

Mustafa ALTINTAŞ

T.C. Sağlık Bakanlığı, Serik Devlet Hastanesi, Antalya / Türkiye

GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları, hastane ile ilişkili sağlık personeli, yatan hastalar, ziyaretçiler ve diğer kişilerde meydana gelen sağlık hizmetlerinden kaynaklanan enfeksiyonlardır. Genel olarak hastane ile temastan sonraki 2-3 gün içinde ortaya çıkar. Dahili branşlarda yatarak tedavi gören hastalarda taburculuk sonrası ilk 10 günde, ameliyat olan hastalarda ilk bir ay içinde, protez uygulanan ortopedik vakalarda bir yıl içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar bu kapsamda değerlendirilir [1,2]. Bu enfeksiyonlar son zamanlarda giderek artmakta, mortalite veya morbiditeye neden olabilmekte, iş ve güç kaybının yanı sıra aynı zamanda maddi kayıplara da yol açmaktadır. Hastanelerdeki tedavi olanaklarının artması, hastaların sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmesi yaşam süresinin uzaması, invaziv ve noninvaziv girişimlerin artması, hastane enfeksiyonlarının önemini de artırmaktadır.

Görüldüğü gibi değişik şekilde tanımları olan hastane enfeksiyonları, hastanede bulunma sırasında veya başka bir sağlık kuruluşundan hizmet alırken ortaya çıkabildiği gibi bu hizmetlerin bitiminde veya sonraki süreçlerde de oluşabilmektedir. Mesela hepatit virüsü kişiye hastanede bulaşabilir ama enfeksiyon hastaneden tabucu olduktan günler sonra görülebilir. Sağlık personeli gibi sağlık hizmet vericilerinde oluşan mesleki enfeksiyonlar da hastane enfeksiyonlarıdır. Patojen ajan olarak genellikle hastane florasında bulunan dirençli mikroorganizmalardır [3]. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda patojen ajan olarak en sık gram-negatif bakteriler yer almaktadır. Bunlardan birkaçı, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* ve *E. coli* dir [4,5]. Genel olarak enfeksiyonların ortaya çıkabilmesi için, mikroorganizmaların üreyeceği bir kaynak,

son yıllarda ülkemizde başarılı çalışmalar yapılmıştır. Hastane enfeksiyonlarının kontrolü konusunda, kurum ve kuruluşlar arasında giderek artan işbirliği, Sağlık Bakanlığı'nun son yıllarda sağladığı çok yönlü destek, enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısının giderek artması, enfeksiyon kontrol hekimliği eğitimleri, ülke genelinde yürütülmekte olan sürveyans çalışmalarının giderek artması, enfeksiyon kontrol komitelerinin daha aktif çalışması konuyla ilgili önemli ve olumlu gelişmelerdir. Hastane enfeksiyonlarına karşı bilinçlenmenin giderek arttığı günümüzde hastane enfeksiyonlarının kontrolü konusundaki çalışmaların artarak özenle devam ettirilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

1. Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hughes JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1988. *Am J Infect Control* 1988; 16:128-140
2. Arman D. ve ark. Türkiye'de hastane enfeksiyonları kontrolüne yönelik çalışmalar. *Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları No. 19, 2000:107-115*
3. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. 3.Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 564-74
4. Otkun M, Akata F, Teker B, ve ark. Trakya Üniversitesi Hastanesinde hastane enfeksiyonları: 1995 yılı sonuçları. *İnfeks Derg* 1997; 11:23-27
5. Görenek L, Beşirbellioğlu B, Gül C, Tabak F, Hacıbektaşoğlu A. GATA eğitim hastanesinde hastane enfeksiyonu insidansı. *Hastane İnfeks Derg* 1997; 1:97-100
6. Alp E, ve ark. Enfeksiyon Kontrol Programı. Yayın no:55. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri; 2012
7. Yılmaz GR, Çevik MA, Fiardan YÇ. Hastane enfeksiyonlarının sürveyansı ve Amerika Ulusal Nozokomiyal İnfeksiyon Sürveyans Sistemi: 1. *Hastane İnfeks Derg* 2002; 6:55-71
8. Günaydın M. Enfeksiyon kontrolünde el hijyeni ve önemi. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi; 2011; Antalya. s. 133-46
9. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003; 24: 601-6
10. Mamıkoğlu L, Günseren F, Özçelik FT, ve ark. Akdeniz Üniversite Hastanesinde hastane enfeksiyonları: 1994-1995. *Hastane İnfeks Dergisi* 1998; 2:42-45
11. Spencer RC. Prevalence studies in nosocomial infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1992; 11:95-98
12. Khan MM, Celik Y. Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimatebased on the university hospital data. *Health Serv Manage Res* 2001; 14:49-54
13. Wenzel RP, Thompson RL, Landry SM, et al. Hospital-acquired infections in intensive care unit patients: an overview with emphasis on epidemics. *Infect Control* 1983; 4:371-375
14. Korten V. ve ark. Hastane enfeksiyonlarının epidemiyolojisi ve genel risk faktörleri. *Hastane İnfeksiyonları*. Ankara: Güneş Kitabevi, 1993:34-44

15. Oncul O, Yuksel F, Altunay H, Acikel C, Celikoz B, Cavuslu S. The evaluation of nosocomial infection during 1-year-period in the burn unit of a training hospital in Istanbul, Turkey. *Burns* 2002; 28:738-744
16. Vincent JL, Bihari DJ, Suter PM, et al. The prevalence of nosocomial infection in intensive care units in Europe. Results of the European Prevalence of Infection in Intensive Care (EPIC) Study. EPIC International Advisory Committee. *JAMA* 1995; 274:639-644
17. Arslan I. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi (GATA) temizlik görevlilerinin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve uygulamaları [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi;2006
18. Kulkarni V, Papanna MK, Mohanty U, Ranjan R, Neelima V, Kumar N, et al. Awareness of medical students in a medical college in Mangalore, Karnataka, India concerning infection prevention practices. *J Infect Public Health*. 2013; 6(4): 261-8.