

Tokat Devlet Hastanesinde Temizlik Hizmetlerinin Düzenlenmesi

Hmş. Özlem UÇAN

SB Tokat Devlet Hastanesi, TOKAT

1936 yılında il Özel İdaresi tarafından 50 yatak kapasitesi ile Tokat Memleket Hastanesi olarak hizmete giren hastanemiz, 1946 yılında genel bütçeye devredilmiştir. 2008 yılına kadar ek binalar ve yatak eklenerek 500 yatak kapasitesine ulaşan binamız, 2009 yılında 250 yataklı, eski SSK, yeni Vali Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi ile birleşerek 750 yataklı A ve B blok olarak kabul edilen tek isim altında, şehrin iki ayrı yerinde Tokat Devlet Hastanesi adı altında birleşmiştir.

2010 yılında 530 yatak kapasiteli yeni hizmet binasına taşınan, 7 bloktan oluşan, 18 kliniğin bulunduğu, 4 yoğun bakım ünitesi, 13 salonlu ameliyathanesi, 18 yataklı hemodiyaliz ünitesi olan hastanemiz 57.000 m² alana yayılmıştır. Tokat ilinin tek devlet hastanesi olarak hizmet vermektedir.

Hastanemizde temizlik hizmetleri, 181 temizlik personeli ile hizmet alımıyla yürütülmektedir.

Hastane ortamından kaynaklanabilecek infeksiyonları önlemek, hasta, hasta yakını ve hastane çalışanları için sağlıklı bir ortam, güvenli çevre oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kurallarının belirlenmesi ve uygulanmasını sağlamak, hastanede İnfeksiyon Kontrol Komitesinin belirleyeceği hastane temizlik ilkelerinin olmasını zorunlu kılmaktadır.

Hastanedeki cansız yüzeylerde nozokomiyal patojenlerin kolonizasyonlarının el temasıyla kaynak olabileceği gerçeği hastane temizliğine bakış açısını tamamen değiştirmiştir.

Eskiden bol çamaşır suyu kullanan, temizlik bezlerini sık değiştiren, hasta odasında kullandığı bezi başka alanda kullanmayan temizlik personelleri gözde idi.

Temizlik geleneksel yöntemlerle yapılırdı, denetleyen bizler için de ortamın gözle görünür tertibi, düzeni yeterliydi. Bol çamaşır suyu kullanan personellerimiz titiz diye nitelendirilirdi.

Titizlikleriyle isim yapmış Fadime, Ayşe hanımlar, çoğu birim sorumlusu tarafından kendileriyle çalışsın istenirdi.

Hastane temizliği ekipmanları, çift presli kovalardan ve iplik paspaslar ile tek tip kovalardan ibaretti. Temizlik bezleri terzihanede gazlı bezlerden dikilmiş beyaz ve tek tip-ti.

Temizlik; yerler fırça ile kuru süpürme yapıldıktan sonra ıslak püsküllü paspasla silinir, tek kovada bulunan bezle etrafın tozu alınır.

Ameliyathanede temizliğe özen gösterilir, yüzey dezenfektanlarıyla silinip, ardında ultraviyole lambalar açık bırakılırdı.

Yoğun bakım ünitesinde, belli temizlik kriterleri yoktu.

Herkes çok çalışkandı, ellerinden geleni yapardı. Ortam tüm bunlar yapıldığında temiz tertipli görünürdü. Hastane temizliği aslında her gün başhemşire ve yardımcıları tarafından denetlenirdi, çamaşırhaneden mutfağa, klinikler, ofisler, tuvaletler her yerin temiz olup olmadığı kontrol edilirdi ve içimiz rahattı... sorun yok?

İnfeksiyon Kontrol Komitesinin kurulmasıyla, hastane temizliği nedir, nasıl olmalıdır, hastanede dezenfeksiyon nasıl sağlanmalıdır, hastane infeksiyonları algımızın ilk sırasını almaya başladı, bununla ilgili aldığımız eğitimler, yaptığımız araştırmalar mezun olduğumuz DAS okulundan öğrendiklerimizle FARKINDA OLMAYA başladık. Bu bizde başlarda oldukça yoğun stres yarattı, omuzlarımızda büyük ağırlık hissettirdi. Fakat bu stres hedefimize odaklanmamızı sağladı, bilincimizi açtı, çözüm üretmemizi sağladı. Artık temizlikte kullanılan herşey, malzemeler, kavanoz içindeki pensler, sıvı sabunluklar, mob paspaslar, kullanılan temizlik ürünleri, çamaşırleri taşıdığımız konteynerler, henüz silinmiş yüzeyin ıslak oluşu, çöp kovaları, daha birçok şey gözümüze batmaya başladı.

Hastane temizlik ilkeleri İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenip, temizliğin prosedürleri, standartları, talimatları ve işin akışı yazılı olarak oluşturuldu.

Hastanenin her bölümü kontaminasyon açısından farklılık göstermektedir; bu nedenle hastane risk alanlarına göre gruplandırıldı.

1. Düşük riskli alanlar: Hemşire, doktor odaları, ofisler, kafeterya, koridorlar.
2. Orta riskli alanlar: Laboratuvar, hasta odaları, mutfak.
3. Yüksek riskli odalar: Ameliyathane, yoğun bakım üniteleri, müdahale odaları, diyaliz ve izolasyon odaları.

Her bir bölümün ayrı, kendine özgü temizlik talimatları oluşturuldu.

Ameliyathaneden, morga, acil servisten, yoğun bakım ünitelerine, çamaşırhaneden, mutfağa her bir alanın temizlik prosedürleri belirlendi.

Ayrıca, hasta odası nasıl temizlenmeli, tuvaletlerin temizliği, koridorun temizliği vb. her bir alanın temizliğinin yapılma ilkeleri belirlendi.

İnfeksiyon Kontrol Komitesinin oluşturduğu İnfeksiyon Kontrol El kitabı hazırlana-

rak tüm birimlere dağıtıldı. Bu kitapçıkta; hastane temizliği prosedürü; dahili servisler temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri, cerrahi birimler, enfekte hasta odası, endoskopi ünitesi, laboratuvar, acil servis, Kırık-Kongo kanamalı ateşi hasta odası, yoğun bakım ünitelerinin temizlik ve dezenfeksiyonu, ameliyathane, vankomisine dirençli enterokok hasta odası, metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* hasta odası ayrı ayrı tanımlanarak yapılacak temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri tanımlandı.

Tüm bölümlerin çalışanlarına oluşturulan talimatların eğitimleri hizmet içi eğitimlerle anlatıldı, nasıl yapılması gerektiği ile ilgili video çekimleri yapıp görsel eğitim verildi.

Temizliğin kim tarafından, ne zaman, nasıl, hangi aralıklarda yapılması gerektiğini belirten imzalı takip formları oluşturulup odaların, birimlerin kapılarına asıldı. Temizlik takip çizelgelerinin altına yapılan alanın temizliğinin nasıl yapılması gerektiği de yazıldı. Bu takip formları günlük olarak, birimlerin sorumluları, sorumlu başhemşire yardımcıları ve temizlik firması şefi tarafından takip edildi. Yapılan denetimlerde tespit edilen aksaklıklar doğrultusunda eğitimler tekrarlandı.

Temizlikte kullanılacak malzemeler İnfeksiyon Kontrol Komitesi önerileri doğrultusunda alındı. Buna göre; tuvalet hariç ıslak alanlar için sarı, kapı pencere mobilya ve aynalar için mavi, tuvaletler ve laboratuvar alanları için kırmızı, idari bürolar için yeşil mikrofiber özellikli temizlik bezleri, aynı renklerde temizlik kovaları alındı. Kuru süpürme için mavi moblar, nemli silme ve bakım için beyaz moblar yeterli sayıda alındı. Temizlikte kullanılmak için kırmızı plastik eldivenler, evsel nitelikli atık toplamak için sarı, tıbbi atıklar için turuncu kauçuk eldivenler alındı. Mob ve bezler gün sonunda çamaşır makinesinde yıkatılıp kurutularak kullanılmaya başlandı, sayıları buna olanak sağlayacak düzeyde artırıldı. Kapaklı tıbbi atık kovaları pedallı tıbbi atık amblemi olan tıbbi atık kovalarıyla değiştirildi, iki ayrı renkte kirli temiz çamaşır arabaları alındı.

Hastanede alanların temizliğinde kullanılacak temizlik deterjanları, dezenfektanlar İnfeksiyon Kontrol Komitesinin önerileri doğrultusunda seçildi. Dezenfektanların kullanım koşulları, çamaşır suyu klor oranları belirlendi. Bunun yanında klor tabletleri kullanılmaya başlandı. Çamaşır suyu ve klor tabletler, orta ve yüksek riskli alanların temizliğinde elde edilmek istenen klor oranları ppm olarak hesaplanarak kullanım şemaları oluşturulup birimlere asıldı ve personele bu konuda eğitimler verildi, günlük denetimlerde personele sorularak eğitimin yeterliliği ölçüldü.

Ayrıca, içlerinde başhekim yardımcısı, müdür yardımcısı, başhemşire yardımcısı, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin, birçok klinik ve ameliyathaneden hemşirelerin bulunduğu temizlik komisyonu kuruldu.

Hastane temizlik komisyonu haftanın her çarşamba günü 53 maddelik aynı zamanda temizlik ilkelerinin anlatıldığı çek listelerle beşer kişilik dört ayrı gruba ayrılarak hastanenin çeşitli yerlerinde denetimler yapmaya başladı.

Bu çek listelerde; karşılarında EVET, HAYIR yazan;

1. Oda temizliği toz kalkmayacak şekilde yapılıyor mu?

2. Banyo ve tuvaletlerin temizliği en sona bırakılıyor mu?

3. Bez ve kova renkleri kullanım alanlarına göre ayrılmış mı?

4. Yüksek riskli alanlar için kullanılan tüm temizlik bezleri (mob, toz bezi vb.) alana özel kullanılıyor mu? gibi sorularla hem denetleyenin hem de denetlenenin farkındalığının artmasına yönelik sorulardan oluşmuştur.

Bu sayede konular, yüzyüze eğitim şeklinde bir nevi tekrarlanmakta, denetlerken yerinde öğretmek hedeflenmiştir.

Temizlik komisyonun incelemeleri sırasında tespit edilen aksaklıkların giderilmesi için komisyon üyeleri tarafından gerekli emirler verilir ve bir sonraki incelemede kontrol edilir.

Her ayın son günü inceleme formları ve komisyon aylık çalışma raporu kalite birimine verilerek iyileştirmeler için yeni hedefler belirlenir. Denetimler sırasında tespit edilen eğitimin tekrarı İnfeksiyon Kontrol Komitesine bildirilerek, yıllık eğitim planları içinde belli konular bu doğrultuda artırılır.

Denetim formları talimatlar, kontrol çizelgeleri sayesinde temizlik kayıtları dokümanite edilerek, planlamalar bu doğrultuda yapılır. Komisyon denetimleri sayesinde tespit edilen sorunlar sorun olarak kalmayıp çözüm üretilir, bu çözümlerin bazıları bir hafta, bazıları bir ay, bazıları aylar sürebilir fakat izlenebilirlik sayesinde mutlaka çözüme ulaştırılır. İyileştirmeler devam eder.

Hastanemiz temizlik hizmeti alımı şartnamesinde, Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği temizlik ilkeleri de yer almıştır. Ayrıca, denetim formunda belirtilen sorularla, yüklenici; bu şartname ekinde verilen Hastane Temizlik İlkeleri, Hastane Temizlik Komisyon İnceleme Denetim Posedürleri doğrultusunda davranmayı bu prosedürler kapsamında kalite artırıcı işlemler yapmayı ve bu talimatlar dışında davrandığında idarece belirtilen cezai uygulamayı kabul ve taahüt eder. Temizlik işinin sunumu ile ilgili işler, haftanın her çarşamba günü denetlenerek, her ay "komisyon tarafından değerlendirilecektir" ibaresi eklenerek temizliğin infeksiyon kontrol ilkelerine göre denetleneceği belirtilmiştir.

Gelinen noktada gözle görülen iyileşmelerin sayesinde ilk zamanlarda infeksiyon kontrol ekibinin gereksiz görülen istek önerileri tüm personel tarafından benimsenmiş ve dikkate alınır oldu. Tam bir idari destekle ambar memurundan hemşiresine, temizlik personelinde eczaneye tüm birimler, birçok konuda komite üyeleriyle danışır konuşur oldu. Tüm birimler birbiri ile koordineli bir şekilde çalışmaya başladı. Artık temizlikte tiz oldukları için tercih edilen personellerin yerini sürekli eğitilen personeller aldı.

Kurumumuzda tüm bu iyileştirmelerin temelinde doğru farkındalık ön planda idi. Temizliği yapanın, denetleyenin belli kriterler doğrultusunda hareket etmesi sayesinde tam bir idari destekle ve ekip çalışmasıyla sorunlarımızın tamamını çözdük diyemeyiz ama azmettik, sürekli iyileştirmelerle uygulamaların kalitesini artırmaktayız.

Başardık mı? Başarmak için bir ömür gerek; kaybetmek içinse bir anlık gaflet yeter.