

**1.0. AMAÇ:** Anne ve bebekte doğum sırasında ve sonrasında hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi ve/veya ortaya çıkan enfeksiyonların (hastane kaynaklı veya hastane kaynaklı olmayan) gebelerde ve yenidoğanlarda şüphelenilmesini veya tanı konulmasını sağlamaktır.

**2.0.KAPSAM:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev alan tüm çalışanlar ve hastayla ilgili herkesi kapsar.

**3.0.TANIMLAR:**

**4.0.SORUMLULAR**

**5.0.TEMEL İLKELER:**

1. YYBÜ hastane enfeksiyonları yönünden en riskli birimlerdir. Korunma için öncelikle bu birimde görev alan personelin, yoğun bakım konusunda bilgili, deneyimli olması esastır.

2. YYBÜ'nde yüksek riskli hastalar tanımlanmalıdır. (Düşük doğum tartılı bebekler <1500g), konjenital anomalisi olanlar, mekanik ventilasyon uygulanan bebekler, umbilikal ya da santral ven kateteri olanlar, yoğun bakım süresi uzun olanlar, parenteral nütrisyon alanlar, geniş spektrumlu antibiyotik kullananlar riskli hasta grubunda ele alınmalıdır.)

3. YYBÜ'nde en önemli ve en sık bulaş temas yolu ile olduğundan (sağlık çalışanlarının elleri ya da tıbbi malzemeler) **El Hijyeni ve Eldiven Kullanma Talimatı'na** özenle uyulmalıdır. Hastalar arasında kolay ulaşılabilir yerlerde alkol bazlı el dezenfektanları bulundurulmalıdır. Bebeklere dokunulması en aza indirilmelidir.

4. İzolasyon önlemleri, her hastada özenle uygulanmalı ve çok ilaca dirençli bakteri enfeksiyonları veya diğer izolasyon gerektiren enfeksiyonlar saptandığında Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) haberdar edilmelidir.

**a) Yapısal Özellikler**

1. YYBÜ'nde temiz ve kirli işlemler için ayrılmış odalar bulunmalıdır. Kirli oda olarak kullanılan yerde, ayrı ve kapalı bir kap (çamaşır torbası/arabası) içinde kirli çamaşırlar, temizlik için kullanılacak malzemeler, yeniden kullanılacak tıbbi gereçlerin yıkama ve dezenfeksiyonunu sağlayabilecek bir lavabo bulunmalıdır. Temiz oda olarak kullanılan yerde ise; temiz çamaşırlar, steril paketli malzemeler, vb. bulunmalıdır. Eğer iki ayrı oda sağlanamıyorsa, temiz malzemeler için hastalara uzak bir bölümde kapalı dolaplar kullanılmalıdır.

2. Ünite havalandırmasında en az %90 etkinliğe sahip filtre sistemi ile havalandırılmalıdır. Tercihen hava saatte en az on kez değişmeli, bu değişimlerin üçü dış hava kullanılarak yapılmalıdır.

3. Filtre etkinliği altı ayda bir partikül sayımı ile denetlenmeli, gereğinde ve üretici firma önerilerine uyularak belirli aralıklarla değiştirilmelidir. Filtre değişim ve ölçüm işlemlerinin yüklenici firma tarafından sağlanması teknik şartnameye konulmalıdır.

4. Çöp kovaları el değmeden açılıp kapanabilmelidir. Tüm uygulamalarda Atık Yönetimine dikkat edilmeli, atıklar itina ile ayrıştırılmalıdır.

5. Tüm yüzeyler kolay temizlenebilir, silinebilir ve dezenfeksiyon işlemlerine dayanıklı olmalıdır.
6. Tamirat halinde mutlaka hastalar tamirattan etkilenmeyeceği tamamen ayrılmış bir birime alınmalı ya da tamirat alanı ile hastalar arasında toz geçirmez bir bariyer oluşturulmalıdır.
7. Ünite de çalışanların dinlenebileceği, yemek, içecek gibi ihtiyaçlarına hizmet verebilecek ayrı odalar bulunmalıdır.
8. Ünite içinde kullanılmayan cihazlar (monitör, küvöz, ventilatör, vb.) için ayrı bir alan sağlanmalıdır.

#### **b) Personel ile İlgili Özellikler**

1. Yenidoğan Yoğun Bakım personelleri ayrı olmalıdır.
2. YYBÜ'nde görev yapan tüm personelin kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit-B, suçiçeği ve polio yönünden aşıları ya da bu hastalıklara bağışık olması gereklidir. Çalışanlar her yıl influenza aşısı ile aşılanmalıdır.
3. Suçiçeği, kızamık, kızamıkçık olguları ile temas eden ve bağışık olmayan sağlık çalışanı kuluçka sürelerinde ünite de çalıştırılmamalıdır.
4. **Temizlik personeli hastaya dokunmamalı; bebeğin alt temizliğini vb. yapmamalıdır.**

#### **6.0. UYGULAMALAR:**

1. YYBÜ'nde el yıkama için antiseptikli sabunlar (klorheksidin ya da iyodofor içerenler) ve ayrıca alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanılması önerilir. (Bakınız: EI Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Talimatı)
2. Tırnaklar kısa olmalı, yapma tırnak, oje ve cila kullanılmamalı, yüzükler ve kola takılar takılmamalıdır.
3. İzolasyon gerektiren bir durum yoksa üniteye girişte ya da hastaların rutin bakım sürecinde, özel önlük gerekli değildir. Ancak küvöz dışında yenidoğanlar ile temas edilecekse, her hasta için değiştirilmek kaydıyla özel önlük kullanılmalıdır.
4. Galoş uygulamasının enfeksiyon kontrolü yönünden bir faydası gösterilememiştir. Fakat temizlik yönünden bu uygulamaya devam edilebilir.
5. YYBÜ'nde ziyaretçiler için özel kıyafet uygulanması önerilmemektedir. Enfeksiyon bulguları olan ziyaretçilerin üniteye girişi engellenmelidir. Anne ziyaretçilerin yoğun bakıma alınması yalnız emzirme ile sınırlı tutulmalı, anne uygun el yıkama tekniği, temiz, kontamine olmayan kıyafetler giymesi, ellerini yıkayıp kuruladıktan sonra bebeğe dokunması konusunda eğitilmeli ve denetlenmelidir. Anne, elbiseleri kirli ise önlük giymelidir. Yenidoğana, temas öncesi el yıkama yapıp yapılmadığı, bir görevli tarafından gözlenmelidir. Ziyaretçiler ziyaret ettiği bebekten başkasıyla temas kurmamalı, hastaların bakımıyla ilgili gereçlere dokunmamalıdır.

#### **4. A) Bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili öneriler:**

- a. Bebeklere temas eden çamaşırların yıkanmasında bebeğin cildine zarar vermeyecek deterjanlar

kullanılmalıdır.

**b.** Bebeklerin bezleri değiştirilince hemen ağız kapalı tıbbi atık torbalarına konulmalı, bez değişimi yapan kişiler, bu konuda eğitilmiş olmalı ve bebek bez değişiminden önce eldiven giyilmeli, sonra hemen eldivenleri çıkararak ellerini yıkamalıdır. Tüm personelin, kirli bebek bezlerinin çıplak elle ellenmesinin mikroorganizmalarla yoğun kontaminasyona ve ellerde geçici kolonizasyona neden olduğunu, el yıkama ile kolay elimine edilemediğini ve bir sonraki bebeğe kolayca bulaştırabileceğini bilmesi gerekir.

**c.** Bebek cilt bakımında, sıcak su ve nötral PH' da bir sabun ile silme, yeterlidir. Salgın durumunda dezenfektanlı banyo/silme EKK tarafından önerilen antiseptik ile yapılır.

**d.** Özellikle prematürelde, flaster, oksijen problemleri cilde zarar verebilir. Antibiyotik içermeyen topikal pomad kullanılabilir.

**e.** Anne sütü ile besleme önerilen yaklaşımdır. Anne sütü alınırken ellerin antiseptikle yıkanması ve sütün steril bir kaba alınması gereklidir. Eğer pompa kullanılacaksa her uygulamadan sonra sıcak sabunlu su ile tüm pompa yapılarının yıkanması ve dezenfekte edilmesi önerilir.

**f.** Anne sütü antiseptiye özen göstererek yenidoğana verilmelidir. HIV (+) , meme ucu HSV lezyonu olan ve meme apsesi olan, ayrıca süte geçen ve yenidoğana zarar verebilecek ilaç kullanan annelerin sütleri yenidoğana verilmemelidir.

**g.** Anne sütü, derin dondurucuda üç ay, buzdolabında 3 gün tazeliğini korur. Bekletilmiş sütü kullanmadan önce salgın, sepsis şüphesi, gastrointestinal intolerans sorunları yoksa rutin olarak kültürünün yapılması gerekli değildir.

**h.** Formül toz mamalar hazırlanıp kullanılacaksa; önce eller yıkanmalı, mama hazırlamada kullanılan tüm malzemeler 10 dakika kaynatılarak temiz bir yüzeyde kurutulmalıdır.

**i.** Mama hazırlamada kullanılacak içme suyu kaynatılıp ve 60°C'ye kadar soğutulmalıdır.

**j.** Mama paketi açıldıktan sonra üretici firmanın önerdiği süre içinde tüketilmelidir.

**k.** Mamalar o öğünde kullanılacak kadar ve devamlı nazogastrikten beslenen bebeklerde 4 saatlik olarak hazırlanmalıdır. Artık mama dökülmeli ve bekletilerek bir daha kullanılmamalıdır.

**l.** Nazogastrik yolla beslenen bebeklerde setler 24 saatte değiştirilmelidir. Beslenme amaçlı kullanılan enjektörler 6 saatte değiştirilmelidir.

#### **4. B) İnvaziv Girişimler ve İntravenöz Tedavilerle İlgili İlkeler:**

**a.** Endikasyon bulunmadıkça invaziv girişimler ve uygulanan invaziv aletlerden kaçınılmalıdır. Her gün invaziv aletlerin gerekliliği sorgulanarak gerekmeyen aletler çıkarılır.

**b.** Umbilikal kateter steril koşullara uyularak takılır. Cilt antiseptisinde %10 povidon iyot ve %70 lik alkol kullanılır.

**c.** Kateter takılması, kateter bakımı ve damar içi tedavilerin uygulanmasında EKK talimatlarına

uyulur.

**d.** Kateter pansumanı sırasında giriş yerinde akıntı, eritem, ısı artışı gibi enfeksiyon bulguları araştırılır. Giriş yeri %10 povidon iyot ve %70 lik alkol ile silinerek steril kuru gaz ile kapatılır.

**e.** Sıvı içerisine uygun miktarda heparin konularak kateterin tıkanmaması sağlanmalıdır. (100 cc sıvıya 60 ünite heparin konulur).

**f.** Kateter rutin olarak değiştirilmemelidir. Ancak kateter ilişkili bakteremi, damar yetersizliği veya tromboz belirtileri varsa kateter çıkarılmalıdır.

**g.** Aseptik koşulların devam ettiği hallerde, umbilikal kateterler rutin olarak değiştirilmemelidir. Kateter fonksiyon gördüğü sürece maksimum on dört gün kullanılmalıdır. Umbilikal arter kateteri beş gün kalabilir. Fungal enfeksiyon ve antimikrobiyal direnci arttırıcı potansiyelleri nedeni ile umbilikal kateter giriş bölgelerinde antibiyotikli krem ya da pomadlar kullanılmamalıdır.

**h.** Lipid veya kan takılan setler 24 saatte bir değiştirilmelidir. Diğer uygulamalarda 72 saatten önce değiştirilmemelidir.

**i.** Kateterin çıkarılması: Birimce hazırlanan iş talimatına göre uygulanır.

**j.** Üniteye yapılan tüm işlemler kayıt edilir.

## 7.0.İLGİLİ DOKÜMANLAR

## 8.0.İLGİLİ KAYITLAR

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür