastada kirli bölgeden temiz bölgeye geçişte eldivenler değiştirilmeli ve eller usulüne uygun olarak yıkanmalıdır.
- 12- Potansiyel olarak enfeksiyon riski taşıyan yüzey ve materyaller ile temas esnasında eldiven kullanılmalı, işlem sonrasında eldivenlerin çıkarılmasını takiben eller yıkanmalıdır.
- 13- Kan sıçrama olasılığı olan durumlarda personelin koruyucu önlük ve maske kullanması sağlanmalıdır. Ünitelerde yeterli miktarlarda eldiven, koruyucu önlük, maske bulundurulmalıdır.
- 14- Diyaliz Üniteleri içinde temiz ve kirli alanların ayrımı yapılmalıdır.
- 15- Temiz alan; ilaçların hazırlanacağı, saklanacağı ve diğer temiz malzemelerin bulunduğu kısmı; Kirli alan ise kullanılmış olan alet, malzeme ve cihazlar ile her türlü idrar ve kan örneklerinin bulundurulacağı alanlar olarak belirlenmelidir. Temiz alana kirli malzemeler ve her türlü idrar/kan örneğinin girişine izin verilmemelidir. Temiz ve kirli alanların ayrımı belirgin olarak yapılmış olmalıdır.
- 16- İlaç hazırlamada multidoz flakon kullanılması önerilmez. Kullanılacak her türlü tedavi ve bakım araç gereçleri her hasta için ayrı olmalıdır.
- 17- İlaçlar ve diğer gereçler hastalar arasında dolaştırılmamalıdır. Çok kullanımlık flakonlarda sunulan ilaçlar ile çok kullanımlı bir çözücü ihtiyacı olan ilaçlar, bu iş için ayrılmış özel bir alanda hazırlanmalı ve her hastaya ayrı ayrı taşınmalıdır. Diyaliz istasyonuna getirilmiş gereçler, daha sonra tekrar hazırlanma alanına götürülmemelidir.
- 18- Laboratuvara gönderilecek tüm örnekler ayrı bir alanda tutulmalıdır.
- 19- Kullanılacak araç/gereçler mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalı, birden fazla kullanımı olabilen araç/gereçlerin hastada kullanımından önce temizlenmesi dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Kolayca dezenfekte edilemeyen gereçler (örneğin flaster, turnikeler) her hasta için özel olmalıdır.
- 20- Bir hasta grubu için kullanılan fizyolojik monitörizasyon gereçlerine (örneğin kan basıncı monitörleri, tartılar, fistül akım monitörleri) ilişkin riskler değerlendirilmeli ve azaltılmalıdır. Tansiyon aleti manşonları ya her hasta için özel olmalı ya da kolay silinebilir, açık renkli bir kumaştan yapılmalıdır.
- 21- Diyaliz merkezlerinde çalışan personel, işe başlarken ve daha sonra yılda bir kez rutin olarak HCV antikorunu, HbsAg ve Hbs Ab, HIV 1+2 antikorunu tayin testleri taramasından geçirilir ve lazım gelen koruyucu tedbirler alınır, gerektiğinde tedavileri yaptırılır.
- 22- Hepatit göstergeleri negatif olan hastalarda ELISA 2, 3 veya Mikropartikül İmmün Assay (MEIA) veya kemiluminesans yöntemiyle tayin edilmek kaydıyla HBsAg, HBsAb, Anti-HCV tayinleri 3 ayda bir (HBsAb pozitif olan hastalarda HBsAg ve HBsAb tetkikleri 3 ay yerine 6 ayda bir) yapılarak kayıt altına alınır.
- 23- HBsAg negatif bulunan hemodiyaliz hastalara 0, 1, 2 ve 6. aylarda çift doz hepatit aşısı yapılmalıdır. Ünitelerde çalışan personele ise 0, 1 ve 6. aylarda tek doz hepatit aşısı yapılması yeterlidir. Aşılama sonrası gerek personelin gerekse hastaların Anti-HBs titreleri takip edilmelidir.
- 24- HBsAg pozitif hastanın odası, diyaliz makinesi, alet ve ekipmanları ayrılmalıdır. Anti-HCV ve HIV pozitif hastalar için ayrı cihazlar kullanılmalıdır, bu hastalara hizmet veren personel mümkünse ayrı olmalıdır.

- 25- Diyaliz işlemi için kalıcı ulaşım yolu olarak santral venöz katater yerine fistül veya greft tercih edilmesi uygundur. Geçici hemodiyaliz kataterinin üç haftadan uzun süre kullanılması düşünülüyor ise keçeli kataterlerin kullanılması uygun olacaktır.
- 26- Kullanılan malzemeler (enjektör, steril gaz vb.) , ayrıca kısa süre içinde temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi mümkün olmayan malzemeler (flaster, bez gibi) hastanın tedavi gördüğü alanda ve yalnızca o hasta için kullanılmalıdır. Malzemeler temiz alana götürülmemeli ve bir başka hasta için kullanılmamalıdır. Salonlar arasında ortak malzeme kullanılmamalıdır. Dağıtım işleminde tepsiler kullanılıyor ise her hasta değişiminde bu tepsiler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- 27- Hastalara ait katater bakımında ve pansumanında aseptik tekniğe azami dikkat gösterilmelidir.
- 28- Pansuman malzemeleri üzerine sterilizasyon tarihleri kayıt edilmeli ve takip edilmelidir.
- 29- Hemodiyaliz kataterleri acil durumlar dışında kan alma veya başka işlemler için kullanılmamalıdır
- 30- Aminotransferaz yüksekliği olan ve nedeni açıklanamayan hemodiyaliz hastalarında HCV testi NAT ile yapılmalıdır.
- 31- Bir hemodiyaliz ünitesinde ortaya çıkan yeni bir HCV enfeksiyonunun nazokomiyal olduğundan şüphelenilirse, temas ihtimali olan hastaların hepsinde NAT testi yapılmalıdır.

5. İNDEKS VAKA/BULAŞ GÖRÜLMESİ

- İvedilikle ilgili il sağlık müdürlüğüne haber verilmesi, nefroloji uzmanlarının, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının da yer aldığı İl Diyaliz Merkezleri Değerlendirme Komisyonu oluşturulması
- İlgili merkezde sıkı evrensel enfeksiyon kontrol tedbirlerine uyulduğunun denetlenmesi,
- Ayrıca %5 in üzerinde bulaş olan merkezlerde merkeze yeni hasta kabulünün son çıkan vakadan 6 ay sonrasına kadar yapılmaması, merkezdeki hastaların mağdur olmaması için merkezin kapatılmaması, misafir gidecek hastalarla ilgili olarak gidilen diyaliz merkezlerinin bilgilendirilmesi ve koordinasyonun sağlanması
- Bulaş oranı %5 in altında ise Komisyonun belirleyeceği süre boyunca yeni hasta kabulü durdurulması,
- Diyaliz merkezlerinin misafir olgularını başlangıçta şüpheli olgu olarak değerlendirmesi, özellikle ALT/AST yüksekliği olan olgularda Anti HCV, HCV RNA istenmesi sonuçların ilgili il sağlık müdürlüğü ile paylaşılması gerekmektedir.