

BÖLÜM 166

SAĞLIK BAKIMI İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

Muammer ÇELİK¹

GİRİŞ

Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, hastanın başvuru esnasında olmayan veya inkübasyon döneminde olmayan ve hastanın yatışından 48 saat sonra veya taburculuktan sonraki 30 gün içinde gelişen enfeksiyonlardır. En sık hastanelerde gelişmekle birlikte, birinci basamak sağlık kurumları, evde sağlık hizmetleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi gibi yerlerde verilen sağlık hizmetine bağlı olarak da gelişebilir. Bu sebeple daha önceden hastane enfeksiyonları veya nozokomiyal enfeksiyonlar gibi tanımlamalar kullanılırken, günümüzde sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar tanımı kullanılmaktadır. Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, hastane yatış süresinde uzama, antimikrobiyal dirençte artış, sağlık sistemine ciddi bir mali yük ve artan mortaliteye sebep olması sebebiyle önemli bir sağlık sorunudur. En sık karşılaşılan sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar kateter ilişkili üriner sistem enfeksi-

yonu (Kİ-ÜSE), kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (Kİ-KDE), ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) ve cerrahi alan enfeksiyonlarıdır (CEA).

Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar tüm dünyada yaygın olarak ve neredeyse her sağlık bakımı verilen merkezde görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre yıllık olarak yatarak tedavi gören 1,7 milyon kişide sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon gelişmektedir. Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonu gelişen her 17 kişiden biri ölmektedir ve sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlara bağlı yıllık 98,000 ölüm olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde her yatan 100 hastanın yedisinde, gelişmekte olan ülkelere ise onunda sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon gelişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon prevalansı %3,5-%12 arasında değişirken, düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelere daha yüksek oranda görülmektedir.

¹ Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., Öğretim Görevlisi, muammer4677@yahoo.com



malıdır. Alkol bazlı klorheksidin glukonat içeren antiseptik solüsyonların kullanımı ile povidon-iyot içeren solüsyonlara göre daha az oranda CAE gelişmektedir. Gastrointestinal ve safra yolu cerrahilerinde geçirgen olmayan plastik yara koruyucular kullanılmalıdır. Özellikle temiz ve temiz-kontamine yaralarda, su bazlı povidon-iyot solüsyonu ile sütürasyon öncesi insizyon yeri irrigasyonu yapılabilir. Serum fizyolojik ile irrigasyon ile ilgili net bir öneri olmamakla birlikte, antibiyotik içeren solüsyonla irrigasyon önerilmektedir. Cerrahi tipinden bağımsız olarak, cerrahi enfeksiyon riskini azaltması sebebiyle triklosan kaplı sütürlerin kullanımı önerilmektedir.

Merkezler tarafından belirlenen cerrahi operasyonlarda CAE sürveyansı yapılmalıdır. CAE hızları konusunda ilgili cerrahi birimlere geri bildirim yapılmalıdır. Cerrahlara ve operasyonda görev alan diğer sağlık çalışanlarına CAE önlenmesi konusunda eğitimler verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarına perioperatif ve postoperatif dönemde enfeksiyonlardan korunmak için dikkat edilmesi gerekenler konusunda eğitim verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Abu Bakar M. Health care-associated infections - an overview. *Infect Drug Resist.* 2018;11:2321-2333.
2. Kleven RM, Edwards JR, Richards CL Jr, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep.* 2007;122(2):160-166.
3. Danasekran R, Mani G, Annadurai K. Prevention of healthcare-associated infections: protecting patients, saving lives. *Int J Community Med Public Health.* 2014;1(1):67-68.
4. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, Boyce JM; WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(10):641-52.
5. World Health Organization (2011). Report on the Burden Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. (24.06.2021 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=DB526FF8535CCBDFBA80DFE5992DC556?sequence=1 adresinden ulaşılmıştır.)
6. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2011;377(9761):228-241.
7. Ergönül Ö, Aydın M, Azap A, et al; Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Healthcare-Related Infections Study Group. Healthcare-associated Gram-negative bloodstream infections: antibiotic resistance and predictors of mortality. *J Hosp Infect.* 2016;94(4):381-385.
8. Rodríguez-Acelas AL, de Abreu Almeida M, Engelman B, Cañon-Montañez W. Risk factors for health care-associated infection in hospitalized adults: Systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control.* 2017 Dec 1;45(12):e149-e156.
9. Yokoe DS, Anderson DJ, Berenholtz SM, et al. A compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute care hospitals: 2014 updates. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(8):967-977.
10. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Infectious Diseases Society of America. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2010;50(5):625-63.
11. Arda B, Ateş K, Bakır M, et al. Üriner Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi.* 2012;16(Ek 1):1-18.
12. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis.* 2011;52(9):e162-e193.
13. Practice Guidelines for Central Venous Access 2020: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access. *Anesthesiology* 2020;132:8-43.
14. Çetinkaya Şardan Y, Güner R, Çakar N, et al. Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 2013;17(2):233-279.
15. Frost SA, Alogso MC, Metcalfe L, et al. Chlorhexidine bathing and health care-associated infections among adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2016 Nov 23;20(1):379.
16. Arman D, Arda B, Çetinkaya Şardan Y, et al. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Pnömoninin Önlenmesi Kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 2008;12(2):1-14.
17. Khan R, Al-Dorzi HM, Al-Attas K, et al. The impact of implementing multifaceted interventions on the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Am J Infect Control.* 2016;44(3):320-326.
18. Isac C, Samson HR, John A. Prevention of VAP: Endless evolving evidences-systematic literature review.

- Nurs Forum. 2021;1-11.
19. Ardehali SH, Fatemi A, Rezaei SF, et al. The effects of open and closed suction methods on occurrence of ventilator associated pneumonia; a comparative Study. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):8.
 20. Seron-Arbeloa C, Zamora-Elson m, Labarta-Monzon L, et al. Enteral nutrition in critical care. *J Clin Med Res.* 2013;5(1):1-11.
 21. Reignier J, Mercier E, Le Gouge A, et al. Effect of not monitoring residual gastric volume on risk of ventilator-associated pneumonia in adults receiving mechanical ventilation and early enteral feeding. *JAMA.* 2013;309(3):249-256.
 22. Eom JS, Lee M-S, Chun H-K, et al. The impact of a ventilator bundle on preventing ventilator-associated pneumonia: a multicenter study. *Am J Infect Control.* 2014;42(1):34-37.
 23. Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F, Uyar M. Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach. *Am J Infect Control.* 2016;44(10):e173-e176.
 24. Culver D, Horan TC, Gaynes RP, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Med.* 1991;91(3B):152S-157S.
 25. Turan H. Cerrahi Antimikrobiyal Profilakside Güncel Öneriler. *Klinik Dergisi.* 2015;28(1):2-10.
 26. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283.
 27. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guidelines. Surgical site infection: Prevention and treatment of surgical site infection. (24.06.2021 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/cg74> adresinden ulaşılmıştır.)
 28. Allegranzi B, Bischoff P, de Jonge S, et al; WHO Guidelines Development Group. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective (Surgical site infections 1). *Lancet Infect Dis.* 2016;16(12):e276-e287.
 29. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, et al; WHO Guidelines Development Group. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective (Surgical site infections 2). *Lancet Infect Dis.* 2016;16(12):e288-e303.
 30. World Health Organization (2009). A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. (24.06.2021 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy> adresinden ulaşılmıştır.)