

HASTANE İNFEKSİYONLARI: DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM VE YENİ HEDEFLER

Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, ANKARA
ycetinka@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Hastane enfeksiyonları tüm dünyada hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Hiçbir müdahalenin tek başına hastane enfeksiyonlarını önlemesi mümkün değildir. Bunun yerine bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış enfeksiyon kontrol önlemlerinin bir paket halinde birlikte uygulanması gerekmektedir. Hastane enfeksiyonlarını azaltmak için kıyaslama yapmak yeterli değildir, "sıfır tolerans" kültürü yerleştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: hasta güvenliği, hastane enfeksiyonları, paket yaklaşımı

SUMMARY

Healthcare-associated Infections: Current Situation in the World and Turkey and New Targets

Healthcare-associated infections are frequent complications threatening patient safety worldwide. No single intervention prevents any healthcare-associated infection; a bundle approach, using a package of multiple interventions based on evidence provided by the infection control literature is the model for successful healthcare-associated infection prevention. Benchmarking is inadequate and a culture of zero tolerance is required.

Keywords: bundle approach, healthcare-associated infection, patient safety

Hastane enfeksiyonları tüm dünyada hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir sorundur. Gelişmiş ülkelerde hastaneye yatan hastaların % 5-10'unda hastane enfeksiyonu görülürken, bu oran gelişmekte olan ülkelerde % 25'i aşmaktadır^(6,7). Bu enfeksiyonların % 75'inden fazlası santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu veya ventilatör ilişkili pnömoni şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 1950'li yıllarda başlayan enfeksiyon kontrol çalışmaları yıllar içinde giderek daha iyi organize olmuş enfeksiyon kontrol programları halini almış ve birçok ülkede ulusal hastane enfeksiyonu surveyans sistemleri oluşturularak, hastaneler arası kıyaslama yapılmış ve hastane enfeksiyonu hızlarında azalma sağlanmıştır. Halen dünyadaki en etkin ulusal hastane enfeksiyonları surveyans sistemi olma özelliğini koruyan NNIS, 2005 yılında CDC'nin diğer iki surveyans programını (Dialysis Surveillance Network ve National Surveillance of Healthcare Workers) da kapsa-

yacak şekilde yeniden organize edilmiş ve "National Healthcare Safety Network" (NHSN) adını almıştır⁽³⁾. 2000'li yılların başında tüm gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyon kontrol programları, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bunun bir yansıması olarak CDC'nin Hastane Enfeksiyonları Birimi'nin adı "Division of Healthcare Quality and Promotion" olarak değiştirilmiştir.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda özellikle son 20 yıl içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış girişimlerin teker teker uygulanmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun yerine belirli bir hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik etkinliği kanıtlanmış girişimlerin bir paket halinde uygulanması (Bundle Approach) ile sıfır hastane enfeksiyonu hedefine ulaşmanın mümkün olduğu gösterilmiştir⁽⁴⁾. Paket yaklaşımının dünya literatüründeki ilk uygulama alanı santral kateter ilişkili kan dola-

şımı enfeksiyonlarının (SVK-KDİ) önlenmesi olmuştur. Ocak 1996-Aralık 2002 arasında santral kateter önlem paketi (El hijyeni, santral kateter takarken maksimum bariyer önlemlerine uyulması, kateter giriş yerinde % 2'lik klorheksidin glukonatla cilt antiseptisi sağlanması, kateter gerekliliğinin günlük olarak değerlendirilmesi) uygulayarak Johns Hopkins Hastanesi'nde 16 yataklı bir cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde SVK-KDİ hızının 11.3/1000 kateter gününde 0/1000 kateter gününe çekilmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir⁽²⁾. Enfeksiyon kontrol önlem paketlerinin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, ventilatör ilişkili pnömoni, cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde ve dirençli mikroorganizmaların kontrolünde etkili olduğu çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır⁽⁵⁾. Gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonlarının kontrolünde geline son nokta kıyaslama yaparak hastane enfeksiyonlarının azaltılmasının yerine "sıfır tolerans" kültürünün yerleştirilmesidir⁽⁴⁾.

Gelişmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonlarının kontrolü ile ilgili çalışmaların geç başlamış olması nedeniyle sorunun bu ülkelerdeki boyutunun ortaya konması da gecikmiştir. Yakın zamanlı çalışmalar geliştirmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonu gelişme riskinin gelişmiş ülkelere oranla 2-20 kat artmış olduğunu göstermektedir⁽¹⁾. Hastane enfeksiyonları sorununa global bir yanıt olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından "First Global Patient Safety Challenge" başlıklı bir program başlatılmıştır. Bu programın "Clean Care is Safer Care" olarak isimlendirilen ilk basamağında çok sayıda geliştirmekte olan ülkede hastane enfeksiyonlarının hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olduğu konusunda farkındalık yaratılması ve temel enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun iyileştirilmesi amaçlanmıştır⁽¹⁾.

Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmalar maalesef uzun yıllar boyunca konuyla özel olarak ilgilenen Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlarının bireysel çabaları ile çalışma grupları ve dernekler tarafından yürütülmüş, ancak sağlam bir yasal dayanak bulamadığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmediği için ülke geneline yayılması mümkün

olmamıştır. 2004 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nin eski Bakanlarından Veysel Atasoy'un hastane enfeksiyonu nedeniyle kaybedilmesi üzerine hastane enfeksiyonları konusuna medya yoğun bir ilgi göstermiş, bu üzücü olayı takiben Sağlık Bakanlığı tarafından konu ile ilgili ilk ciddi adımlar atılarak, Eylül 2004'de Ankara'da çok sayıda uzman doktorun katıldığı bir toplantı düzenlenmiş ve bir Bilimsel Danışma Kurulu oluşturularak mevzuat çalışmalarına başlanmıştır. Ayrıca Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi bünyesinde Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi oluşturulmuştur. Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde 2005 yılının yaz aylarında yaşanan ve bebek ölümleriyle sonuçlanan salgınlar bu çalışmaların hız kazanmasını sağlamış ve konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

11 Ağustos 2005 tarihinde, 25903 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği sayesinde yıllardır ihtiyaç duyulan yasal dayanak açığı kapatılmıştır. Tüm Yataklı Tedavi Kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Komitesi Kurulmasını, Enfeksiyon Kontrol Doktoru ve yatak sayısına göre Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi görevlendirilmesini, sürveyans yapılarak sonuçların üç ayda bir Hastane Yönetimine ve yıllık olarak Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesini zorunlu kılan bu yönetmelik, ülkemizin birçok hastanesinde enfeksiyon kontrol çalışmaları için önemli bir engel oluşturan Hastane Yönetimleri için bağlayıcı olmuştur. Yönetmelikle getirilen kuralların kağıt üzerinde kalmaması, Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerdeki mevcut durumla ilgili bilgi toplanması, yıllık sürveyans sonuçlarının ve çalışma raporlarının istenmesi, incelenen raporlar konusunda ilgili hastanelere olumlu veya olumsuz geri bildirim verilmesi, Bakanlık yetkililerinin hastane yöneticileri ile yaptıkları toplantılarda konunun öneminin vurgulanması sonucunda ülke genelinde hastane enfeksiyonlarının kontrolü ile ilgili çalışmalar büyük hız kazanmıştır. Yönetmelikten yaklaşık bir yıl sonra 26350 sayılı Resmi Gazete'de "Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitime ve Sertifikalandırılmasına Dair

Tebliğ" yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tebliğde Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikasyon Programı ile ilgili ayrıntılar ve eğitim merkezlerinin özellikleri belirlenmiştir. 2007 yılında tebliğde belirtilen kurallar dikkate alınarak önceden enfeksiyon kontrol hemşireliği yapmış veya halen yapmakta olan hemşireler için iki sınav düzenlenmiştir. Ekim 2007'de ilki düzenlenen Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikasyon Programı bir hafta teorik ve üç hafta pratik eğitimden oluşmaktadır. Her yıl üç veya dört sertifikasyon programı düzenlenmesi planlanmaktadır. 2007 yılı içinde Enfeksiyon Kontrol Doktorlarına yönelik iki sertifikasyon programı düzenlenmiştir. Enfeksiyon Kontrol Doktoru Sertifikasyon Programı da her yıl en az üç kez tekrarlanmaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimi ve Bilimsel Danışma Kurulu'nun ortak çalışmasıyla ulusal bir hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi oluşturulmuştur. 2009 yılı sonu itibarıyla Türkiye'deki tüm yataklı tedavi kurumlarının hastane enfeksiyonu verileri elektronik ortamda Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi'ne bildirilmekte ve Türkiye geneline ait raporlar yıllık olarak yayınlanmaktadır. Bakanlık tarafından yürütülen bu çalışmalar Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği tarafından desteklenmektedir. Dernek tarafından ilgili diğer derneklerin de katılımıyla oluşturulan çalışma grupları hastane enfeksi-

yonlarının kontrolü ile ilgili ulusal kılavuzları hazırlamakta ve güncellemektedir.

KAYNAKLAR

1. Allegranzi B, Pittet D: Healthcare-associated infection in developing countries: simple solutions to meet complex challenges, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(12):1323-7.
2. Berenholtz SM, Pronovost PJ, Lipsett PA et al: Eliminating catheter-related blood-stream infections in the intensive care unit, *Crit Care Med* 2004; 32(10):2014-20.
3. Edwards JR, Peterson KD, Andrus ML et al: National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006, issued June 2007, *Am J Infect Control* 2007;35(5):290-301.
4. Jarvis WR: The Lowbury Lecture. The United States approach to strategies in the battle against healthcare-associated infections, 2006: transitioning from benchmarking to zero tolerance and clinician accountability, *J Hosp Infect* 2007;65 (Suppl 2):3-9.
5. Marwick, C, Davey P: Care bundles: the holy grail of infectious risk management in hospital? *Curr Opin Infect Dis* 2009;22(4):364-9.
6. Pittet D, Allegranzi B, Storr J et al: Infection control as a major World Health Organization priority for developing countries, *J Hosp Infect* 2008;68(4):285-92.
7. Weinstein RA: Nosocomial infection update, *Emerg Infect Dis* 1998;4(3):416-20.