



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi



DOKÜMAN KODU	DOKÜMAN ADI	SAYFA NO
KEY. RH.14-03	TEMİZLİK HİZMETLERİ BİRİMİ PERSONEL UYUM REHBERİ	1/34
YAYIN TARİHİ		REV. TARİHİ /NO
OCAK 2026		00



Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi



Kalp Hastanesi ve Onkoloji Merkezi



Çermik Hastanesi

TARİHÇESİ;

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyetimizin 50.yılı anısına, 5 Nisan 1973 tarihinde yayınlanan 1071 sayılı yasanın 5/b maddesi gereğince, Sivas'ta kurulmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi'nin kurulması, dönemin Milli Eğitim Bakanı Orhan CENGİZ tarafından, Hacettepe Üniversitesi'ne teklif edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi senatosunda 20 Ekim 1973 tarihinde alınan kararla, Cumhuriyet Üniversitesi'nin desteklenmesi ve Tıp Fakültesinin Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak kurulup geliştirilmesi, oy birliği ile kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi'nin kurucu dekanlığına, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Profesörü Yılmaz SANAÇ atanmıştır.

1973-1974 akademik yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenime başlanmıştır.1974 yılı sonlarında Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü Muvaffak AKMAN, Tıp Fakültesi Dekanı Yılmaz SANAÇ, Sivas Valisi Celal KAYACAN ve Sivas Belediye Başkanı Orhan EKENEL Sivas'ta bulunan sağlık kuruluşlarında yapmış oldukları incelemeler sonucunda bir protokol hazırlamış ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin Tıp Fakültesi'ne devredilmesini sağlamışlardır. Tıp Fakültesi 1992 yılına kadar, bu binada faaliyetlerini sürdürmüştür. Halen kullanılmakta olan kampüs içerisindeki hastane binasının temeli ise 11 Eylül 1975'te atılmış ve 1992 yılı sonunda, yeni hastane binasına taşınmıştır.

TANITIMI;

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü'nün de bulunduğu kampüs yerleşkesi içerisinde 88047m²lik alanda yer almakta olup, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. 1081 yatak kapasiteli Hastanemiz başta Sivas olmak üzere Tokat, Erzincan, Yozgat ve diğer komşu illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. Hastanemizde günlük ortalama 2500-3000 hasta poliklinikte tedavi görmektedir. 28 Anabilim Dalı, 29 poliklinik ile tedavi, eğitim ve araştırma çalışmalarını yürütmektedir. Kampus içerisinde 2008 yılında açılan; 100 yatak kapasiteli Kalp Merkezi, 8 yatak kapasiteli Acil Tıp Merkezi ve 108 yatak kapasiteli 3. düzey Yoğun Bakım Üniteleri ,20 yatak kapasiteli 3.düzye Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Onkoloji Merkezi ve 305 yatak kapasiteli Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi yeni binalarında hizmet vermektedir.

MİSYONUMUZ

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili hizmetleri, güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak, etkili, güvenli ve kesintisiz olarak sunmak, hasta haklarını ve hasta güvenliğini destekleyerek, evrensel standartlarda eğitim, araştırma ve öğretim yapılması için gerekli altyapı ve donanımı sağlamaktır.

VİZYONUMUZ

Kalite kültürünü tüm uygulamalarda yaşama geçirmek, hasta odaklı yaklaşımı güçlendirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini mükemmelliğe ulaştırmak, hastane hizmetlerinde tıbbi, teknolojik ve idari uygulamaları ile toplumun özlediği, örnek kaliteli ve tercih edilen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

KALİTE POLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamayı, sürekli iyileştirme çalışmalarını sürdürmeyi, sağlık hizmetlerini en iyi ve en doğru bilgiler eşliğinde sunmayı, bilimsel toplantılar ve sonuçları ile ilgili olarak görsel ve yazılı medya yoluyla toplumu bilgilendirmeyi kendisine politika edinmiştir.

DEĞERLERİMİZ

DÜRÜSTLÜK	GÜVENİLİRLİK
ARAŞTIRMACILIK	YENİLİKÇİ
SÜREKLİLİK	ERİŞEBİLİRLİK
HASTA ODAKLILIK	ÇALIŞAN ODAKLILIK
İNSANA/TOPLUMA SAYGI	ETK İLKELERE BAĞLILIK
ETKİN İLETİŞİM	EMPATİ
HAKKANİYET	İŞBİRLİĞİ VE TAKIM RUHU
DUYARLILIK	ADİL DAVRANMA
HASTA MEMNUNİYETİ	

PERSONEL DURUMU

- Hastanemizde; 2547 sayılı yasaya tabii akademik personel,
- 657 4-A/4-B Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan idari personel,
- 4857 İş Kanununa göre çalışan sözleşmeli personel,
- Akademik personel Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlı olup sicil amiri Tıp Fakültesi Dekanı'dır.
- İdari personel Hastane İdari Yöneticiliği 'ne bağlı olup, sicil amiri Hastane İdari Yöneticisidir.
- Hastanenin tüm çalışanlarının uyum içinde koordineli ve verimli çalışmasından ise Hastane Başhekimi sorumludur.

YAZIŞMA KURALLARI

- Yazışmalar 02.12.2004 tarih ve 25658 sayılı, "Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmeliğe" uygun olarak yapılmaktadır.
- Hastane dışı yazışmalarda yetkili makam Başhekimlik, Üniversite adına yapılacak yazışmalarda ise Rektörlük makamıdır.
- Hastane içi akademik yazışmalar Dahili-Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlıkları aracılığıyla Dekanlık makamına yapılmaktadır.
- Hastane dışı Üniversite adına yapılacak akademik işlemlerle ilgili yazışmalar, sırasıyla Dekanlık ve Rektörlük makamlarınca yapılmaktadır.
- Kurum içi yazışmalar ilgili birim sekreteri tarafından yazışma makamının imzası ve gelen-giden evrak kaydı alınarak yapılmaktadır.

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ki basit hataların hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek faaliyetleri planlamak, uygulamaya koymak, meydana gelebilecek olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta ve çalışan güvenliği üç ayrı uygulama ile sağlanır.

Hasta Güvenliği Uygulamaları

1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması
2. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması
3. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,



4. İlaç güvenliğinin sağlanması,
5. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
6. Cerrahi güvenliğin sağlanması,
7. Hasta düşmelerinin önlenmesi,
8. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
9. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

Çalışan Güvenliği Uygulamaları

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik fiziksel ve sözlü saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları

1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 - Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 - Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
 - El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - İzolasyon önlemlerinin alınması,
 - Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
2. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 - Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,
3. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 - Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - Pembe kod uygulamasının yapılması,
 - Beyaz kod uygulamasının yapılması,

4. İstenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili olarak;
 - İstenmeyen olay bildirim sisteminin kurulması,
 - Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
 - Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
5. Hasta ve çalışan güvenliği eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
6. Hasta ve çalışan güvenliği Komitelerinin kurulması ile ilgili olarak;
 - Hasta güvenliği komitesi,
 - Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.
7. Radyasyon Güvenliği İle İlgili Olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ

Çalışanların sağlık değerlendirmesi, periyodik muayene, bağışıklama, delici kesici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve çalışan güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması için gerekli girişimlerin planlamasını sağlar. Çalışanlara yönelik sağlık periyodik muayeneler için yıllık planlama yapar ve planlama doğrultusunda çalışanlar çağrıldıkları zaman aralığında çalışan sağlığı birimine giderek periyodik muayenelerini yaptırmalıdır.

KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Hastanemizde çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır. Çalışanlar kullanması gereken koruyucu ekipmana ve listesine bölümlerinden ulaşabilmektedir.

İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.

Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir. İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmekte ve yönetimin farkındalığını artırmaya yönelik bildirimlerin hızlı olmasını sağlamaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği olumsuz etkileyen tesis kaynaklı olaylar, ilaç hataları, cerrahi güvenlik ile ilgili olaylar laboratuvar güvenliği gibi tüm gerçekleşmiş ya da gerçekleşme ihtimali bulunan olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kullanılarak bildirilmelidir. İstenmeyen ya da ramak kala olay bildirimleri Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstenmeyen Olay Bildirim modülünden ya da istenmeyen olay bildirim formu doldurularak yapılabilir. Formlar yemekhaneler girişinde yer alan İstenmeyen Olay Bildirim kutusu yanında mevcuttur.

ETKİLİ İLETİŞİM

Konuşma ve Aktarma Becerisi

- Düşündüklerinizi anlaşılır şekilde aktarmak istediğinizde;
- İleteceğiniz mesaj kısa ve net olmalıdır.
- “Ben” dilini kullanmalısınız.
- Mesajınızın kime iletildiği açık olmalıdır.
- Etkili bir iletişim için sorun durumunda, problemin çözümü için seçenekler sunmalısınız.
- İleteceğiniz mesaj, sürdürülen konuşmanın içeriği ile tutarlı olmalıdır.
- Dinleyiciden hangi davranışı gerçekleştirmesini istediğinizi açıkça ortaya koymalısınız Alma ve **Dinleme Becerisi**

- İletişimde En Etkin 3 Konu; % 60 beden dili , % 30 ses tonu , %10 sözcükler
- Beden dili ile önemli mesajlar elde edilmektedir.

• İlk izlenim, imaj büyük ölçüde beden dilinin etkisiyle ilk 30 saniye içinde oluşmakta ve kolay kolay DEĞİŞMEMEKTEDİR

Dinlemenin yararları:

- Öğrenmek
- Gelişmek, geliştirmek
- Çatışmaları önlemek
- Anlaşmazlıkları çözümlenmek
- Dikkat seviyesi ve motivasyonu yükseltmek

İyi dinleyiciler:

- Dikkat ve ilgi ile dinler.
- Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler.
- Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir.
- Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.
- Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.
- Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.
- Söylenenler hoşuna gitmese bile, söyleyeni yargılamaktan kaçınır.
- Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.

Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler

- Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.
- Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.

- Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemsemediğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.
- Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.
- Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde 'güvensizlik' oluşturabileceği unutulmamalıdır.
- Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.
- Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.
- Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtacaktır.

HASTANE KURALLARI ve ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI

- Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.
- Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.
- Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.
- Hastanemizde poliklinik girişleri ve hastane Başhekimlik girişi kısmında 4 adet, acil girişinde 1 adet eski acil girişinde 1 adet, kadın doğum ve çocuk hastanesi girişinde 1 adet olmak üzere toplam 7 adet kart okutma cihazı mevcuttur. Hastaneye giriş çıkışlarınızda KİMLİK KARTI OKUTMAK zorunludur. İşten ayrılan çalışanlarımızın bu kartları iade etmesi gerekmektedir.

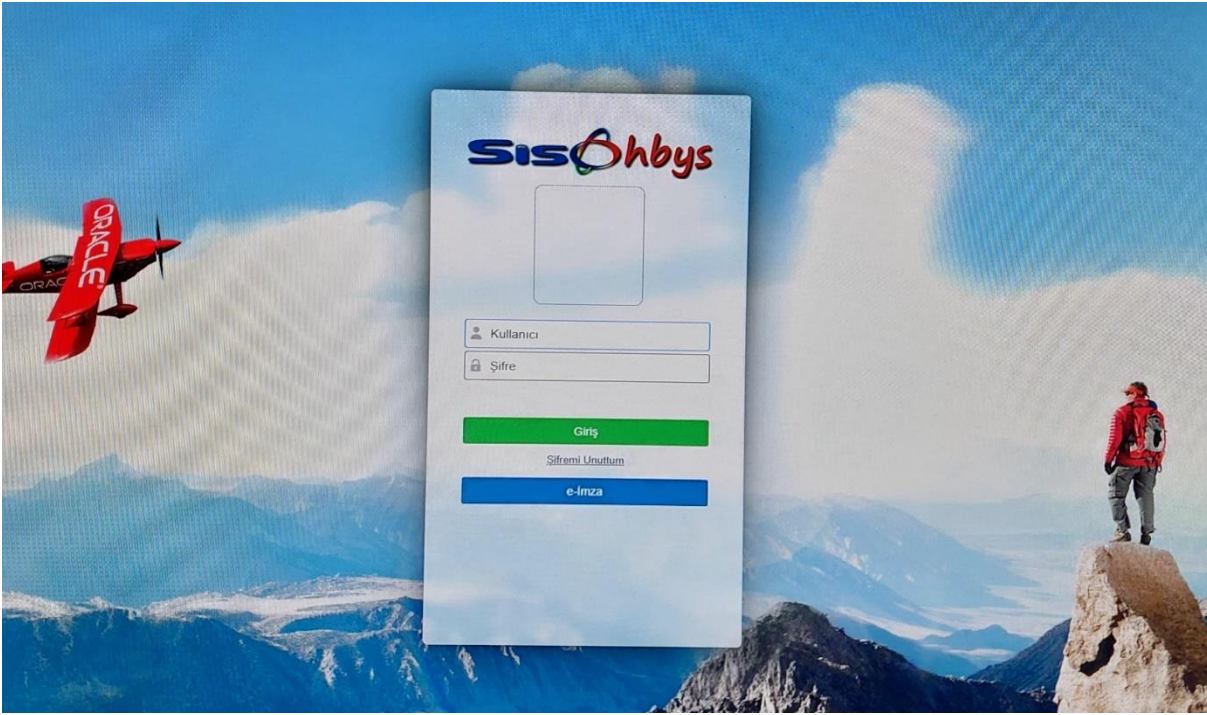


- Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.
- Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
- Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
- İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf ve video çekmek yasaktır.
- Çalışanlar bağlı olduğu bölümlerin belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.

- Çalışan kendisine teslim edilen devlet malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.
- Çalışan resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına çıkaramaz.
- Basına bilgi veya demeç veremez.
- Çalışanın ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

Tüm hastane çalışanları kalite birimi tarafından çalışan yılın aralık ayında online olarak yapılan personel geri bildirim anketini cevaplayarak görüş ve önerilerini yönetime iletebilir. Ayrıca personel görüş ve önerileri için hastane internet sayfasında bulunan modül kullanılabilir.

HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ



Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirim ve takibi, kalite yönetim göstere bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, istenmeyen olay bildirim, hasta düşme bildirim, düzeltici iyileştici faaliyetler, kişinin özlük hakları hakkında bilgiler vb. her türlü işlem yapılabilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir. Kliniklerimiz ve polikliniklerimizde “servis ve ayaktan hasta” modülü kullanılmakta olup, çalışanlarımızın kayıt güvenliği açısından Hastane Bilgi Yönetim Sistem(HBYS) girişlerini kendilerine ait şifre ile yapmaları önemlidir. Hastanede çalışan tüm personelin işyeri bilgileri, fotoğraf, iletişim bilgileri, özlük bilgileri, izin-rapor takibi, eğitim bilgileri vb. HBYS’ nde takip edilir. Hastanede çalışan tüm personel telefon ve adres değişikliği durumunda bildirimde bulunarak sistemden güncelleme yaptırmakla sorumludur.

BİLGİ GİZLİLİĞİNİN VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

Hastanemizde göreve başlayan tüm personeller ‘personel gizlilik sözleşmesini’ imzalayarak insan kaynaklarına teslim etmelidir. HBYS’ler, hastanelerde verinin güvenliği ve gizliliğin sağlanması için gerekli yetkilendirme ve şifreleme özelliğine sahiptir. Uygulama üzerinde yetkisiz kişilerin erişimine ulaşmasını önleyecek şekilde düzenlemeler

mevcuttur. Detaylı loglama ile şüpheli işlemlerin hangi kullanıcının, hangi IP üzerinden işleme yaptığı geriye dönük izlenebilir.

MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME

- İşe başlayan personele genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimleri verilmektedir.
- Sağlıkta kalite standartlarına göre mesleğe ve bölüme özgü yıllık eğitim planlamaları yapılmaktadır. Mesleğe ve bölüme özgü tanımlanan eğitimlere katılmanız zorunludur.
- Hasta bakım kalitesinin artırılması, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerinin güncelleştirilmesiyle iş doyumlarının yükseltilmesi yanında, bilimsel gelişmeleri takip etmelerini sağlamak amacıyla bölümlerde hizmet içi eğitim programı hazırlanmıştır.
- Çalışanların katıldıkları hizmet içi eğitimler kayıt altına alınmaktadır.
- Kurumda sürekli ve periyodik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir.

Uyum Eğitimi Programı: Hastanemizin hastalarına kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışanların sahip oldukları nitelikler ve beceriler çok önemlidir. Tüm çalışanların işe başlarken veya bölüm değişikliklerinde yapacağı işin sorumluluklarına yönelik uyum eğitimi almaları, bunun yanı sıra çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerileri geliştirmek için periyodik olarak eğitim almaları gerekmektedir.

Uyum Eğitiminin Amaçları:

- Genel olarak hastanenin işleyişi, fiziki yapısı ve kapasitesi hakkında bilgi vermek,
- Yeni işe başlayan çalışanın ilk andan itibaren kuruma kaynaşmasını sağlayıp sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak,
- Kurumun yapısı, politikası, iş koşulları, sosyal olanakları gibi konularda bilgi vermek,
- Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak,
- Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikâyet ve yakınmaları önlemek,

HASTANE UYUM EĞİTİMLERİ

EĞİTİM KONULARI
Hastane Tanımı
Kalite Yönetim Sistemi
Kritik Alanlar ve Kritik Malzemelerin Dezenfeksiyonu
Bilgi Güvenliği ve Hbys Uygulamaları
Temel Enfeksiyon Kontrol Önlemleri
İnsan Kaynakları Uygulamaları
Afet Yönetimi ve Afet Bilinci
Atık Yönetimi
İletişim
İş Sağlığı Ve Güvenliği
Hasta Hakları
Anne Sütü Bilgilendirme Eğitimi
Doku ve Organ Bağışı
Radyasyon Güvenliği Uygulamaları
Mesleki Bazlı eğitimler

SKS Zorunlu Eğitim Programı

Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların etkin ve etkili bir şekilde tüm çalışanlarımıza ulaşmasını sağlamak. Hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimleri vermek suretiyle hasta güvenliğininin sağlanması amaçlanmıştır.

SKS ZORUNLU EĞİTİMLERİ

EĞİTİM GENEL KONU BAŞLIKLARI
Hasta Güvenliği Eğitimleri
Çalışan Güvenliği Eğitimleri
Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları Eğitimleri
Kalite Yönetimi Eğitimleri
Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü, İzolasyon Önlemleri ve Kullanılan Tanımlı Kartlar Eğitimi
Afet Yönetimi ve Afet Bilinci Eğitimleri
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri
Özlük Hakları ve Çalışanların Kuruma Karşı Sorumlulukları Eğitimleri
Atık Yönetimi Eğitimleri
Doku ve Organ Nakli Eğitimleri
Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Eğitimleri
Bilgi Güvenliği ve HBYS Kullanımı Eğitimleri
Hasta Hakları ve Sorumlulukları Eğitimleri
İletişim Eğitimleri
Nütrisyonel Destek İhtiyaçının Belirlenmesi, Karşlanması ve İzlemi
Hastane Temizliğine Yönelik Eğitimler
Temizlik Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetlerine Yönelik Eğitimler
Endoskopik Cihazların Temizlik ve Dezenfeksiyonu Eğitimleri
Radyasyonla Çalışılan Alanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri
Radyasyon Güvenliği Eğitimleri
Laboratuvarlar Özgü Eğitimler
Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimleri
Hasta Başlı Test Cihazları Eğitimleri
Güvenli Cerrahi Uygulamaları Eğitimleri
Otelçilik Hizmetleri Eğitimleri
Basınçlı Kaplar ile Güvenli Çalışma Eğitimleri
Bölgelere Özgü Eğitimler

KURUMUN FİZİKİ YAPISI

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANA BİNA KAT PLANI	
KAT:12	Genel Dahiliye Kliniği , Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi Palyatif Bakım Ünitesi
KAT:11	Göğüs Hastalıkları Uykuda Solunum Bozuklukları Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Tıbbi Onkoloji Kliniği Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi
KAT:10	Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları ve Tübörküloz Kliniği
KAT:9	Nefroloji Kliniği, Endokrin ve Romatoloji Kliniği
KAT:8	Psikiyatri Kliniği ,Hematoloji Kliniği, Sürveyans Birimi,
KAT:7	Nöroloji Kliniği, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bayan Mescit,
KAT:6	Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Erkek Mescit
KAT:5	Üroloji Kliniği, Cerrahi Onkoloji Kliniği,
KAT:4	Genel Cerrahi 1 ve 2 Klinikleri ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
KAT:3	Gastroenteroloji Kliniği ve Kulak Burun Boğaz Kliniği
KAT:2	Gastroendoskopi Ünitesi , Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Organ Nakli Kliniği, Organ Nakli Koordinatörlüğü
KAT:1	Genel Ameliyathane, Poliklinikler, Kan Merkezi ve Teröpetik Aferez Merkezi, Fatura Birimi, Kan Alma Ünitesi, Tahakkuk Birimi, İdari Birimler, Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği, Hemovijilans Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Beslenme ve Diyet Birimi, Santral Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi, Sosyal Hizmetler Birimi, Tıbbi Genetik Birimi, Öğretim Üyesi Odaları, Patoloji Laboratuvarı, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Algoloji Kliniği, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, Ayniyat Birimi ve Tıbbi Cihaz Ünitesi
ZEMİN KAT	Danışma, Satın Alma Birimi, Heyet Odası(Sağlık Kurulu),Eczacılar Odası,Vezne, İnsan Kaynakları Birimi, Bilgi İşlem ,Otomasyon Birimi, İstatistik Birimi, Kalite Yönetim Birimi, Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvarları, Kan Alma Ünitesi, Bebek Emzirme ve Bakım Alanı,Yetişkin Acil Servisi ,Radyoloji Ünitesi, Nükleer Tıp Ünitesi, PET CT Ünitesi, Poliklinikler, Öğretim Üyesi Odaları
BODRUM KAT	Alt Yapı Birimleri(Oksijen Atölyesi, Cam Atölyesi, Döşeme Atölyesi, Marangoz Atölyesi, Kaynak Atölyesi, Elektrik Atölyesi, Su Atölyesi, Esanjör,) Eczane Birimi, Yaşam Sonu Hizmetleri, Mescitler,

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ KAT PLANI	
KAT:6	VIP Kliniği ve Mescit
KAT:5	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Fizik Tedavi Romotoloji Kliniği ve Göz Hastalıkları Kliniği
KAT:4	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Çocuk Cerrahi ve Endokrinoloji Kliniği ve Klima Atölyesi
KAT:3	Kadın Doğum Klinikleri(Jinekoloji ve Obstetri) ve Anne Bebek Uyum Ünitesi
KAT:2	Kadın Doğum ve Çocuk Ameliyathanesi, Doğumhane Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
KAT:1	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Fizik Tedavi Salonları ,Öğretim Üyesi Odaları, Tıp Fakültesi Derslikleri ve Personel Yemekhanesi
ZEMİN	Çocuk Acil , Kadın Doğum Acil, Poliklinikler, Danışma
BODRUM	Sığınaklar, Personel Yemekhanesi, Çamaşırhane, Kazan Dairesi ve Ana Bina Geçiş Tüneli

KALP MERKEZİ KAT PLANI	
KAT:3	Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ve Göğüs Cerrahisi Kliniği
KAT:2	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Kliniği
KAT:1	Koroneraanjio Ünitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyathanesi
ZEMİN	Kardiyoloji Polikliniği, Göğüs Cerrahisi Polikliniği.,Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği
BODRUM	Ayniyat Depo

ONKOLOJİ MERKEZİ KAT PLANI	
KAT:1	Ayaktan Onkoloji Hasta Tedavi Ünitesi ve Kemoterapi Hazırlama Ünitesi
ZEMİN	Poliklinikler,Radyoterapi Üniteleri,Kan Alma Ünitesi

KADROLU (4/A'LI) PERSONELİN YILLIK İZİNLERİ:

Kadrolu (4/A'lı) personellerin Yıllık izinlerinin kullanılması ile ilgili 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 103'üncü maddesinde; Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir denilmektedir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmamış izin hakları düşer. Cari yıla ait yıllık iznin bir sonraki yıla taşması halinde, taşan kısım iznin alındığı yıla ait olduğundan bu kısım için yeni yıl izninden mahsup işlemi yapılmaz. Kadrolu (4/A'lı) personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Aday Memurların izinleri Bir yıllık hizmetini doldurmuyan aday memurun yıllık izin hakkı olmayıp, bir yıllık hizmetini dolduran aday memurlar ise yalnızca bir yılını doldurulduğu yılın izni olan 20 gün izinlerini kullanabilirler. Örneğin; 20.11.2008 tarihinde memuriyete aday olarak başlayan bir memur ancak bir yıllık süreyi doldurduğu 20.11.2009 tarihinden itibaren 2009 yılı iznine hak kazanacaktır. İzin dilekçelerinde iznin geçirileceği il ve telefon numarası belirtilecektir. İzin formu personelin imzası daha sonra bölüm sorumlusunun imzası bağlı olduğu müdür yardımcısı ve bağlı olduğu müdüre imzalatılarak insan kaynaklarına teslim edilir.

Mazeret İzinleri:

- a) Kadrolu (4/A'lı) personelin kendisi veya çocuğunun evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,
- b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerinden birinin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,
- c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

Saatlik İzin: Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık (8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

Doğum İzni: Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelerle eklenir.. Memurlara, doğum sonrası çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ayda 3 saat, ikinci 6 ayda bir buçuk saat olmak üzere süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. 2005/14 Sayılı Başbakanlık Genelgesinin 10. maddesi gereği nöbet usulü çalışılan bölümlerde 24. haftadan itibaren hamile personele 2 yıl süre ile gece nöbeti yazılmaz. (Doğum İzinleri Bütün personel grupları için aynıdır)

Ücretsiz izin: Kadrolu (4/A'lı) personelin bakmaya mecbur olduğu veya refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek anne, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa yakalanmış olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla istekleri üzerine en çok üç aya kadar refakat izin verilebilir. Aynı şartlarla bu süre bir katına kadar uzatılabilir. Beş(5) hizmet yılını tamamlamış olan kadrolu (4/A'lı) personel isteği halinde memuriyet süreleri boyunca en fazla iki defa kullanmak üzere 1yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Memurlara hastalıkları halinde, verilecek raporlarda gösterilecek lüzum üzerine, aylık ve özlük haklarına dokunulmaksızın 657 sayılı Kanunun 105' inci maddesine göre;

- a) On yıla kadar (10 yıl dâhil) hizmeti olanlara altı aya kadar,
- b) On yıldan fazla hizmeti olanlara on iki aya kadar,
- c) Kanseri, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara on sekiz aya kadar, izin verilir. Memurların, hastalıkları sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri, tedavi süreleri hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmi sağlık kurullarınca tespit edilenler tekrar görev almak istedikleri takdirde, eski derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar.

Doğum Sonrası 2 yıl ücretsiz izin talep eden memur hiç izin veya rapor kullanmamış ise 24 ay alabilir. Eğer rapor veya izin kullanmışsa kullandığı süre ücretsiz izin talebinden düşülerek geriye kalan kısım verilir.

Askerlik Hizmeti nedeniyle görevden ayrılan kadrolu (4/A'lı) personelin 657 Sayılı DMK'nın 108. maddesi gereğince kadrosu saklı tutularak askerliği süresince ücretsiz izinli sayılır askerlik dönüşü en geç bir ay içinde ataması yeniden yapılır.

Şua İzni: Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayımlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

657 SAYILI DMK'NIN 4/B MADDESİ UYARINCA GÖREV YAPAN SÖZLEŞMELİ PERSONEL:

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4. maddesinin (B) fıkrası uyarınca atanan bir personelin 1 yılını doldurana kadar izin hakkı yoktur. 1 yılını dolduran personel 20 gün izin hak eder ve bunu sözleşme yılı içerisinde kullanabilir. Ancak çalıştığı diğer kamu kurumu ve şimdiki işyerinde, toplam çalışma süresi 1 yılı dolduran personel bunu belgelemek koşulu ile 1 yılı doldurmadan izin kullanabilir. 4/B'li personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Saatlik İzin Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi halinde saatlik izin verilebilecektir.

Doğum İzinleri Kadrolu (4/A'lı) personel ile aynıdır.

Ücretsiz izin: 29.03.2009 tarih ve 27184 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Ek-1. maddesinin (b) bendi Doğum sebebiyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin bitiminden itibaren en geç bir yıl; askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin ise terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması, gerekmektedir. Kurumlar yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam ederler. Bu madde çerçevesinde yeniden istihdam edilecek personel ile yapılacak sözleşme eski sözleşmenin devamı niteliğindedir.

Mazeret İzinleri:

- 4/B'li personelin evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,
- Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,
- Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

Saatlik izin: Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık sekiz(8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

Şua İzni: Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayımlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

4857 SAYILI İŞ KANUNU'NA TABİ (4/D) PERSONEL:

Sürekli işçi kadrosunda görev yapmakta olan çalışanların izin işlemleri 4857 sayılı İş Kanunu ve Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği ve yüksek hakem kurulu tarafından onaylanan son Toplu İş Sözleşmesi (TİS) çerçevesinde yapılır. Toplu İş Sözleşmesinde (TİS) belirtilen yıllık izin süreleri Toplu İş Sözleşmesinin yürürlük süresi ile sınırlı olup, izin süreleri Toplu İş Sözleşmesine göre farklılık arz edebilir.

ACİL DURUM KODLARI

MAVİ KOD

Hastanemizde temel yaşam fonksiyonları(dolaşım ve solunum) risk altında olan veya durmuş olan bireylere gerekli müdahalenin yapılabilmesi için **2222** nolu telefondan Mavi Kod ekibi aranarak hastaya müdahale edilmesinin sağlanmasıdır.

PEMBE KOD

Hastanemizde yenidoğan, bebek ve çocukların kaçırılmaları veya kaybolmaları durumlarına karşı önlem almak ve güvenliği sağlamak amacıyla **3333** nolu telefon aranarak Pembe Kod ekibinin müdahale etmesini sağlamaktır.

KIRMIZI KOD

Hastanede meydana gelebilecek sel, deprem ve yangın gibi acil doğal afet durumlarında bölümdeki çalışan **0110** nolu telefonu tuşlayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak Kırmızı Kod çağrısını başlatır.

BEYAZ KOD

Hastanemizde hastane çalışanının sözlü veya fiziksel saldırıya uğraması durumunda olayın muhatabı ve görgü tanığı **1111** nolu telefonu tuşlayarak Beyaz Kod çağrısını başlatır.

TURUNCU KOD

Hastanede meydana gelebilecek KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik) kazalarda olay yerindeki çalışan **5555** nolu telefonu arayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak turuncu kod çağrısını başlatır.

BÖLÜM YÖNETİCİSİ VE ÇALIŞANLARI

Üst Makamlar:

- İdari Yönetici
- İdari Yönetici Yardımcısı

Bağlı Birimler:

- Temizlik Hizmetleri Birimi
- Temizlik Hizmetleri Proje Müdürü
- Kurum Temizlik Hizmetleri Şefleri
- Bağlı oldukları Sorumlu Hemşireler

REHBERİN AMACI

Temizlik personeli, sağlık hizmetlerinin kesintisiz, güvenli ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesinde hayati bir rol üstlenir.

Bu rehber, temizlik personelinin görevlerini doğru, güvenli ve etik kurallara uygun biçimde yerine getirmesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Rehberin temel hedefleri:

- İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulmasını sağlamak,
- Hasta güvenliği ve memnuniyetine katkıda bulunmak,
- Kurum içi ekip çalışmasına uyumu güçlendirmek,
- Yeni başlayan personelin görevlerine hızlı ve bilinçli şekilde adapte olmasına yardımcı olmaktır.

Bu rehber doğrultusunda çalışan temizlik personeli, hem çalışma alanının hijyenini sağlar hem de sağlık hizmetlerinin sürekliliğine aktif katkıda bulunur.

BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI

Temizlik birimi, hastanenin zemin katında, 4. giriş kapısından girildiğinde sağ tarafta yer almaktadır. Bu alanda;

- Temizlik şeflerinin odası,
- Temizlik deposu, sendika odaları,
- Proje müdürü odası,
- Çevre mühendisi odası,
- Acil asistan doktor giyinme odası ve
- Acil personel giyinme odaları
- Lavabolar bulunmaktadır.

ÇALIŞMA SAATLERİ

Temizlik personelleri **hafta içi her gün 08.00 - 17.00 saatleri arasında** ve ayrıca **20.08 vardiya sistemiyle** çalışmaktadır.

(Not: "20.08" vardiyası, akşam 20.00 ile sabah 08.00 saatleri arasını kapsamaktadır.)

Hafta içi çalışan tüm personel, **sorumlular tarafından belirlenen herhangi bir gün saat 17.20'ye kadar** çalışmaktadır.

Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerinde ise kurumumuz, **08.00 - 20.00 ve 20.00 - 08.00** saatleri arasında hizmet vermeye devam etmektedir.

TANIMLAR

- **Kontaminasyon:** Steril yada dezenfekte edilmiş malzemenin, yer ve yüzeylerin mikroorganizmalarla kirlenmiş olmasıdır.
- **Dekontaminasyon:** Malzeme ya da yüzeylerin, kontaminasyon oluşturan kirleticilerden arındırılarak tekrar kullanıma hazır hale getirilmesinde uygulanan işlemlerin bütünüdür. Dekontaminasyon süreci tıbbi cihazlar için kullanım amacına göre; yıkama-dezenfeksiyon basamaklarından veya yıkama-dezenfeksiyon-sterilizasyon basamaklarından oluşabilir. Kritik olmayan bir yüzeyi çıplak elle dokunulduğunda enfeksiyon riski oluşturmayacak şekilde, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan mikroorganizmalardan arındırma işlemi de dekontaminasyon olarak tanımlanır.
- **Asepsi:** Mikroorganizmaların korunmuş bir alana ulaşmalarının önlenmesi ve bunun devamlılığının sağlanmasına asepsi, bu amaçla yapılan işlemlerin tamamına da aseptik teknik denir.

- **Antisepsi:** Canlı doku üzerindeki (özellikle patojen) mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesidir. Kullanılan yöntem ve antiseptiğe göre doku içinde de bir miktar etkinlik sağlanır.
- **Temizlik:** Kir ve organik maddelerin su ve deterjan kullanarak mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.
- **Dezenfeksiyon:** Enfeksiyon kaynağı olmasını önleyecek düzeyde, bir nesneyi veya ortamı mikroorganizmalardan arındırma işlemidir. Bakteri sporları ve mikobakterileri etkileme seviyelerine göre yüksek, orta ve düşük düzey dezenfeksiyon olarak üç kategoride değerlendirilir
- **Antiseptik:** Canlı doku üzerindeki (özellikle patojen) mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesi için kullanılan kimyasal ürünlerdir.
- **Sterilizasyon:** Tıbbi cihazlarda bulunan mikroorganizmaların (sporlar da dahil), sterilite güvence düzeyini sağlayacak şekilde arındırılması işlemidir. Basınçlı buhar, kuru ısı, etilen oksit gazı ve bazı kimyasal maddeler bu amaçla kullanılmaktadır.
- **Kritik tıbbi cihaz:** Steril dokular ya da vücut sıvıları veya vasküler sistem ile temas eden aletler. Cerrahi girişimde kullanılan tüm aletler, kateterler, implantlar, endoskop ve laparoskoplar bu gruba girer. Yüksek düzeyde enfeksiyon riski taşırlar. Tekrar kullanılmadan önce sterilizasyon gerekir.
- **Yarı kritik tıbbi cihaz:** Mukoz membranlar ve sağlam olmayan cilt ile temas eden, ancak steril dokulara penetre etmeyen aletler bu kapsamdadır. Orta / yüksek düzey enfeksiyon riski taşırlar. Solunum cihazları, anestezi için kullanılan aletler, vaginal spekulumlar bu gruba girer. Tekrar kullanılmadan önce sterilizasyon veya yüksek düzey dezenfeksiyon gerekir.
- **Kritik olmayan tıbbi cihaz:** Sağlam cilde temas eden aletlerdir. Tansiyon aleti, steteskop, yatak başlıkları, çarşafklar bu gruba girer.
- **Yüksek düzey dezenfektan:** Bir kısım bakteri sporları da dahil olmak üzere tüm canlı mikroorganizmaları yok eder ve sterilan sayılırlar. Bazıları da sterilizasyon düzeyinde germisidal olmamakla birlikte, bakteri sporlarının da birçoğuna etkilidir. Yüksek düzey dezenfektanlar kritik ve yarı kritik medikal aletlerin yüksek düzey dezenfeksiyonu için kullanılır. %0,55 Ortoftalaldehit (OPA), % 2 Gluteraldehit, %7.5 Hidrojen peroksit, %0.2 Parasetik asit, 10.000 ppm Hipoklorit bu grupta yer alır.
- **Orta Düzey Dezenfektan:** Mikobakterileri, virüsleri ve mantarları inaktive ederler, bakteri sporlarına etkin değildirlir.%60-90 etil veya izopropil alkol, fenol ve fenol bileşikleri, 1000-5000 ppm Hipoklorit bu gruba girer
- **Düşük Düzey Dezenfektanlar:** Bakteri sporları ve tüberküloz basiline etkisiz, vejetatif bakterilerin çoğuna, bazı mantarlara ve virüslere ≤ 10 dakikada etkili olan dezenfektanlardır. %50 etil veya izopropil alkol, 100 ppm. serbest klor içeren sodyum hipoklorit bu gruba girer.

TEMEL İLKELER:

- ✓ Hastane yüzeylerinde rutin temizlik önemlidir. Çünkü mikroorganizmaların %90'ı gözle görülen kir ve toz içinde bulunmaktadır. Temizlikte kullanılan deterjan ve sabunların antibakteriyel etkisi yoktur. Temizliğin amacı organik/inorganik kirleri mekanik olarak uzaklaştırmaktır. Bu esnada yüzeyde bulunan mikroorganizmalar da mekanik olarak uzaklaştırılır.
- ✓ Temizlik sonrası etkin bir dezenfeksiyon için deterjan kalıntıları uzaklaştırılmalı ardından dezenfeksiyon yapılmalıdır.
- ✓ Ameliyathane dışındaki yüksek riskli alanlarda günlük temizliğe ek olarak zemin ve elle sık temas edilen tüm yüzeyler (etajer, monitör ve ventilatör yüzeyleri, yemek masası, çalışma masaları, musluk başı, kapı kolu, yatak kenarları vb.) günde en az bir kez ve kirlenme olduğunda dezenfekte edilmelidir.
- ✓ Ameliyathane sabah ilk vakadan önce, vaka aralarında ve gün sonunda temizlenip dezenfekte edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, hastane temizliğine yönelik olarak hastane alanlarını dört gruba ayırmaktadır:

1. Hasta teması olmayan alanlarda (Kayıt, arşiv vb.) normal temizlik yeterlidir.
2. Enfeksiyon hastalığı olmayan bireylerin ve enfeksiyon gelişimine yatkınlık açısından düşük riskli olan hastaların bakım alanlarında talimata uygun temizlik yapılır. Kan veya vücut sıvıları ile kirlenme olduğunda deterjanla temizliği takiben dezenfeksiyon yapılmalıdır.
3. Enfeksiyon hastalarının bulunduğu izolasyon odalarında deterjan/dezenfektan solüsyonu kullanılarak tek aşamalı veya önce temizlik ardından dezenfeksiyon şeklinde iki aşamalı işlem yapılmalıdır.
4. Koruyucu izolasyon odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, yenidoğan servisleri, hemodiyaliz üniteleri gibi enfeksiyon gelişimi açısından yüksek riskli hastaların bakımlarının yapıldığı alanlarda yukarıda belirtildiği gibi tek veya iki aşamalı temizlik-dezenfeksiyon yapılmalıdır.

Yüzey dezenfeksiyonunda kullanılacak ajanların Sağlık Bakanlığı biyosidal ürün ruhsatı olmalıdır. Bu amaçla kullanılacak ajanlar aşağıda listelenmiştir:

- Klor solüsyonu (Çamaşır suyunun 1/100-1/10 sulandırımı veya 500-5000 ppm klor sağlayan klor tablet)
- Dörtlü amonyum bileşikleri
- Süper okside su
- Klor dioksit
- Hidrojen peroksit

- Glukoprotamin
- Polihekzametilen biguanid

- ✓ Temizlik malzemeleri her bölüm için idari yöneticilik ve EKK önerileri doğrultusunda belirlenmiştir ve bu kurallar dışına çıkılmaz.
- ✓ Salgın vb. özel durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi önerileri doğrultusunda dezenfektan ürün ve konsantrasyonunda değişikliği yapılabilir.
- ✓ Tüm temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinde personel, yapacağı işin durumuna göre gereken kişisel koruyucu ekipmanları (önlük, maske, gözlük, yüz siperliği, eldiven, bone) standart önlemler ve izolasyon önlemleri talimatı doğrultusunda kullanır.
- ✓ Her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilir, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp tıbbi atık kovasına atılır ve el hijyeni sağlanır.
- ✓ Temizlik daima temiz alandan kirli alana doğru yapılır.
- ✓ Moplama esnasında mop önünde kontrol edilemeyecek kadar fazla kir/materyal birikimi var ise çekçek ve faraş ile alınır, bu amaçla fırça kullanılmaz.
- ✓ Kirli bez, mop veya paspas ile temizliğe devam edilmez, kirlendikçe alanların risk düzeyi değiştikçe değiştirilir.
- ✓ Temizlik malzemeleri kova içinde ve ıslak bekletilmez, işlem bitiminde hemen yıkanır ve kurumaya bırakılır.
- ✓ Islak paspasla silinen alanlar kurulama mopu ile kurulur.
- ✓ Paspaslama işlemi sırasında kayma ve düşmeleri önlemek için uyarı levhaları konulur.
- ✓ Mop, temiz alanda "S" şeklinde, kirli alanda düz hat üzerinde hareket edilerek temizlik yapılır.
- ✓ Kesinlikle kuru süpürme, silkeleme yapılmaz ve vakumlu süpürge gibi toz oluşturan uygulamalardan kaçınılır.
- ✓ Her odada ayrı temizlik ekipmanı kullanılmalıdır.
- ✓ Eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, vb. yüzeylere temas edilmez.
- ✓ Banyo ve tuvaletler en son temizlenir, tuvalette kullanılan bez, paspas gibi temizlik malzemeleri diğer alanlarda kullanılmaz.
- ✓ Kovalar temizlik bitiminde bol su ve deterjanla yıkanır ve kurulur.
- ✓ Temizlik malzemeleri düzenli ve temiz olarak saklanır.
- ✓ Temizlik periyodu olarak belirlenen sürelerin dışında herhangi bir kirlilik durumunda temizlik tekrarlanır.
- ✓ Temizlik personeli yapmış olduğu alan temizliğini tamamladıktan sonra sağlık tesisi yönetimi tarafından onaylanmış kontrol çizelgesine kaydeder.
- ✓ Temizlik/dezenfektan solüsyonları kirlendiğinde, 2-3 hasta odasında kullanımdan sonra, izolasyon odasında kullanımdan sonra (koruyucu izolasyon hariç), koruyucu izolasyon odasında kullanımdan önce değiştirilir.
- ✓ Dezenfektan solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanır, önerilen oranların dışına çıkılmaz ve asla göz kararı sulandırma yapılmamalıdır.
- ✓ Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- ✓ Dezenfektan solüsyonlar cilde ve göze zarar verdikleri için çok yakın temas edilmemeli ve solüsyon kapları kapalı tutulmalıdır.
- ✓ Hazırlanan dezenfektan kaplarının üzerine ürünün ismi, hazırlanma tarihi ve son kullanma tarihi, hazır formdaki dezenfektanlar açıldığı zaman üzerlerine açılma tarihi ve son kullanma tarihi yazılmalıdır.
- ✓ Yüksek düzey dezenfektanların kullanıldığı alanların havalandırma koşulları sağlanmalıdır.

KAN VE DİĞER VÜCUT SIVILARININ DÖKÜLMESİ-SAÇILMASINDA DEKONTAMİNASYON

- ✓ HBV, HCV veya HIV'in hastane yüzeylerinden bulaştığına dair kanıt düzeyi düşüktür. Ancak kan veya vücut sıvılarının uygun bir şekilde uzaklaştırılması gerekir.
- ✓ Dekontaminasyon yapacak sağlık çalışanı uygun KKD kullanmalıdır.
- ✓ Kan ve diğer vücut sıvıları (idrara, kusmuk, plevra sıvısı, periton sıvısı vb.) dökülme veya saçılmalarında sıvının miktarı önemlidir.
- ✓ Az miktarda sıvının saçılması durumunda deterjan-dezenfektan emdirilmiş bez veya tek kullanımlık dezenfektanlı bezler ile silmek yeterlidir.
- ✓ Çok miktarda sıvının döküldüğü durumda önce dezenfektanlı talaş veya klor salan granül sıvının üzerine dökülür. Bunlar sağlanamıyorsa dökülen sıvının üzeri büyükçe bir kağıt havlu veya bez ile kapatılır, sıvının tamamen emilmesi sağlanır ve kirli materyal tıbbi atık kutusuna atılır.
- ✓ Cam kırığı varsa bir pens ile toplanır, kesici-delici atık kutusuna atılır. Sonra kirlenen alan 5000 ppm klor solüsyonu (1/10 çamaşır suyu) veya hidrojen peroksit içeren hazır bezler ile silinir ve kurumaya beklenir. Ardından standart temizlik-dezenfeksiyon işlemi uygulanır

DEZENFEKTANLARIN KULLANIMI

Alkol bazlı yüzey dezenfektanı:

- ✓ Kullanıma hazırdır, sulandırılmaz

- ✓ Desk, tedavi arabası, pansuman arabası, tıbbi cihaz yüzeyleri gibi dezenfeksiyonu gereken yerlerde mekanik temizlikten sonra dezenfeksiyon amaçlı kullanılır.
- ✓ Açıldıktan sonra dezenfektan kutusunun üzerine açılış tarihi ve son kullanma tarihi yazılır.

Çamaşır Suyu (%5.25 Sodyum hipoklorit = 50.000 ppm serbest klor):

- ✓ Hızlı etkili, düşük maliyetli, geniş spektrumlu antimikrobiyal aktiviteye (bakteri sporları dahil) sahip ve toksik kalıntı bırakmayan dezenfektanlardır. Ancak tahriş edici ve korozif etkilidirler.
- ✓ En önemli klor kaynakları klor gazı ve hipokloritlerdir. İçeriğinde % 5.25 (50.000 ppm) sodyum hipoklorit (NaOCl) bulunan çamaşır suyu en yaygın kullanılan klor kaynağıdır
- ✓ Hücre içi enzimatik reaksiyonların inhibisyonu, proteinlerin denatürasyonu ve nükleik asitlerin inaktivasyonu ile mikroorganizmaları öldürür.
- ✓ Yoğunluk ve temas süresine göre etkinlikleri değişir ve yüksek, orta veya düşük düzeyde dezenfeksiyon sağlarlar. Etkinlik pH ile ters orantılıdır, pH düştükçe etki artar.
- ✓ Hipoklorit çözeltilerinin musluk suyu ile her gün taze olarak hazırlanması ve bozulmasını önlemek için opak ve ağzı kapalı kaplarda tutulması önemlidir
- ✓ Kirlendikçe yeni solüsyon hazırlanmalıdır.
- ✓ Hipokloritler yüzey dezenfeksiyonunda, hidroterapi tanklarının, hemodiyaliz makineleri ve su sistemlerinin dezenfeksiyonunda kullanım için uygundur
- ✓ Tüm dezenfektanlarda olduğu gibi temas süresi önemlidir.
- ✓ Çamaşır suları çoğunlukla 1/100 oranında sulandırılarak (500 ppm) genel dezenfektan olarak kullanılır.
- ✓ Kan, serum gibi organik materyalin döküldüğü yerler kağıt veya bezle temizlendikten sonra, 1/10 (5000 ppm) oranında sulandırılmış çamaşır suyu kullanılarak dezenfeksiyonu yapılır.
- ✓ Klor bileşikleri, tuz ruhu gibi asitler ve amonyakla karıştırıldığında toksik kimyasal bileşiklere yol açtığından kesinlikle birlikte kullanılmalıdır.
- ✓ Amonyak oluşumu nedeniyle idrar döküntülerinin temizliğinde klor çözeltisi kullanılması sakıncalıdır. Yüzeylerin dezenfeksiyonu temizlik ve durulama işleminden sonra yapılmalıdır.

Yüksek Düzey Dezenfektan:

Hastanemizde yüksek düzey dezenfektan olarak OPA (Ortofitalaldehit) kullanılmaktadır.

- ✓ Ortofitalaldehit 1,2 benzen dikarboksialdehitdir.
- ✓ Tüm mikroorganizmalara etkili olup, mikobakterilere etkisi glutaraldehitten daha iyidir.
- ✓ Normal pH'da sporisidal değildir. Sporisidal etkinlik için pH 8 olması gerekir. Kullanım için % 0.55'lik konsantrasyon önerilir.
- ✓ Kullanıma açılan çözelti 14 gün boyunca kullanılabilir.
- ✓ Elde kullanımda 12 dakika, Isı kontrolü yapılabilen otomatik makine ile kullanımda 25°C'de 5 dakikadır.
- ✓ Mükemmel malzeme uyumu gösterir.
- ✓ İyi temizlenmemiş üzerinde biyolojik artık kalmış olan tıbbi cihazlarda renk değişikliğine yol açar. Biyolojik artıkların tıbbi cihaz üzerinde sabitlenmesine yol açar ve biyofilm oluşumuna neden olur.
- ✓ Gözler ve solunum yolları mukozası üzerinde ciddi irritasyon yapmaz, maruziyet sonrasında monitorizasyon gerekli değildir, rahatsız edici kokusu yoktur. Kanserojen değildir.
- ✓ Fakat OPA, deri, mukoza, giyim ve çevre yüzeyler dahil olmak üzere proteinleri griye boyayarak leke yapar.
- ✓ Temas sırasında nitril eldiven, göz ve ağız koruması, sıvı geçirmez önlük gibi KKD'lar kullanılmalıdır.
- ✓ Ayrıca hastanın mukozasında veya cildinde boyanmayı önlemek için tıbbi cihazlar çok iyi durulanmalıdır.
- ✓ Ortofitalaldehit kalıntısına bağlı anafilaktik şok riski nedeniyle sistoskop dezenfeksiyonunda OPA kullanılması önerilmez.

Yüksek düzey dezenfektan (OPA) nasıl uygulanır:

- ✓ Hazırlamaya başlamadan önce kişisel koruyucu ekipman (eldiven, gözlük yada yüz koruyucu, maske ve önlük) giyilir.
- ✓ Kullanacak dezenfektanın saklama koşullarına ve son kullanma tarihlerine dikkat edilir.
- ✓ OPA (Ortofitalaldehit) sulandırılmaz, kullanıma hazır şekilde 5 lt' lik bidon içerisinde.
- ✓ Kesinlikle dezenfektan solüsyonlarla deterjanlar karıştırılmaz.
- ✓ Aletin ayrılabilen tüm parçaları ayrılır. Akan su altında fırçalayarak etrafa su sıçratmadan yıkanır.
- ✓ Eğer malzeme üzerinde kurumuş kan ve vücut salgıları varsa, enzimatik temizleyici içinde üretici firma önerisine göre bekletilir.
- ✓ Dezenfekte edilecek aletin tamamen temizlenmiş ve kuru olmasına dikkat edilir.
- ✓ Kullanılan solüsyonlar Minimum Etkinlik Testi (MEK) ile kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır Testin yapılış sıklığı solüsyonun kullanım sıklığına göre belirlenmelidir. Örneğin; 1. Günlük kullanılan çözeltilerde 30 kullanımda bir test. 2. Çok günlük kullanılan çözeltilerde, her gün kullanıma başlamadan önce bir test, her 10 kullanımdan sonra bir test.

- ✓ Dezenfektan kullanacağı zaman hazırlanır yani dezenfeksiyon yapılacak kap içerisine boşaltılır.
- ✓ Dezenfekte edilecek alet tamamen dezenfektan solüsyona daldırılır ve OPA içerisinde 12 dakika bekletilir.
- ✓ Dezenfektan solüsyondan çıkarılan alet steril su ile durulanır, kurutulur.
- ✓ Dezenfekte edilen alet tekrar kullanılıncaya kadar kapalı ve tekrar kontamine olmadan saklanır.
- ✓ Kullanımı sırasında glutaraldehitte olduğu gibi tıbbi cihazların üzerindeki su kalıntısına bağlı olarak OPA konsantrasyonu düşeceği için etkin konsantrasyon da olduğunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Minimum etkin konsantrasyon %0,3'tür.
- ✓ OPA ekotoksik olması nedeniyle kullanım sonrası atık olarak kanalizasyon sistemine atılmadan önce nötralizasyon gerekir, yürürlükteki tehlikeli kimyasal atık bertarafı ile ilgili yönetmelikler ve öneriler doğrultusunda imha edilmelidir.
- ✓ 'OPA kullanım talimatına ' daha detaylı bilgi için bakınız.
- ✓ Endoskopik aletlerin temizlik ve dezenfeksiyonu "Endoskopik aletlerin temizlik- dezenfeksiyonu talimatına" uygun olarak yapılır.
- ✓ Tüm cerrahi aletleri yıkama ve kurulamadan sonra paketlenerek hidrojen peroksit ya da otoklavda (malzemenin ısıya duyarlılığı göz önünde bulundurularak) "sterilizasyon talimatına" uygun olarak steril edilir.

HASTANEDE ÇEVRESEL YÜZEYLER

"Kritik" ve "Kritik olmayan" şeklinde ikiye ayrılmaktadır.

- ✓ **Kritik yüzey:** Ellerin sıklıkla temas ettiği; kapı kolları, yatak kolları, klavyeler, yatak kontrol panelleri, elektrik düğmeleri ile tansiyon aleti, EKG cihazı, stetoskop gibi non-invaziv tıbbi cihazlar kritik yüzey olarak kabul edilmektedir. Kritik yüzeylerde etkin temizlik ile birlikte dezenfeksiyon da yapılmalıdır. Dezenfeksiyon işlemi gözle görülür kirlenme yoksa deterjan-dezenfektan özelliği olan bir ürünle tek aşamada yapılabilir.
- ✓ **Kritik olmayan yüzey:** Mikroorganizma bulaşması açısından göreceli olarak düşük riskli olan; duvarlar, tavan, raflar, kaloriferler gibi ekipmanlar ise kritik olmayan yüzeyler olarak sınıflandırılmaktadır. Kritik olmayan yüzeylerde nötral deterjanla temizlik yeterlidir. Ancak burada esas problem temizlik kovaındaki suyun kullanım esnasında kirlenmesidir. Bu nedenle; yatak aralarında, kirlendikçe veya her 15 dk'da bir deterjanlı suyun değiştirilmesi gerekir.

TEMİZLİK MALZEMELERİ VE KULLANIM ALANLARI

<u>Toz Bezi ve Kovalarının Kullanım alanları</u>	<u>Mopların kullanım alanları:</u>	<u>Paspas arabası:</u>
<p>Mavi bez ve kova: Bütün kuru alanlar (kapı, yatak başı, cam önü pencere, mobilya, ayna, vb)</p> <p>Sarı bez ve kova: Tuvalet hariç bütün ıslak alanlar (banyo, duş, armatür)</p> <p>Kırmızı bez ve kova: Tuvalet ve laboratuvar alanları, Klozet, pisuvar ve sifon tankı</p>	<p>Mavi mop: Kuru süpürme</p> <p>Beyaz mop: Nemli silme</p> <p>Saçaklı mop: Islak silme</p>	<p>Paspas arabasının mavi kısmında temiz- deterjanlı su, kırmızı kısmında kullanılmış ve sıkılmış kirli su bulunur.</p> <p>Paspas kullanıldıktan sonra kırmızı tarafta yıkanır ve sıkılır. Ardından temiz deterjanlı kısımda yıkanır, sıkılır ve temiz alanda "S" şeklinde, kirli alanda düz hat üzerinde hareket edilerek temizlik yapılır.</p>

ÇAMAŞIR SUYU HAZIRLAMA ORANLARI:

<u>1/10'lük çamaşır suyu</u>	<u>1/100 'lük Çamaşır suyu</u>
<p>Kan ve vücut sıvılarının (idrar, balgam vs) dökülmelerinde, KKKA ve VRE temas izolasyonu uygulanan hastaların rutin oda temizliği ve taburculuğu sonrası dezenfeksiyonunda, Enfeksiyon kontrol komitesinin gerek gördüğü izolasyon alanlarında kullanılır.</p> <p>1/10'lük çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu + 9 ölçü su (5000-6000 ppm klor açığa çıkar.)</p> <p>Hazırlanan solüsyon o gün içinde tüketilir, ertesi güne bırakılmaz.</p>	<p>Tuvalet banyo dezenfeksiyonu</p> <p>Yüksek riskli alanlarda yer ve yüzey dezenfeksiyonunda Enfeksiyon kontrol komitesinin gerek gördüğü izolasyon Alanları 1/100'lük çamaşır suyu hazırlanışı:</p> <p>1 ölçü çamaşır suyu + 99 ölçü su (500-600 ppm klor açığa çıkar)</p> <p>Hazırlanan solüsyon o gün içinde tüketilir, ertesi güne bırakılmaz.</p>

RİSK DÜZEYLERİNE GÖRE HASTANE ALANLARI

Yüksek riskli alanlar (Alan sınıflaması C-D):	Orta Riskli Alanlar (Alan Sınıflaması B):	Düşük Riskli Alanlar (Alan sınıflaması A):
- Ameliyathane,	- Hasta odaları (banyo ve tuvaletler dahil),	- Hemşire, doktor odaları (banyo ve tuvaletler dahil),
- Merkezi sterilizasyon ünitesi,	- Klinik koridorları,	- Ofisler,
- Yoğun bakım ünitesi,	- Tedavi üniteleri,	- İdari bölümler konferans salonu,
- Laboratuvarlar,	- Poliklinikler,	- Mutfak,
- Hemodiyaliz ünitesi,	- Bekleme salonları,	- Tıbbi sarf ve diğer depolar,
- İzolasyon odaları,	- Çamaşırhane,	- Arşiv,
- Otopsi salonu,	- Asansörler (tıbbi atık asansörü)	- Teknik servis,
- Diş tedavi üniteleri,		- Bahçe,
- Mama mutfağı,		- Otopark,
- Parenteral nütrisyon ünitesi,		- Kafeterya,
- Yanık üniteleri,		- Koridorlar,
- Hematoloji, onkoloji klinikleri,		- Asansörler
- Anjiyo ünitesi,		
- Doğum salonu,		
- Girişimsel radyoloji,		
- Transplantasyon ünitesi,		
- EKK tarafından belirlenen özel alanlar (izole hasta odaları vb.) ve bu alanlarda yer alan banyo, koridor, depo, toplantı odası vb.		

RİSK DÜZEYLERİNE GÖRE TEMİZLİK

Yüksek riskli alanlar (Alan sınıflaması C-D):	Orta Riskli Alanlar (Alan Sınıflaması B):	Düşük Riskli Alanlar (Alan sınıflaması A):
- Tüm temizlik genel ilkeleri geçerlidir	- Tüm genel temizlik ilkeleri geçerlidir.	- Tüm genel temizlik ilkeleri geçerlidir.
Oda zemini, el ve cilt temasının fazla olduğu yüzeylerde su ve deterjanla mekanik temizliği takiben uygun bir yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilir.	- Yerler, duvarlar ve minimal el teması olan yüzeyler ve duvarların temizliğinde su ve deterjan yeterlidir.	-Tüm yüzeylerde su ve deterjanla temizlik yeterlidir.

El ve cilt temasının fazla olduğu yerler; Kapı kolu, klavye, telefon, TV kumandası elektrik düğmesi, sedye ve yatak kenarları, hasta deski, tuvalet, tuvalet çevresindeki yüzeyler, lavabo ve banyolar vb. el ve cilt temasının fazla olduğu yüzeylerde su ve deterjanla mekanik temizliğin ardından uygun dezenfektan ile dezenfekte edilir.

DÜŞÜK RİSKİ ALAN TEMİZLİĞİ*Tüm genel temizlik ilkeleri geçerli

Temizlenecek Alan	Temizlik Sıklığı	Temizlik Şekli
Çöpler	Günde en az iki kez	Atık toplama talimatına göre toplanır.
Çöp kovaları	Haftada en az bir kez ve kirlendikçe	Ilık su ve deterjanla yıkanır ve kurulanır.
Mobilyalar	Günde en az bir kez ve kirlendikçe	Tozu alınır.
	Ayda bir	Su ve deterjanla silinir.
Kapı ve kapı kolu	Günde iki kez ve kirlendikçe	Deterjanlı su ile silinir.
Lavabolar	Günde en az iki kez ve kirlendikçe	Kaba kirlerinden arındırılır, ovucu bir temizlik maddesiyle fırçalanır ve su ile durulanır.
Banyolar	Günde iki kez ve kirlendikçe	✓Kaba kirlerinden su ile arındırılır, önce fayanslar sonra musluk ve duş teknesi/duşa kabin/duş perdesi sıvı deterjan veya ovma maddesi ile silinir. ✓Yer süzgeci su tutularak kaba kirlere temizlenir. ✓Musluk ve duş başlıkları ayda bir kez kireç ve paslarından arındırılır. ✓24 saatten uzun süre boş kalan yerlerde bulunan musluklar günde bir kez 3-5 dakika akıtılır.
Tuvaletler	Günde iki kez ve kirlendikçe	Sifon çekilir, klozet toz deterjanla fırçalanır, durulanır. Klozet çevresi ayrı bir bezle silinir. Tuvalet zemini en son temizlenir.
Sıvı sabunluk	Tamamen bittiğinde/gerekli olduğunda ve periyodik olarak haftada bir	Yıkanır, kurulanır ve yeniden doldurulur. Sıvı sabun üzerine ekleme yapılmaz.
Zeminler	Günlük her vardiyada ve kirlendikçe,	Kaba kirler çekçek ve süpürme mopu ile uzaklaştırılır, su ve deterjanla silinir.
Camlar	Haftada bir kez ve kirlendikçe	Cam temizleme maddesi ile silinir ve kurulanır.
Perdeler	Haftada bir kez	Kuru vakum
	Kirlendikçe	Yıkama
Duvarlar	Ayda bir ve kirlendikçe	Su ve deterjanla silinir ve kurulanır.
Tavanlar	Ayda bir ve kirlendikçe	Ayda bir kuru vakum yapılır.
Tavan lambaları	Ayda bir ve kirlendikçe	Nemli bezle silinir, kurulanır.
Radyatörler	Günde bir kez	Günde bir kez tozu alınır.
	Haftada bir kez	Haftada bir kez fırçalanır.
Baca kapakları, havalandırma boşlukları	Ayda bir kez	Mekanik temizleme ve kuru vakum yapılır.

NOT: Düşük riskli alanlarda su ve deterjanla yapılan temizlik yeterli, kan ve vücut sıvısı dökülmeleri durumunda yüksek riskli alan temizliği yapılır.

ORTA RİSKLİ ALAN TEMİZLİĞİ *Tüm genel temizlik ilkeleri geçerli

Temizlenecek Alan	Temizlik Sıklığı	Temizlik Şekli
Hasta odası	Günde iki kez ve kirlendikçe	<p>Kat arabasındaki tüm malzemeler kontrol edilir, eksikler tamamlanır. Oda havalandırılır. Çöpler günde en az iki kez toplanır, kovalar haftada bir yıkanır.</p> <p>Yatak takımları kirlendikçe veya taburculuk sonrası değiştirilir. Çok kanlı, ıslak olanları ayrı olarak, suda eriyen poşetlere konular. Kirli çamaşırlar asla yere atılmaz direk çamaşır arabasına atılır.</p> <p>Çamaşır arabaları taşmayacak şekilde doldurulur, her gün 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Zemin mop ve faraşla kaba kirden arındırılır, deterjanla silinip kurulanır. Yüzeylerin tozu alınır, masalar, etajerler, telefon, elektrik düğmeleri her gün su ve deterjanla silinir, ardından 1/100 çamaşır suyu veya alkol bazlı dezenfektanla dezenfekte edilir. Kapı kolları günlük silinir ve dezenfekte edilir.</p> <p>Buzdolabı haftada bir temizlenir. Tedavi, pansuman arabaları her kullanım sonrası temizlenir. Sedye, tekerlekli sandalye ve acil müdahale arabası her gün ve kirlendikçe temizlenir.</p> <p>Lavabo her vardiyada fırçalanır ve 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Lavabo altları her gün kontrol edilir ve silinir.</p>
Banyo, duş, küvet:	Günde en az iki kez ve kirlendikçe	Kaba kirler suyla arındırılır. Fayanslar, musluk, duş teknesi/duş kabini sıvı deterjanla silinir. 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Yer süzgeci su tutularak temizlenir.
Tuvalet	Günde iki kez ve kirlendikçe	Sifon çekilir. Klozet toz deterjanla fırçalanır, durulanır. Klozet çevresi ayrı bezle silinir ve 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Tuvalet zemini en son temizlenir. Tuvalet bezleri ve fırçaları diğer alanlarda kullanılmaz.
Koltuk kanepeler ve oturma birimleri	Ayda bir ve kirlendikçe	Deterjanlı su ile nemli silinir ve yine nemli bez ile durulanır.
Tavanlar	Ayda bir ve kirlendikçe	Kuru vakum yapılır.
Tavan lambaları	Ayda bir ve kirlendikçe	Nemli bezle silinir.

YÜKSEK RİSKLİ ALAN TEMİZLİĞİ *Tüm genel temizlik ilkeleri geçerli

Temizlenecek Alan	Temizlik Sıklığı	Temizlik Şekli
Ameliyathane hariç tüm yüksek Riskli Alanlar	Günde iki kez ve Kirlendikçe	<p>Temizlikten önce servis sorumlu hemşiresinden gerekli bilgi ve talimatlar alınır.</p> <p>İzolasyon odalarının temizliği en sona bırakılır.</p> <p>Kullanılan tüm temizlik malzemeleri sadece o odaya özel olmalı, başka alanlarda kullanılmamalıdır.</p> <p>Temizlikte kullanılacak dezenfektan, belirlenen oranda hazırlanır. Alan ve yüzey temizliği, orta riskli alan temizlik kurallarına uygun şekilde yapılır.</p> <p>Farklı olarak, zeminler su ve deterjanla temizlendikten sonra 1/100 oranında çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.</p>

AMELİYATHANE TEMİZLİĞİ *Tüm genel temizlik ilkeleri geçerlidir.

Temizlik Periyodu	Temizlik Şekli
Günün ilk ameliyattan önce	<ul style="list-style-type: none">- Tüm aletlerin, eşyaların, lambaların ve reflektör alanlarının tüy bırakmayan nemli bezle tozu alınır.- Oda zemini su ve deterjanla temizlenir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.
Ameliyat aralarında	<ul style="list-style-type: none">- Kullanılmış örtüler toz kaldırmadan kontrol edilerek kapaklı çamaşır arabasına atılır.- Çöp torbaları her ameliyattan sonra değiştirilir, ağzı bağlanarak uygun atık alanına atılır.- Kan veya vücut sıvısı ile kirlenmiş yüzeyler, kağıt havlu ile temizlenip 1/10 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Diğer atıklar çekçek ve faraşla uzaklaştırılır (fırça ve süpürge kullanılmaz).- Zemin uygun dezenfektanla (1/100 çamaşır suyu) dezenfekte edilir.- Yeni vaka öncesi monitör, anestezi cihazı, hasta masası gibi yüzeyler alkol bazlı dezenfektan veya 1/100 çamaşır suyu ile silinir.- Kullanılan temizlik solüsyonları her ameliyattan sonra değiştirilir.
Gün sonunda (ameliyatlar bittikten sonra)	<ul style="list-style-type: none">- Her odanın ameliyatı bittikten sonra aynı temizlik adımları uygulanır.- Tüm taşınabilir aletler dışarı çıkarılır; lambalar, dolaplar vb. belirlenen oranda dezenfektanla temizlenir.- Oda zemini su ve deterjanla temizlenir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Oda dışına çıkarılan malzemelerin yüzey ve tekerlekleri temizlenip dezenfekte edilir.- Cerrahi el yıkama lavaboları ve vücut sıvısı dökülen lavabolar, su ve deterjanla silinir, ardından 1/10 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Hasta nakil sedyeleri günlük olarak ve kirlendikçe 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Kirlenen mop, paspas, bez, faraş, kovalar temizlik bitiminde su ve deterjanla yıkanır ve 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Eğer vücut sıvısı bulaşı varsa, 1/10 çamaşır suyu kullanılır.
Haftalık temizlik	<ul style="list-style-type: none">- Her oda için ayrı temizlik solüsyonu hazırlanır.- Tüm taşınabilir aletler çıkarılır; lambalar, dolaplar vb. su ve deterjanla silinir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Kapılar, duvarlar, tavanlar, ameliyat masası, dolap içleri ve askılar su ve deterjanla silinir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Aspiratör, kovalar vb. aletler temizlenip 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.- Oda zemini ve dışarı çıkarılan malzemeler de aynı şekilde temizlenir ve dezenfekte edilir.- Cerrahi el yıkama lavaboları ve hasta nakil sedyeleri aynı şekilde temizlenip dezenfekte edilir.
Ameliyathane koridorları	<ul style="list-style-type: none">-Her sabah 08.00'den önce, gün içinde iki kez ve kirlendikçe su ve deterjanla silinir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.

TEMİZLİĞİN VE TEMİZLİK ETKİNLİĞİNİN KONTROLÜ

- ✓ Temizlik ve dezenfeksiyondan sorumlu personelin bilgi düzeyi ve motivasyonu temizliğin etkinliğini belirleyen en önemli faktörlerden birisidir.
- ✓ Temizlik personelinin doğrudan gözetimi, eğitimi ve temizlik sonrası denetimi, hastanede çevresel yüzeylerde kolonize olan mikroorganizmaların azalmasını sağlar. Sürekli eğitim, öğretim ve kanıta dayalı yeniden

değerlendirme, personel yönetiminin önemli bir parçası olarak gereklidir. Temizlik personelinin farklı seviyeler ve yeterli düzeylerine göre eğitilmesi gerekir.

✓ Hastanelerde sık temas edilen yüzeylerin uygun bir şekilde temizlenmesi ve dezenfekte edilmesini sağlamak amacıyla temizlik ve dezenfeksiyon uygulamasının ölçülmesi ve izlenmesi önerilmektedir. Temizlik-dezenfeksiyon işleminin etkinliğini ölçmek ve değerlendirmek için görsel değerlendirme, floresan jel, ATP veya mikrobiyolojik örnekleme yöntemleri kullanılabilir.

✓ Görsel değerlendirme temizlik uygulamasında temel hataları saptayabilir ancak görsel olarak temiz görünen bir yüzey mikrobiyolojik kültür yöntemleri ile değerlendirildiğinde yüzeyden çok sayıda mikroorganizma izole edilebilir. Bu uyumsuzluk birçok çalışmada gösterilmiştir. Hazırlanmış bir liste ile nelerin kontrol edileceği belirlenir ve kontrol bu liste ile yapılır.

✓ Genel temizlik uyumunun iyileştirilmesi hastane patojenlerinin kolonizasyonunun prevalansını azaltır. Bu amaçla yeni teknolojiler ile temizliğin kontrolü, temizliğe uyumu artırarak yarar sağlar. Floresan jelli kontrolde temizlik öncesinde temizlik personelinin bilgisi olmaksızın yüzeyler floresanlı jelle işaretlenir, temizlik sonrası UV ışık tutularak floresan verip vermediği değerlendirilir. İşaretili alanda hiç ışımama olması “iyi bir temizlik uygulaması” olarak kaydedilir.

TEMİZLİK ETKİNLİĞİNİN KANTİTATİF KONTROLÜ

✓ Mikrobiyolojik veya kimyasal yöntemler görsel değerlendirmeye göre daha objektif veri sağlayabilir. Bu yöntemler;

- Temizliğin etkinliğini ölçebilmek,
- Temizlik süreçlerinde yapılan hataları belirleyebilmek,
- Temizlik personelinin eğitim kalitesini artırabilmek,
- Temizlik personeli denetleyebilmek
- Temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin daha etkili yapılmasını sağlayabilmek amacıyla kullanılır.

HASTANEDE KULLANILAN TIBBİ MALZEME VE EKİPMANLARIN TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU

ALKOL

Etkinlik	Kullanım Alanı	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Bakterisidal, fungisidal, virüsidal, mikobakterisidal etkilidir.	El hijyeni ve cilt antisepsisi	%60 altındaki konsantrasyonlarda etkisini kaybeder.
Etanol zarfsız virüslere karşı izopropanol ve n-propanolden daha etkilidir.	Küçük tıbbi aletlerin (termometre, stetoskop vb.) dezenfeksiyonu	Geniş yüzeylerde kullanılması önerilmez.
İzopropanol zarflı virüslere etkilidir, bakterisidal etkisi güçlüdür.	Tonometre gibi cihazların dezenfeksiyonunda %60–80 etanol tercih edilir.	Organik kir varsa önce temizlik yapılmalıdır (alkol kirleri tespit eder).
Sporlar ve protozoon kistlerine etkisizdir.	Endoskop kanallarının kurutulmasında nem giderici olarak kullanılır.	Yüksek oranda yanıcıdır, açık alev ve elektrikli cihazlardan uzak tutulmalıdır.
Alkollere karşı direnç gelişmemiştir.	Hızlı dezenfeksiyon gereken yüzeylerde (küçük, sert yüzeyler)	Fazla solunduğunda baş ağrısı, ciltte kuruluk ve irritasyon yapabilir.
Etanol en az toksik olan alkoldür.	Genel antisepsi ve el dezenfeksiyonu	Plastik, lastik ve mercekli cihazlarda uzun süreli temas malzeme bozulmasına neden olabilir.

ÇAMAŞIR SUYU

Etkinlik	Kullanım Alanı	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Geniş spektrumlu antimikrobiyal etki: bakteri, virüs, mantar ve sporlar dahil etkilidir.	Yüzey dezenfeksiyonu	Tahriş edici ve koroziftir, cilt, göz ve solunum irritasyonu yapabilir.
Proteinleri denatüre eder, nükleik asitleri inaktive eder.	Hidroterapi tankı, hemodiyaliz makinesi ve su sistemlerinin dezenfeksiyonu	İyi havalandırılmış ortamda kullanılmalı, KKE (eldiven, maske, gözlük) giyilmelidir.
Etkinliği yoğunluk, pH ve temas süresine bağlıdır. pH düşüldükçe etki artar.	Kan veya vücut sıvısı döküntülerinin dezenfeksiyonu (önce temizlik, sonra 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu)	Asitler (tuz ruhu), amonyak veya idrar ile kesinlikle karıştırılmamalıdır — toksik gaz çıkarır.
Düşük maliyetli, hızlı etkili, kalıntı bırakmaz.	Genel yüzey dezenfeksiyonu: 1/100 (500 ppm) oranında sulandırılarak kullanılır.	Her gün musluk suyu ile taze hazırlanmalı, opak ve kapalı kaptaki saklanmalıdır.
Sporisidal etki gösteren az sayıdaki kimyasal dezenfektanlardan biridir.	Kirlendikçe yeni solüsyon hazırlanmalıdır.	Isı, güneş ışığı, UV, metal iyonları ve organik madde klorun etkinliğini azaltır.
---	---	Hipoklorit buharlaşması etkinliği düşürür — uzun süre açık bırakılmamalıdır.
Hazırlama Oranları: <ul style="list-style-type: none">• 1/10 (5000–6000 ppm): 1 ölçü çamaşır suyu + 9 ölçü su → Kan/vücut sıvısı döküntüleri için• 1/100 (500–600 ppm): 1 ölçü çamaşır suyu + 99 ölçü su → Genel yüzey dezenfeksiyonu için		

YÜKSEK DÜZEY DEZENFEKTAN OPA (ORTOFİTALALDEHİT)

Etkinlik	Kullanım Alanı	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Geniş spektrumlu yüksek düzey dezenfektandır; bakteriler, virüsler, mantarlar ve mikobakterilere etkilidir.	Yeniden kullanılabilir tıbbi aletlerin (özellikle ısıya duyarlı olanların) yüksek düzey dezenfeksiyonunda	OPA %0.55 konsantrasyonda kullanıma hazır gelir, sulandırılmaz.
Mikobakterilere etkisi glutaraldehitten daha iyidir.	Endoskop, bronkoskop gibi aletlerin dezenfeksiyonunda kullanılır.	Sistoskop dezenfeksiyonunda önerilmez (mukozada OPA kalıntısı → anafilaktik risk).
Sporisidal değildir (pH 8’de sporisidal olabilir).	Otomatik makinelerde 25°C’de 5 dk; manuelde 12 dk temas süresi önerilir.	Aletler tamamen temiz, kuru olmalı; aksi halde biyofilm ve renk değişimi oluşur.
Mükemmel malzeme uyumu gösterir; metal, plastik, kauçuk ile uyumludur.	Alet dezenfeksiyonundan sonra steril suyla durulama ve kurutma yapılır.	OPA proteinlerle temas ettiğinde gri lekeler oluşturur (cilt, mukoza, yüzey, giysi vb.).
Kanserojen değildir, kokusu rahatsız edici değildir, göz ve solunum irritasyonu azdır.	Kullanılmış çözeltiler Minimum Etkinlik Testi (MEK) ile düzenli kontrol edilir.	Kullanım süresi: 14 gün (veya MEK testi sonucu etkisizse daha erken değiştirilir).
Minimum etkin konsantrasyon %0.3 olmalıdır.	Dezenfeksiyon sonrası cihazlar kontaminasyondan korunarak saklanmalıdır.	KKE kullanılmalı (nitril eldiven, gözlük, maske, sıvı geçirmez önlük).

KRİTİK OLMAYAN TIBBİ CİHAZLARIN TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON TABLOSU

Cihaz / Malzeme	Dezenfeksiyon / Sterilizasyon Yöntemi	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Ampuller, infüzyon şişeleri, cam gereçler	%70 etil alkol ile silinir.	Kuruması beklenir, yanıcıdır.
Mekanik ventilatör	Ekran/panel: %70 alkol veya alkol bazlı yüzey dezenfektanı. Dış yüzey: su ve deterjan. Kan/vücut sıvısı bulaşında: 1/10 çamaşır suyu (5000 ppm).	İç kısımlara sıvı kaçırılmamalıdır. Tekrar kullanılabilir parçalar temizlendikten sonra sterilizasyon veya yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanır.
Defibrilatör	Her kullanımdan sonra 1/100 (500 ppm) çamaşır suyu → durulama ve kurutma. Kan/vücut sıvısı varsa 1/10 (5000 ppm) çamaşır suyu.	Kaşıklar jelli bırakılmamalı, önce ıslak bezle sonra alkolle silinmelidir.
Hemodiyaliz makineleri	Dış yüzey: düşük düzey dezenfektan. Kan bulaşısı varsa: orta düzey dezenfeksiyon. Uygun ajanlar: alkol, klor, perasetik asit, perasetik asit-hidrojen peroksit.	Üretici uyarılarına dikkat edilmelidir. Dezenfektan kuruyana kadar beklenmelidir.
Tansiyon manşonu, steteskop, EKG elektrotu, pulse oksimetre, tespit malzemeleri	Düşük düzey dezenfektan; kirlenme varsa 10 dk bekletilerek dezenfekte edilir.	Temizliği genellikle yeterlidir; vücut sıvısı bulaşında dezenfekte edilmelidir.
Termometreler	%70 alkol içinde 10 dk bekletilir, durulanır ve kurutulur (72 saatte bir tekrar).	Otomatik termometrelerde yüzey silme yeterlidir.
İlaç kadehleri	Her kullanımdan sonra yıkanır, %70 alkolde 10 dk bekletilir.	Kurutulduktan sonra kaldırılmalıdır.
Tonometre uçları	Su ve sabunla temizlenir, 10 dk etil alkol içinde bekletilir. Alternatif: %3-6 hidrojen peroksit.	Adenovirüslere karşı etil alkol tercih edilir; durulama ve kurutma şarttır.
Kulak spekulumu	Hidrojen peroksitli mendil/sprey ile ≤10 dk dezenfeksiyon.	Ön temizlik yapılmalıdır.
Ultrason problemleri	Hidrojen peroksitli mendil/sprey ile her hastadan sonra silinir.	Alkol içerikli ürünler kullanılmamalıdır (mercek/plastik zarar görür).
Pansuman arabaları	Ilık su ve deterjan sonrası %70 alkol veya 1/100 çamaşır suyu.	Günlük temizlik önerilir.
Küvöz	%0.4 hidrojen peroksit sprej veya konsantre hidrojen peroksit solüsyonu. Alternatif: 1/100 çamaşır suyu veya %70 alkol.	Günlük ve görünür kirlenmede temizlenir. Tek kullanımlık bezle silme, durulama yapılmalı. Fenolikler kullanılmamalıdır.
Hasta yatağı / koltuk	1/100 çamaşır suyu ile silinir. Kan/vücut sıvısı bulaşında 1/10 çamaşır suyu.	Kaba kir önceden temizlenmelidir.
Jilet, tıraş takımı	Mümkünse tek kullanımlık. Ustura varsa steril edilir.	Kişisel olmalı, paylaşılmamalıdır.
Yemek kapları	Yüksek ısıda bulaşık makinesinde yıkanır; gerekirse düşük düzey dezenfektanda 10 dk bekletilir.	Günlük temizlik; mutfak yüzeyleri noniyonik deterjanla silinmelidir.
Sürgü ve idrar kapları	Her kullanımdan sonra deterjan-su ile temizlenir, ardından 1/100 çamaşır suyu ile yıkanır.	Eldiven ve önlük kullanılmalı; kişisel/disposable ürün tercih edilmeli.
Oyuncaklar	Sıcak su ve deterjanla yıkanır, kurutulur, düşük düzey dezenfektanla silinir.	Materyaline göre uygun yöntem seçilmelidir.

YARI KRİTİK TIBBİ CİHAZLARIN TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON TABLOSU

Cihaz / Malzeme	Dezenfeksiyon / Sterilizasyon Yöntemi	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Oksijen Tedavisi Nemlendiricisi	Yüksek düzey dezenfeksiyon (OPA'da 12 dk), steril distile su ile durulama, kurutma.	Steril su kullanılmalı, üstüne su eklenmemeli, her hasta için temiz nemlendirici kullanılmalı.
Nazal Oksijen Kanülü / Maske	Kirlenme veya fonksiyon bozukluğunda değiştirilir.	Hastadan hastaya kullanılmaz; açılış tarihi yazılmalıdır.
Trakeostomi Kanülü	Gümüş kanül: su-sabunla temizlenip OPA'da 12 dk bekletilir, steril distile su ile durulanır. Disposable: kirlenince değiştirilir.	Yüksek düzey dezenfeksiyon veya sterilizasyon tercih edilir.
Laringoskop Bleyt ve Stile	Su-deterjanla temizlenir, OPA'da 12 dk bekletilir, durulanır, kurutulur.	Handle kısmı sadece %70 alkolle silinir (OPA içinde bekletilmez). Kan bulaşında 1/10 çamaşır suyu.
Ambu Seti	Maskeler: su-deterjanla temizlenip OPA'da 12 dk bekletilir, durulanır, kurutulur. Balon: %70 alkolle silinir.	Tek kullanımlık olanlar tekrar kullanılmaz; üretici önerileri dikkate alınmalı.
Vakum Aspiratörü	Kavanoz: 1/10 çamaşır suyu (5000 ppm). Hortumlar: 1/10 çamaşır suyu geçirildikten sonra durulanır.	Tek kullanımlık aspirasyon sondaları kullanılmalı, atıklar uygun şekilde uzaklaştırılmalıdır.
Pansuman Seti	Temizlik sonrası sterilizasyon; mümkün değilse OPA'da 12 dk bekletilir.	Her hasta için ayrı set kullanılmalı.
KBB Endoskopları	Yüksek düzey dezenfeksiyon (OPA vb.); hızlı pratik işlem için dezenfektanlı mendiller kullanılabilir.	Her kullanım sonrası dezenfeksiyon yapılmalı; üretici önerileri dikkate alınmalıdır.
Kriyocerrahi / Kavite İçi Problar	Yüksek düzey dezenfeksiyon (üretici önerisiyle uyumlu ajan).	Her hastadan sonra kondom/kılıf değiştirilmeli; gluteraldehit embriyo toksiktir.
TEE Probu	Temizlik → yüksek düzey dezenfeksiyon → durulama → kurutma.	Sıvıya daldırılmayan kısımlar bezle silinmeli; 8 L su ile durulama yapılmalı. Dikey ve kuru saklanmalı.
Transvaginal / Rektal Prob	Temizlik sonrası yüksek düzey dezenfeksiyon (nötr pH ajan).	Her kullanım sonrası temizlenip YDD yapılmalı; jel kalıntısı bırakılmamalı; kılıf her hastada değiştirilmeli.
Spekulum	Su ve sabunla temizlendikten sonra OPA'da 12 dk bekletilir, steril distile su ile durulanır.	Sterilizasyon veya YDD uygulanabilir; kurutularak saklanmalıdır.

KRİTİK TIBBİ CİHAZLARIN TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON TABLOSU

Cihaz / Malzeme	Dezenfeksiyon / Sterilizasyon Yöntemi	Dikkat Edilmesi Gerekenler
Cerrahi Aletler	Temizlik ve bakım sonrası sterilizasyon talimatına uygun şekilde steril edilir.	Tüm cerrahi aletler steril kullanılmalıdır; sterilizasyon öncesi temizlik mutlaka yapılmalıdır.
Bükülebilir Sistoskop	Ön temizlik → Enzimatik deterjanla iç/dış yüzey temizliği → Durulama → Yüksek düzey dezenfeksiyon (YDD) veya tercihen sterilizasyon.	Her hasta sonrası dekontaminasyon şarttır. Kaçak testi yapılmalı. OPA kullanılmaz (anafilaksi riski). Durulama steril su ile yapılmalı, ardından %70 alkolle geçilmelidir. Kurulama basınçlı hava ile yapılmalıdır. Sistoskop dik olarak, temiz ve kuru ortamda saklanmalıdır.

GÖREVLER TANIMI

1. Görevli olduğu bölümde, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin politika ve hedefleri doğrultusunda, prosedür ve talimatlara uygun şekilde görev yapmak.
2. Hastaneye başvuran tüm hasta ve hasta yakınlarını güler yüzle karşılamak, uygun iletişim tekniklerini kullanarak yardımcı olmak ve güven vermek.
3. Temizlik ve hasta bakımı ile ilgili tüm süreçlerde hasta mahremiyetine azami dikkat göstermek.
4. Sağlık çalışanlarının uygun gördüğü hasta bakım cihazları ve tıbbi malzemeleri temizleyerek kullanıma hazır hale getirmek.
5. Görevli olduğu alanda genel hijyenin sağlanması amacıyla gerekli temizlik işlerini talimatlara uygun şekilde yürütmek.
6. Klinik işleyişinde kullanılan evrakları ilgili birimlere ulaştırmak, gerektiğinde çoğaltımını sağlamak; sağlık çalışanlarının talebi doğrultusunda malzeme, cihaz, tıbbi sarf, ilaç vb. materyallerin transferini yaparak ilgili birimlere yerleştirmek.
7. Sağlık çalışanlarının uygun gördüğü hastaların birimler arası güvenli transferini sağlamak; transfer esnasında kullanılacak ekipmanları hazır bulundurmak ve hastayı güvenli şekilde yatağına yerleştirmek.
8. Hasta numunelerini (kan, idrar, gaita vb.) ilgili laboratuvarlara ulaştırmak ve laboratuvardan gelmesi gereken materyal ve malzemeleri görev yaptığı birime getirmek.
9. Hastaya pozisyon verilmesi sırasında sağlık çalışanına destek olmak.
10. Görev yapılan birimde, yatan ve taburcu olan hastaların kirli yatak takımlarını değiştirmek; değişim sırasında hasta yatağı ve çevresini temizlemek, hasta odalarının düzenini sağlamak ve eksik, kırık ya da arızalı cihaz/malzeme varsa servis sorumlusuna bildirmek.
11. Kirli çamaşırların, kirli arabasıyla çamaşırhaneye transferini sağlamak; çamaşırları sayarak teslim etmek ve temiz çamaşırları sayarak teslim alıp servise ulaştırmak.
12. Malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonunu sağlayarak kullanıma hazır bulundurmak; atıkların uygun şekilde ayrıştırılmasına yardımcı olmak.
13. Taburcu olan hastanın, gerekli durumlarda hastane dışına çıkışında (örneğin aracına kadar) eşlik etmek.
14. Evde bakım kapsamında hasta nakil ambulansı ile eve gönderilecek hastaların, sağlık çalışanı gözetiminde evlerine kadar güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak.
15. Ex (vefat etmiş) hastanın hazırlanmasında sağlık ekibine yardımcı olmak ve ilgili prosedürlere uygun şekilde morga transferini gerçekleştirmek.
16. Hızlı ve etkin sağlık hizmeti sunumunu desteklemek amacıyla, gerekli demirbaş malzemeleri (sedye, tekerlekli sandalye vb.) temin etmek; her kullanımdan sonra malzemelerin temizliğini sağlayarak bir sonraki kullanıma hazır hale getirmek.
17. Sorumlu doktor ve ebe/hemşirenin planlaması doğrultusunda, ziyaretçi kısıtlamalarına uyulmasını sağlamak ve ziyaret saatleri dışında servisin boşaltılmasına yardımcı olmak.
18. Ameliyathane ortamında ameliyat salonunu işleme hazır hale getirmek; ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında hastaya pozisyon verilmesi, ameliyat masasına alınması ve transfer işlemlerinde sağlık ekibine destek olmak. Ameliyat sürecinde gerekli malzeme, ilaç ve ekipman temininde görev almak.

19. Kesici-delici aletlerle yaşanan yaralanma gibi durumlarda derhal ekip şefi ile iletişime geçmek ve Çalışan Sağlığı Birimine başvuruda bulunmak.
20. Ekip şefi tarafından görev kapsamında verilen talimatları, uygulama yönteminde değişiklik yapmaksızın eksiksiz şekilde yerine getirmek.
21. Kullanılan ekipmanlar ve görev yapılan alanla ilgili arızaları şefe bildirmek.
22. Günlük iş planlarını öğrenmek ve plana uygun şekilde hareket ederek temizlik görevlerini belirtilen sıklıkta yerine getirmek.
23. Sorumlu olduğu alanların temizliğini, günlük, haftalık ve aylık temizlik programlarına uygun şekilde yapmak.
24. Kat arabasında bulunan tüm malzeme ve ekipmanları, günlük ihtiyaçları karşılayacak şekilde hazırlamak; eksik malzemeler için ekip şefi ile iletişime geçerek teminini sağlamak.
25. Kendisine verilmiş olan eğitimler ve ekip şeflerinin talimatları doğrultusunda uygun temizlik malzemelerini kullanarak, sorumluluk alanındaki mekânın temizlik ve bakımını sağlamak.

Temizlik Görevleri ve Uygulamaları

1. Temizlik işlemlerinde, renk kodlarına uygun ekipman (renkli bez ve kovalar: mavi, sarı, kırmızı, yeşil) kullanarak, alanların temizlik standartlarına uygun şekilde temizliğini gerçekleştirmek.
2. Serviste bulunan hasta ve sağlık çalışanlarının kullandığı tüm alanların genel temizliğini yapmak. Bu kapsamda:
 - Zemin moplama ve paspas işlemlerini yapmak,
 - Toz alma işlemlerini gerçekleştirmek,
 - Dolap, etajer, telefon, uzaktan kumanda, cam kenarları, kapı kolları, elektrik düğmeleri gibi temas yüzeylerini silmek,
 - Çöpleri toplamak, kirli çöp kovalarını yıkamak ve yeni poşet yerleştirmek.
3. Taburcu olan hastaların odalarında, yatak, etajer ve tüm temas yüzeylerini, **Hastane Genel Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatına** uygun şekilde detaylı olarak temizlemek.
4. Ameliyathane, yoğun bakım, acil servis, organ nakli ve izolasyon odaları gibi özel alanlarda temizlik işlemlerini ilgili **temizlik standartlarına** uygun şekilde gerçekleştirmek.
5. Aşağıda belirtilen cihaz ve ekipmanların temizlik ve dezenfeksiyonunu sağlamak:
 - Ameliyathane masaları
 - Sedye
 - Acil arabası
 - Pansuman arabası
 - Aspiratör
 - Kurşun önlük vb.
6. Ameliyathane salonlarının, her ameliyat sonrası temizlik ve dezenfeksiyonunu eksiksiz yerine getirmek.
7. Tuvalet temizliği kapsamında:
 - Tuvaletleri ve lavaboları yıkamak,
 - Fayans, musluk başları, klozet kapakları, pisuar gibi yüzeylerin temizliğini sağlamak,
 - Tuvalet sarf malzemelerini (kâğıt havlu, köpük sabun vb.) kontrol etmek ve eksiklerin teminini sağlamak,
 - Temizlik çizelgelerine, yapılan temizlik işleminin tarih ve saatini işaretlemek.
8. Genel alanlarda zemin temizliği, paspaslama, toz alma, çöp toplama, çöp kovalarının yıkanması ve poşetlerinin

yenilenmesi işlemlerini yapmak.

9. Kapı, pano, priz, yangın dolabı ve duvar yüzeylerini silmek veya gerektiğinde yıkamak.

10. Zeminlerin gerektiğinde yıkanmasını ve kurutulmasını sağlamak.

11. Cam ve pervazların, cam çerçevelerinin silinmesini sağlamak.

12. Asansörlerin iç ve dış temizliklerini periyodik olarak yapmak.

13. Tıbbi ve enfekte atıkları, **Atıkların Yönetimi Talimatına** uygun şekilde toplamak, depolamak ve ilgili birime ulaştırmak.

14. Kirli bez ve paspasları düzenli olarak temiz olanlarla değiştirmek.

15. Serum askılarını silmek.

16. Delici ve kesici alet kutularını tam dolmadan değiştirmek.

17. Dolapların içini boşaltarak temizliğini yapmak ve düzenli şekilde tekrar yerleştirmek.

18. Buzdolaplarının periyodik olarak temizliğini yapmak.

19. Günlük mesai sonunda kullanılan tüm ekipmanları temizleyerek uygun yerlerde muhafaza etmek.

20. Koltuk, sandalye ve yatak kenarlarının yüzey temizliklerini sağlamak.

21. Servis ve depo alanlarının temizlik ve düzenini sağlamak; depo dolaplarının temizliğini periyodik olarak yapmak.

22. Sürgü ve ördek gibi hasta bakım malzemelerinin temizlik ve bakım işlemlerini gerçekleştirmek.

23. Belirsiz süreli iş sözleşmesi kapsamında, hastane idaresi tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.

24. Görevi ile ilgili tüm iş ve işlemlerin, dijital sistem veya fiziksel evrak üzerinden kayıt altına alınmasını sağlamak.

25. Kurum tarafından planlanan ve düzenlenen hizmet içi eğitimlere, seminerlere ve bilgilendirme toplantılarına katılım sağlamak.

26. Kurumun belirlemiş olduğu renk ve modeldeki formayı eksiksiz şekilde giyerek, kurumsal forma bütünlüğüne riayet etmek.

27. Kan ve vücut sıvılarıyla kontamine olmuş alanlarda, Hastane Genel Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı doğrultusunda uygun temizlik işlemlerini gerçekleştirmek.

28. Görev yapılan birimin vardiya sistemine uygun şekilde çalışma düzenine uymak.

29. Görev esnasında herhangi bir çatışma veya anlaşmazlık yaşanması durumunda, üst yönetimin belirlediği çözüm yöntemini uygulamak.

HASTANE PERSONELLERİNİN UYMASI GEREKEN KURALLAR

1. Tüm personel, hastanenin belirlemiş olduğu mesai saatlerine uymak zorundadır. Mesai saatleri 08.00–17.00 arasındadır. Hizmetin gerektirmesi hâlinde, mesai saatleri dışında da çalışılması gerekebilir.

2. Fazla mesai çalışmaları;

• 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun değişik 178. maddesi gereğince çıkarılan "Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösterir Yönetmelik" hükümleri uyarınca memurlar için,

• 4857 Sayılı İş Kanunu'na tabi personel için ise "Fazla Çalışma ve Fazla Sürelerle Çalışma Yönetmeliği" kapsamında yürütülür.

3. Hizmetin 24 saat devam ettiği birimlerde, çalışma mesaisi vardiyalı olarak kesintisiz sürdürülmektedir. Personel, hastane idaresi tarafından belirlenen vardiya saatlerine uymakla yükümlüdür.

4. Personel, olağan izin taleplerini hastaneye gelerek, bağlı olduğu sorumlusunun onayıyla izin belgesi doldurmak suretiyle iletmelidir. Olağan dışı durumlar (hastalık, kaza, ölüm vb.) dışında, telefonla veya sözlü olarak alınan izin talepleri geçerli sayılmaz. Hastalık nedeniyle işe gelemeyen personel, sağlık raporunu en kısa sürede insan kaynakları birimine elektronik ortamda veya fiziksel olarak ibraz etmelidir.

5. Personel, genel ahlak kurallarına ve hastane idaresince belirlenmiş olan tüm kurum içi kurallara uymakla yükümlüdür. Ayrıca, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesinde ve 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre düzenlenen toplu iş sözleşmelerindeki disiplin cetvellerinde belirtilen disiplin suçu sayılan fiil ve davranışlardan kaçınmalıdır.

6. Hastane personeli, kurum yöneticilerini tanımak; kendilerine karşı saygılı olmak ve kurum içi hiyerarşik yapıya uygun şekilde iletişim kurmakla yükümlüdür.

7. Çalışma ortamı ile ilgili iletilmesi gereken her türlü sorun veya öneri, ilgili yöneticilere sözlü ya da yazılı olarak bildirilmelidir.

8. Personel, çalışma arkadaşlarına, hasta ve hasta yakınlarına karşı güler yüzlü, saygılı ve etkili iletişim kurmakla yükümlüdür. Hasta ve yakınlarının her türlü ihtiyaç ve taleplerine yardımcı olmak esastır.

9. Tüm personel, görev tanımı dışında ve yetkisiz olduğu alanlara girmemeli; bilgi güvenliği ve gizliliği ilkelerine uygun davranmalıdır.

10. Personel, görev alanlarında iş kazalarına karşı gerekli tedbirleri almak, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak, sorumluluğunda bulunan cihazları kullanım talimatlarına uygun şekilde kullanmakla yükümlüdür.

11. Personel, Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin belirlemiş olduğu yönergeler ve Kalite Yönetim Birimi tarafından yayımlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları, prosedürler ve iç talimatlara uygun şekilde davranmalıdır.

12. Tüm hastane personeli, kurum tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmakla yükümlüdür.

13. Tüm personel, mesai saatleri süresince kurum kimlik kartını takmak, yönetim tarafından belirlenmiş kıyafet, önlük veya formayı giymek ve dış görünüşüne dikkat etmek zorundadır.

Ayrıca, 1303 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik hükümlerine uymakla yükümlüdür

EKLER:

- Temizlik Personeli Görev Yetki Ve Sorumlulukları Talimatı
- Taşıma Talimatı Formu
- Atıkların Yönetimi Talimatı
- Hastane Geneli İçin Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı
- Temizlik Personeli Görev Yetki Ve Sorumlulukları Talimatı

YAYIN TARİHİ	HAZIRLAYAN	DÖKÜMAN KONTROL	ONAYLAYAN
OCAK 2026	İdari Yönetici Yardımcısı	Kalite Koordinatörü	İdari Yönetici
REVİZYON TARİHİ/ REV.NO			
00			