
Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi

Hmş. Dilek ZENCİROĞLU

VKV Amerikan Hastanesi Eğitim Hemşiresi, İSTANBUL

HASTANELERDE ÇEVRE YÖNETİMİ UYGULAMALARI

(1) Temiz bir çevre hastane infeksiyonlarını önlemekte önemli rol oynar. Hastane infeksiyonlarının yayılmasında önemli etkiye sahip pek çok faktör vardır. Bunlardan bazıları; hastane bakım alanlarının, ameliyathanelerin bina tasarımları, hava kalitesi, temiz su kullanımı ve çamaşırhane sayılabilir. Sağlık biriminin tasarlanması ve planlanmasında;

- Yeterli ve temiz su temini,
- Uygun temizlik uygulamaları,
- Yataklar için yeterli zemin alanı sağlanması,
- Yataklar arasında yeterli mesafe sağlanması,
- Yeterli el yıkama alan ve imkanının sağlanması,
- İzolasyon odaları ve yüksek risk içeren ameliyathane, transplantasyon üniteleri, yoğun bakım üniteleri gibi yerlerde yeterli havalandırmanın sağlanması,
- Hava, parçacık ve temas izolasyonu için yeterli izolasyon koşullarının sağlanması,
- Yüksek riskli hastalarla teması minimuma indirecek trafiğin düzenlenmesi ve hasta transferinin kolaylaştırılması,

- Tamirat, yenileme işlemleri sırasında hastaların mantar sporlarına maruz kalmalarını engelleyecek tedbirlerin alınması,

- Kemirgen, böcek ve diğer faktörlere karşı önlem alınması,

- Uygun atık yönetimi imkanları ve pratikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

(2) Hastanelerde havalandırma sistemleri mikrobik kontaminasyonu minimuma indireyecek şekilde tasarlanmalı ve idame ettirilmelidir. Havalandırma filtreleri periyodik olarak temizlenmeli, yüksek riskli alanlarda hava ile yayılan mikroorganizmaları kontrol etmek açısından fan ve ventilatör kullanılmamalıdır. Ameliyathane, kritik bakım, transplantasyon alanları gibi yüksek risk alanları havalandırma sistemlerine ihtiyaç gösterdiği için bu alanlarda HEPA filtre olmasıdır. Laminar hava sistemleri hastane inşaatı sırasında uygun yerlere; kalp damar cerrahisi, nöroşirürji ve ortopedi implant odalarına döşenmelidir.

(3) Hastaneler temiz su temin etmek zorundadır. Eğer su, depolama tanklarından geliyorsa bu tanklar periyodik olarak temizlenmeli ve bakteriyel kontaminasyon açısından emniyeti kontrol etmek üzere düzenli örnekleme yapılmalıdır. Emniyetli içme suyu temini mümkün değilse beş dakika kaynatıldıktan sonra kullanılmalı veya su saflaştırma üniteleri kullanılmalıdır. Su hijyenik ortamda saklanmalı, su konteynerlerinin içine el sokulmamalıdır. Su sebillerde emniyetli şekilde kullanıma sunulmalı, açıkta bırakılmamalıdır. Su depoları, konteynerler ve soğutucular düzenli olarak temizlenmelidir.

(4) Hastanelerde Çamaşırhane/Çamaşır Yönetimi

- Kullanılmış kirli çamaşırlar buldukları yerde uygun bir torbaya yerleştirilmelidir.

- Vücut sıvıları ve maddeleriyle temas etmiş kirli çamaşırlar geçirgen olmayan/naylon torbaya konmalı, torba transfer sırasında sıkıca kapatılmalı kan, vücut sıvıları, sekresyon ve atıkların dışarıya çıkması engellenmelidir.

- Çamaşırlar hasta bakım alanlarında yıkanmamalı, durulanmamalı ve sınıflandırılmamalıdır.

- Çamaşırlar minimum hareketle işleme tabi tutulmalı, bu sayede patojenlerin havaya karışmasına engel olunmalıdır.

- Temiz ve kirli çamaşırlar taşıma ve depolama alanlarında birbirinden ayrılmalıdır.

- Kullanılmış, kirli çamaşır ve çarşaf, pamuk battaniyeler sıcak su (70-80°C) ve deterjan ile yıkanmalı, durulanmalı ve tercihan kurutucuyla veya güneşte kurutulmalıdır. Hastane için özel üretilmiş yıkama ve kurutma makineleri önerilir.

- Pamuk battaniyeler ılık suda yıkanır, güneş veya düşük dereceli kurutucularda kurutulur veya kuru temizleme yapılır.

KİRLİ ÇAMAŞIRLAR İÇİN STANDART TEMİZLİK PROSEDÜRLERİ ve ÖNERİLER		
Malzeme	Standart Önlemler	Öneriler
Çamaşırlar	Kirlenmiş çamaşırlar çamaşırhanede yıkanır. Örneğin; 70°C-80°C. Temizlik suyu ile %5 ağartıcı içinde 30 dakika bastırılır. Tekrar deterjan ve su ile ağartıcı giderilir.	İdeal kurutma; kurutma makinesinde veya güneşte olmalıdır.
Temizlikte kullanılan temizlik bezleri/moplar	Temizlikte kullanılan temizlik bezleri diğer giysi ve çamaşırlardan ayrı yıkanır. Örneğin; 70°C-80°C. Temizlik suyu ile %5 ağartıcı içinde 30 dakika bastırılır. Deterjan ve su ile ağartıcı giderilir.	Temizlikte kullanılan temizlik bezleri (moplar) değiştirilmelidir. Kan ve vücut sıvıları ile kontamine olan, ameliyathane ve izolasyon odalarında temizlikte kullanılanlar hemen değiştirilmelidir.

(5) Hasta Bakım Alanlarında Genel Temizlik Stratejileri

Çevresel yüzeylerde bulunan mikroorganizmaların tipleri ve sayıları;

- Çevredeki insan sayısına,
- Aktivite miktarına,
- Nem miktarına,
- Mikrobik üremeyi destekleyecek materyalin mevcudiyetine,
- Mikroorganizmaların üreme hızına,
- Yüzeylerin duvar ya da zemin olmasına bağlıdır.

Hasta bakım alanlarındaki yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyon stratejilerinde;

- Doğrudan hasta teması potansiyeli,
- El teması sıklığı ve derecesi,
- Yüzeyin vücut maddeleri ve çevresel mikroorganizma kaynakları ile kontaminasyon potansiyeli (örnek; toprak, toz, su) hesaba katılmalıdır.

Hasta bakım alanlarındaki yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyon stratejilerinde ayrıca alanlar kontaminasyon riski açısından bölümlere ayrılabilir.

Birinci bölge; idari bölümler, sekreter odaları, hasta ile doğrudan temas etmeyen bölümler.

İkinci bölge; enfeksiyonu olmayan ve enfeksiyona eğilimi yüksek olmayan hastaların yattığı bölümler.

Üçüncü bölge; enfeksiyonlu hastaların yattığı bölümler.

Dördüncü bölge; yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz ünitesi gibi enfeksiyona eğilimi yüksek olan hastaların yattığı bölümler.

Beşinci bölge; ameliyathaneler.

Yabancı kaynaklardaki bazı örneklerde hastane alanları için dört risk alanı oluşturulmuştur. Yapılan sınıflamaya göre alanlar düşük, orta, yüksek ve çok yüksek riskli alanlara ayrılmış ve risk grubu doğrultusunda uygulamalar önerilmiştir.

Düşük Risk	Orta Risk	Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk
İdari ofis alanları	Günlük aktivite alanları	Acil servis MSÜ	OR odaları
Steril olmayan depolar	Mutfaklar	Mikrobiyoloji laboratuvarı	ICU
Tıbbi kayıt arşivi	Laboratuvarlar		NICU
Mühendislik ofisleri	Bekleme salonları		Özel alanlar
Çiçek seraları	OP klinik		İmmünyüprese
Dış cephe	Patoloji laboratuvarı		Yanık üniteleri
İlave dahili alanlar	Eczane		Onkoloji üniteleri
	Girişim odaları		İnfeksiyon hastalıkları ünitesi
	Rehabilitasyon alanları		
	Tedavi odaları		
	Kafeterya		
	Morg		

Victorian Public Hastanesi'nin temizlik standardı için kullandığı Hastane alan sınıflama tablosu.

(6) Housekeeping alanlarının temizliği

- Temiz ve tozsuz bir hastane çevresi için rutin ıslak temizlik önemlidir. Görünür tozda pek çok mikroorganizma vardır ve rutin temizlik bu tozu engeller.

- Hasta temasının olmadığı yönetim ve ofis alanlarında normal temizlik yapılır. Pek çok hasta bakım alanları ıslak mop (paspas) ile temizlenir, kuru süpürge/elektrik süpürgesi tavsiye edilmez.

- Nötral deterjan solüsyonunun kullanılması temizlik kalitesini artırır. +80°C'deki sıcak su kullanışlı ve etkin bir çevre temizleyicisidir.

- Hastane enfeksiyonunda özel bir kaynağın arandığı durumlar hariç bakteriyolojik inceleme tavsiye edilmez.

- İzolasyon odaları ve bulaşabilen enfeksiyonlu hastaların bulunduğu diğer alanlar en azından günde en az bir kere deterjan/dezenfektan solüsyonu ile temizlenmelidir. Bütün yatay yüzeyler ve tuvaletler duvar ve yer günlük olarak temizlenmelidir.

- Yüzeylerin toz ve toprağı gidermek için düzenli olarak temizlenmesi gerekir. Yüzeylerdeki toz, kuru şartlarda gram-pozitif kokların mevcudiyetini, nemli şart-

larda ise kirli çevreler gram-negatif basillerin mevcudiyet ve üremesini arttırır. Tozda, mantarlar da bulunur ve bunlar ıslak lifli malzemelerde çoğalır.

- Rutin olarak yüzeylerin sabun ve su ya da deterjan/dezenfektan ile temiz alandan kirli alana doğru temizlenmesi gerekir.

- Temizleme ve dezenfeksiyon programları ve metotları hasta bakım alanlarına göre, temizlenecek yüzeyin tipine göre ve mevcut kirin miktarına göre değişir.

- Çevresel yüzey temizliği için EPA onaylı dezenfeksiyon deterjan formülleri kullanılır. Ayrıca, mikroorganizmaların veya kirin direkt silme veya fırçalama ile giderilmesi en az kullanılan ajanın antimikrobiyal etkisi kadar önemlidir. Bu nedenle maliyet, emniyet, yüzey ürün uyumu ve housekeeping tarafından kabul edilebilmesi onaylı bir ajanın seçilmesi için gerekli kriterlerdir.

- Temizlikte tescilli bir marka kullanıldığı zaman üretici talimatlarına uyulmalıdır. Bunun için çalışan emniyeti için “Medikal Safetyt Data Sheet (Ürün Güvenlik Bilgi Formu)” kontrol edilmelidir.

- Housekeeping temizliği esnasında kullanılan personel, koruyucu malzeme yapılan işe uygun olmalıdır.

Housekeeping temizlik yüzeyleri ikiye ayrılabilir;

1. Minimal el teması (yer ve tavan) olan yüzeyler,
2. Maksimum el teması olan yüzeyler.

Temizlik yöntemi ve sıklığı hangi alanlara temizlik yapılacağı hastane politikası olarak belirlenir. Bununla beraber hasta bakım alanındaki çok dokunulan yüzeyler (örneğin; kapı kolları, yatak kenarlıkları, ışık düğmeleri, hasta odasındaki tuvaletin duvarları, paravanların kenarları) el temasının az olduğu yüzeylere oranla daha sıklıkla temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. İnfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri fazla dokunulan yüzeyler için öncelikle bir risk değerlendirmesi yapar, sonra housekeeping personeli için uygun temizleme ve dezenfeksiyon programı koordine eder.

Rutin hasta bakım alanlarındaki seyrek el temasına maruz kalan yatay yüzeyler (örneğin; pencere kenarları/denizlikleri ve sert zemin kaplamaları).

- Düzenli şekilde,
- Kirlenme veya sıçrama olduğu zaman,
- Hasta taburcu olduğu zaman temizlenir.

Duvarların, jaluzilerin ve pencere perdelerinin temizliği, kirlilik gözle görülür olduğu zaman yapılır. Rutin hasta bakım alanlarında genel infeksiyon kontrolü için dezenfektan foglama önerilmez. Daha önce dezenfektan foglama için kullanılan perafomaldehid artık bu amaç için EPA düzenlemelerinde listeden çıkarılmıştır.

Sağlık kurumlarında zeminlerin aşırı temizlik ve dekontaminasyonunun bir garantisi yoktur. Araştırmalar göstermiştir ki zeminlerin dezenfeksiyonunun, dü-

zenli deterjanlı su ile yapılan temizliğe bir üstünlüğü yoktur ve zemin dezenfeksiyonunun enfeksiyonların engellenmesinde minimal rolü vardır veya hiç rolü yoktur.

Yeni temizlenmiş zeminler havada bulunan mikroorganizmalarla; ayakkabılarda, hasta bakım malzemelerinin tekerleklerinden ve vücut maddelerinden hemen kirlenir.

Bununla beraber sağlık kuruluşları veya anlaşmalı temizlik şirketleri EPA listesine kayıtlı deterjan/dezenfektanları hasta bakım alanlarındaki zemin yüzeylerin temizliği için seçebilir.

Dezenfektan solüsyon ile temizlik

- Vücut sıvıları bulaştığını takip etmek yerine kirlenmiş gibi düşünüp,
- Çevrede rezistan bakterilerin olduğu tahmin ediliyorsa yapılır.

Düz yüzeylerin temizliğinde;

- Islak moplara,
- Islak vakumlama,
- Elektrostatik materyal ile kuru toz alma kullanılır.

Hasta bakım alanlarında temizlik yaparken en az toz, aerosol ve mist oluşturacak sistem seçilir. Temizlik solüsyonlarının ve temizlik aletlerinin kontaminasyonun minimumda tutulması da temizlik stratejisine dahildir.

Kovadaki solüsyonlar temizliğe başlar başlamaz kontamine hale gelir ve bu şekilde temizliğe devam edilmesi her yeni temizlenen yüzeylere daha fazla mikroorganizma taşımaya neden olur. Temizleme solüsyonları sıklıkla değiştirilmelidir. Temizleme solüsyonlarının değişmesi için pek çok kova yöntemi tanımlanmıştır.

Temizlik kova ve bezlerinin kullanımında

Temizlik bezi ve kova rengi, iş alanına göre seçilir ve kullanılabilir.

Mavi bez ve kova ile

Masa, etajer, yatak başucu, cam önü, cam ve kapı kolları,

Sarı bez ve kova ile

Tüm ıslak alanlar; banyo, duş, küvet, armatür

Kırmızı bez ve kova ile

Klozet, pisuvuar ve sifon tankı silinir.

Bir başka kontaminasyon kaynağı özellikle temizleme solüsyonlarına daldırılmış vaziyetteki mop ve bezlerin temizlenmesidir.

Zemin temizliği için paspas arabasının kullanımında ise;

• Paspas arabasının mavi kovasında temiz-su doldurularak deterjanlı ilave edilir.

- Sıkma presi kırmızı tarafa monte edilir.
- Paspas mavi kovadaki temiz-deterjanlı su ile ıslatılıp suyu sıkılır.

- “S” şeklinde paspas hareketleriyle zemin silinir.
- Paspas kullanıldıktan sonra kırmızı kovada yıkanır.
- Sıkma presinde sıkılır.
- Ardından temiz deterjanlı kısımda yıkanır, sıkılır.
- Zemin temizliği bitene kadar uygulamaya aynı şekilde zemin temizliğine devam edilir.

Bunların kullanım şeması çamaşırhane yıkaması ve yeniden kullanılmadan önce kurutulması kontaminasyon derecesinin minimuma indirilmesinde faydalıdır.

Temizliğin kolay bir yöntemi kovadaki deterjan/dezenfektanın boşaldığı ve yeni malzeme ile değiştirildiği her seferde kirli moplardan ve bezlerin de temizleri ile değiştirilmesidir. Eğer maliyeti uygun ise disposibül temizlik bezleri ve moplardan da bir alternatif olarak kullanılabilir.

Mikroorganizmalar için diğer üreme mekanı deterjan ya da dezenfektanların seyreltik çözeltileridir. Özellikle kullanılan solüsyonun kirli kaplarda hazırlandığı, uzun süreyle depo edildiği ya da yanlış olarak hazırlandığı durumlarda bu geçerlidir. Örneğin; gram-negatif basiller bazı dezenfektan solüsyonda tespit edilmiştir. En son EPA düzenlemeleri üretici firmalarda ürünlerinin güvenilirlik potansiyelleri hakkında net veriler isteyerek bu problemi minimuma indirmiştir.

Kontamine temizlik solüsyonlarının kullanılması ufak miktarlardaki püskürtme aerosol sprey kutularından ya da operasyon esnasında aerosol yayabilecek aletlerden kullanılması engellenmelidir. Özellikle yüksek riskli hasta bakım alanlarında günlük temizlik için her seferinde yeni temizleme solüsyonu hazırlanması, kirli solüsyonun dökülmesi ve kabın kurutulması bakteriyel kontaminasyonu azaltacaktır. Kullanıma hazır deterjan/dezenfeksiyon solüsyonları varsa onlar kullanılabilir.

(7) Hastanelerde Özel Alanların Temizliği

İmmünsüpresif tedavi gören hastaların bulunduğu alanlardaki temizlik stratejileri:

Yatay yüzeylerin günlük tozu deterjan veya EPA kayıtlı hastane dezenfektanı ile ıslatılmış bezle alınır.

• Islak toz alma sırasında deterjan veya dezenfektanın hastaya temas etmemesine özen gösterilir.

• Aerosol ve parçacık oluşturan temizlik malzemeleri kullanılmamalıdır.

• Oda havalandırması ve aspirasyonları HEPA filtre olmalıdır.

• Yeterli sayıda partikülü ortamdaki uzaklaştıracak düzenli temizlik ve idame malzemesi bulundurulmalıdır.

• Islak toz alma için toz alma bezleri ve yeni hazırlanmış solüsyonlar kullanılmalı, uzun süre bekletilmiş moplardan kullanılmamalıdır.

• Havada (toz ve aerosol şeklinde) bulunan mikroorganizmaların yayılmaları hastanenin diğer birimlerine göre immünsüpresif tedavi gören hastaların bulunduğu alanlarda daha çok problem oluşturur.

- Temizlik makinelerinin filtrelerinde bakteriyel ve fungal kontaminasyonun önüne geçmek mümkün değildir. Bu filtreler üretici firma talimatları doğrultusunda düzenli olarak temizlenmeli veya yenilenmelidir.

İZOLASYON ÜNİTELERİNDE STANDART TEMİZLİK PROSEDÜRLERİ ve ÖNERİLER		
Malzemeler	Standart Önlemler	Öneriler
Mobilya, yatak, yatak standı, hasta transfer araçları, frameler, serum askıları vb.	Deterjanlı su ile temizlenir ve kurulanır. %70 alkol veya %1 sodyum hipoklorid ile temizlenir ve kurulanır.	Çevre temizliği muhafaza edilir.
Şilteler/yastık	Şilteler/yastık daima plastik koruyucu ile kullanılır. Hasta aralarında ve gerektiğinde deterjanlı su ile temizlenir ve %70 alkol veya %1 sodyum hipoklorid ile dezenfekte edilir.	Hastane politikası doğrultusunda yastığın ve şiltenin plastik kılıfı delindi ise plastik kılıfı/şilte değiştirilir veya atılır.
Telefonlar	Deterjanlı su ile temizlenir ve kurulanır. %70 alkol ile her gün silinir.	
Ventilatör, aspirasyon malzemeleri ve maskeler	Yıkama makinelerinde deterjanlı su ile yıkanır ve kurutulur, %70 alkol ile dezenfekte edilir. Filtreler tek kullanımlık olmalı ve kullanım sonrası atılmalıdır. Maskeler tek hastaya kullanılır, kirlendiği zaman veya günlük temizlenir.	Her hastadan sonra maske atılır. Her 48 saatte bir tüp ve filtreler değiştirilir. Tek hastaya kullanılır.
Oyuncaklar	Tek hastaya kullanılır. Deterjan + su ile temizlenir ve kurulanır. Direkt temasla yayılabilen bir hastalık varsa (SARS, VHF, MRSA, VRE) %1-2 hipoklorid solüsyon ile dezenfekte edilir.	Eğer hastada direkt temasla yayılabilen bir hastalık varsa SARS, VHF, MRSA ve temizlenemiyorsa hasta taburcu olduktan sonra/eks olursa oyuncak atılır
Zeminler	Deterjanlı su ile ıslatılmış temizlik bezleri (mop) ile temizlenir.	Her şiffteden en az iki kere ve gerektiğinde daha sık temizlenir.
Komod, oturlan yer ve kollukları	Kullanım sonrası komodların oturlan yeri ve kolları deterjanlı su ile silinir, durulanır + %1-2 sodyum hipoklorid ile silinir ve kurulanır.	Önce deterjanlı su ile temizlik sonra dezenfeksiyon ve kurulama yapılır.

Hasta bakım alanlarında ve ameliyathanelerde altı yapışkanlı paspasların kullanımının infeksiyonları düşürmede etkisi minimaldir. Sadece hastane içerisinde inşaat yenileme alanlarının kordon altına alınması sırasında ayaklar ile gelecek tozu azaltır.

(8) Tamir ve bakım yapılan alanlarda temiz bölge girişleri her gün, alet ve malzemelerin taşındığı arabalar çalışma bölgesinden çıkarılmadan önce ıslak silinmelidir.

Geçiş alanlarına altı yapışkanlı paspaslar konmalı, inşaat alanındaki molozlar toplandıktan sonra üstü örtülmeli, transfer edilirken üstü örtülü olarak çıkarılmalıdır.

İnşaat ve tamirat olan yerdeki sert yüzey malzemeleri boyandıysa 72 saat kuruması beklenir daha sonra deterjanlı su ile standart temizlik yapılır.

(9) Transplantasyon ünitelerinde hastaların risk altında olduğu alanlarda suda lejyonellanın tespit edilemediği durumlarda duş başlıklarının ve musluk aerotörlerinin her ay çıkarılıp temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gerekir. EPA onaylı klor bazlı dezenfektan kullanımı yoksa 500-615 ppm çamaşır suyu kullanılması önerilir.

(10) Hidroterapi tankları ve havuzlar için su işlemcisine EPA onaylı ürün, yoksa sodyum hipoklorid ilave edilir.

Küçük hidroterapi tankları ve hubbert tanklarında ve tüplerde 15 ppm klorin

Küçük girdap jakuzi ve banyolarda SPA'larda 2-5 ppm klorin kalacak şekilde ilave yapılır.

(11) Buz makinelerinin üretici talimatlarına uyularak düzenli aralıklarla temizlik ve dezenfeksiyonu yapılır. Temizlik ve dezenfeksiyonda EPA onaylı ürün kullanılmalıdır. Buz makineleri uzun süre kullanılmadıysa kullanım öncesi temizlik ve dezenfeksiyonu yapılmalı sonra kullanılmalıdır.

(12) Ameliyathanede Creutzfeldt-Jacob ve şüphesi olan hastalardan sonra kullanılan alet ve çevresel alanlarda yapılması gereken uygulamalar:

- Mobilyalar ve zemin 1 N sodyum hidroklorid solüsyonu ile (dilüe edilmemiş) bir saat ıslak kalacak şekilde dekontamine edilir.

NOT: Kurumayı önlemek amacıyla solüsyon tekrar tekrar uygulanmalıdır. Daha sonra normal su ile temizlenmelidir. Bu suyla temizleme işlemi bütün artıklar gidene kadar uygulanmalıdır.

- Mobilyalar ve zemin daha sonra rutin dezenfektanla silinmelidir.

- Cerrahi aletlerdeki kan ve diğer artıklar 1 N sodyum hidroksit solüsyonu ve disposibil havlular kullanarak giderilmelidir.

- Postoperatif dönemde özel izolasyon önlemlerine gerek yoktur.

- Serviste beyin omurilik sıvısı, kan ve doku teması yoksa izolasyona gerek yoktur.

Creutzfeldt-Jacob hastasının yüksek infektiviteli dokuları ile temas etmiş çevresel alanlarda yapılması gerekenler:

- 1:10 sodyum hidroksit ile silinmeli ve rutin prosesler yapılmalıdır.
- Dispozibil materyaller yakılmalıdır.

Orta/düşük seviyede/infektiviteye sahip olmayan dokular ile temas etmiş çevresel alanlarda yapılması gerekenler:

- Hastanenin belirleyeceği prosedürlere göre temizlenmelidir.
- Kan kontaminasyonunda belirlediğiniz uygulamaları veya 1:10/1:100 sulandırılmış sodyum hipoklorid ile temizlik yapılmalıdır.

(13) Hava, Su ve Çevre Yüzeylerden Mikrobiyolojik Örnekleme

Hasta bakım alanlarında amaçsız hava, su ve çevre yüzeylerinden mikrobiyolojik örnekleme yapmamalıdır.

Mikrobiyolojik örnekleme

- Endikasyon olduğu zaman;
 - Epidemiyolojik çalışmanın parçası olarak ya da,
 - Çevreye hasar vermiş ise çevre hasarının değerlendirilmesi için,
 - Bu hasarın zararını, en aza indirmek için örnekleme yapılır.
- Kalite güvenliği açısından;
 - Sterilizasyonun monitörizasyonunda,
 - Hemodiyalizden gelen sıvıda,
 - İnfeksiyon kontrol önlemlerinin kısa dönemdeki etkilerinin değerlendirilmesi ya da infeksiyon kontrol protokollerini değiştirilmesi için mikrobiyolojik örnekleme yapılır.

KAYNAKLAR

- 1.2.3.4. Guidelines for Enviromental Infection Control in Health Care Facilities. Recommendations of CDC and the Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2003.
- 5.6.7.8.9.10.11.13. http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/006EF250-6B11-42B4-BA17-C98D413BE8B8/0/practical_guidelines_infection_control.pdf 2004
12. Jarvis, William R. "Precautions for C.Jakob Diseases" The Hospital Infections Program Center for Infectious Disease. Atlanta, Georgia www.aorn.org