

# İNFEKSİYON KONTROL: BİR KALİTE İYİLEŞTİRME VE HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMI

H. Erdal AKALIN

Hacettepe Üniversitesi (emekli) Öğretim Üyesi  
eakalin@doruk.net.tr

## ÖZET

*Sağlık hizmetine bağlı infeksiyonlar hâlâ önemini korumaktadır. Son yıllarda sağlık hizmetinde kalite iyileştirme ve hasta güvenliği kavramlarının öne çıkması ile birlikte sağlık hizmetine bağlı infeksiyonlar da yeni bir görüşle değerlendirilmektedir. Bu kavramlar içinde, gelişen infeksiyonlar tıbbi hata olarak kabul edilmekte, infeksiyon kontrolünde en önemli amacın önleme olduğunda birleşilmektedir. Bundan sonraki hedef ise "sıfır infeksiyon" ve "sıfır tolerans" olmalıdır.*

**Anahtar sözcükler:** hasta güvenliği, infeksiyon kontrol, kalite iyileştirme, sıfır infeksiyon, sıfır tolerans

## SUMMARY

### Infection Control: A Program of Quality Improvement and Patient Safety

*Healthcare associated infections (HAIs) are still continue to be an important issue, because of morbidity, mortality and cost. In recent years, with the importance of quality improvement and patient safety, HAIs have a new definition. HAIs are defined as medical errors, and the goal for infection control programs are defined as prevention. The new targets should be "zero infection" and "zero tolerance".*

**Keywords:** infection control, patient safety, quality improvement, zero infection, zero tolerance

Son 20-25 yılda hastane infeksiyon kontrol programı kavramında önemli gelişmeler olmuştur. Sırasıyla sürveyans, risk faktörleri, infeksiyon ve organizma ilişkisinin tanımlanması, nosokomial patojenlerin tiplendirilmesinde moleküler tekniklerin kullanımı, izolasyon tekniklerinin tanımlanması ve uygulanması, informasyon teknolojisinin kullanımının yaygınlaşması ve son olarak da sağlık hizmetine bağlı infeksiyonları önleme kavramının bir kalite iyileştirme programı olarak kabul edilmesi önemli süreçler olarak ön plana çıkmaktadır.

Bugün herkes tarafından kabul edilen, 1998 yılında Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)'nın yayınladığı infeksiyon kontrol programlarının altyapısı ve fonksiyonları ile ilgili çalışma, sağlık hizmetine bağlı infeksiyonların önlenmesi ve kontrolünde yeni bir dönemi başlatmıştır. Bu çalışmada "İnfeksiyon Kontrol ve Epidemioloji Programlarının Amaçları" şu şekilde belirlenmiştir:

- Hastayı koruma,
- Sağlık çalışanı, hasta yakını ve ziyaretçileri ve sağlık kuruluşu içindeki diğer kişileri koruma,
- Bu iki amaca ulaşmak için gerekenleri "cost-effective" "verimli" bir şekilde uygulama.

İnfeksiyon kontrol programlarının başarı veya başarısızlıkları bu amaçları etkili bir şekilde yerine getirmeleri olarak tanımlanır. Programın amaçları nosokomial infeksiyonların yayılmasını veya gelişmesini önleyecek aksiyonları ön plana çıkarmaktır.

Bugün, hastane infeksiyon kontrolü hasta bakımını iyileştirmeye ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya odaklanmış bir kalite iyileştirme aktivitesi olarak kabul edilmektedir. İyi uygulanan bir infeksiyon kontrol programı;

- Hastanede yatış süresini kısaltır,
- Morbidite ve mortaliteyi azaltır,
- Maliyeti düşürür,

- İlaç ve diğer sarf malzemelerinin uygun kullanımını en üst düzeye çıkarır,
- Hasta memnuniyetini arttırır.

Son yıllarda sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonlar tıbbi uygulama hataları arasında yer almaktadır. Bu nedenle hasta güvenliği ve sağlık hizmetine bağlı tıbbi uygulama hatalarının tanımını tekrar hatırlamakta yarar vardır.

**Hasta güvenliği:** Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır.

**Sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata):** Hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuçlardır.

**Hastane enfeksiyonları açısından, hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaları ek risklere açık hale getiren hataların yapılması şeklinde tanımlanabilir.**

Hasta güvenliği yaklaşımında temel amaç sağlık hizmeti sunumu kültüründe önemli bir değişikliği sağlamaktır. Hataların sınıflandırılması, saptanması ve bunları en aza indirgeyecek sistemik önlemlerin alınması en önemli adımlardır. Bu yeni yapı içinde, nosokomial enfeksiyonlar, yan etkiler olarak kabul edilmekte, **hasta güvenliği hedefi olarak da "sıfır" nosokomial enfeksiyon alınmaktadır.**

Eğer enfeksiyon kontrol programlarının başarılı olması isteniyor ise, bu konu ile uğraşan sağlık çalışanlarının uyması gereken kurallar şunlardır:

- Sorunu arayın, tanımlayın,
- Açık bir şekilde anlatın, eğitin,
- Eylem planı hazırlayıp uygulayın,
- Kültürü değiştirin!

Bu yeni yaklaşım çerçevesinde sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonlara yaklaşımımız da farklı olmalıdır. Yeni yaklaşımı şu şekilde özetleyebiliriz:

- En öncelikli konu **önleme!**
- Hastane enfeksiyonları = **Tıbbi hata**
- Başarı = Hataları en aza indirme - **"0" hata**

### "Sıfır enfeksiyon", "Sıfır tolerans"

Son yayınlanan çalışmalarda, Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1.7 milyon hasta

da sağlık hizmetine bağlı enfeksiyon geliştiği (HAI) ve bunların yaklaşık 100,000'inin öldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışma hastaneye yatan hastaların % 5'inde HAI geliştiğini göstermiştir. HAI'ların önlenabilir olması senelerden beri tartışılmaktadır. Eğer bu enfeksiyonlar önlenemezlerse, bunlara bağlı ölümlerin ve ekonomik kayıpların da azalacağına inanılmaktadır. İlk kez 2000 yılında o zamanki CDC Başkanı Dr. Julie Gerberding tarafından ortaya atılan "sıfır enfeksiyon" kavramı, bugün ciddi olarak tartışılan bir konu olmuştur.

### "Sıfır enfeksiyon" kavramı ile ilgili görüşler

Kalite iyileştirme ve enfeksiyon kontrol programlarının büyük bir ivme kazanması sonrasında, HAI'lerin ciddi bir şekilde azaltılabileceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu konuda yayınlanan rehberler ve enfeksiyon kontrol amaçlı demetlerin (bundle) önemli rolü olmuştur. Bununla beraber bazı zorlayıcı tedbirlerin alınmasının da bu gelişmeleri hızlandırdığını kabul etmek gerekir. Örneğin Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)'in bazı ciddi sağlık hizmetine bağlı gelişen enfeksiyonları ödemeyeceğini açıklaması, hasta ve hasta yakını sivil toplum örgütlerinin şeffaflık isteği, enfeksiyon hızlarının bir kalite indikatörü olarak sağlık kurumları tarafından kamuya açıklanmak zorunluluğunun getirilmesi bu gelişmeleri hızlandıran faktörler arasında sayılabilir. Amerika'da bu gelişmeler hızla gelişirken, Avrupa ülkeleri biraz daha geride kalmıştır.

### "Sıfır tolerans" kavramı

Son zamanlarda buna ek olarak "sıfır tolerans" kavramı da tartışmalara eklenmiştir. "Sıfır tolerans" aslında sağlık çalışanlarının pasif kalmasına karşı gelişen bir kavramdır. Tüm sağlık çalışanlarının bu enfeksiyonları önlemek için gereken tüm önlemleri uygulamasını ve uygulamayanları da uygulamaya zorlamasını isteyen bir yaklaşımdır. Böylece tüm sağlık çalışanları "hesap verebilir" hale getirilmiş olmaktadır. Enfeksiyonları önlemede "Sıfır tolerans" kültürü hasta güvenliğinin en önemli konusudur.

Bu çerçevede, her kurumun, her sağlık çalışanının bu çok ciddi sorunu en aza indirebilmek için aşağıdaki önerileri uygulamasında

büyük yarar vardır:

1. Daha düşük hedefler koymaya devam edilmelidir.
2. Her başarısızlık değerlendirilmeli ve dersler alınmalıdır.
3. Tüm sağlık çalışanları hesap verebilir olmalıdır.
4. Başarı, çöşku ile kutlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Carlet J, Fabry J, Amalberti R, Degos L. The "Zero Risk" concept for hospital-acquired infections: a risky business, *Clin Infect Dis* 2009;49(5):747-9.
2. Edmond MB. Getting to zero: is it safe? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009;30(1):74-6.
3. National Patient Safety Foundation, July 2003, [www.npsf.org/](http://www.npsf.org/)

4. Research Committe of the SHEA. Enhancing patient safety by reducing healthcare-associated infections: the role of discovery and dissemination, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31(2):118-23.
5. Shulman L, Ost D. Managing infection in the critical care unit: how can infection control make the ICU safe? *Crit Care Clin* 2005;21(1):111-28.
6. Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). SHEA Position Paper, *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19(2):114-24.
7. Vital signs: Central line-associated blood stream infections-United States 2001, 2008, and 2009, *MMWR* 2011;60:243-8.
8. Web Exclusive-Getting to zero: Implications for infection prevention (2009). [www.infectioncontroltoday.com](http://www.infectioncontroltoday.com)
9. Zhan C, Kelley E, Yang HP et al. Assessing patient safety in the United States, challenges and opportunities, *Med Care* 2005;43(Suppl 3):142-7.