

TÜRKİYE'DE ENFEKSİYON KONTROLÜ İLE İLGİLİ SON GELİŞMELER

Recep ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
İSTANBUL
rozturk@istanbul.edu.tr; drrozturk@gmail.com

ÖZET

Son yıllarda toplum kökenli enfeksiyonlar ve hastane enfeksiyonlarının kontrolü açısından önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Gerekli yasal düzenlemelerle birlikte, sürveyans uygulamalarının yaygınlaşmaya başlaması önemlidir. Sağlık Bakanlığının, üniversiteler başta olmak üzere paydaşlarıyla ortak çalışmalar yapması, değişik konularda bilim kurulları kurması çalışmalarında sinerji oluşturmuştur.

Anahtar sözcükler: enfeksiyon kontrolü, hastane enfeksiyonları, toplum kökenli enfeksiyonlar, yeni gelişmeler

SUMMARY

Recent Developments related to Infection Control in Turkey

There has been significant changes in the areas of community-acquired and nosocomial infections recently. It is noteworthy that surveillance studies have proliferated up on the legal regulation. Partners in this area particularly Health Ministry and the universities have made several shared studies, established some scientific committees and thus developed a synergism.

Keywords: community-acquired infections, infection control, nosocomial infections, recent developments

Ülkemizde son yıllarda gerek toplum kökenli, gerekse nozokomiyal enfeksiyonların kontrolü açısından değişik alanlarda önemli gelişmeler olmuştur. Bu yazıda bu gelişmeler özetlenmiştir.

Toplum kökenli enfeksiyonların kontrolünde gelişmeler

Bu başlık altında kaydedilen önemli gelişmeler; çocukluk dönemi bağışıklama programının genişletilmesi, bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi, yeni görülmeye başlayan hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalar ve kurulan bilimsel kurullar, konuyla ilgili yönetmelik, genelge ve planlar özetlenmiştir.

Bağışıklama programının genişletilmesi

Toplum kökenli enfeksiyonların kontrolü için çocukluk dönemi bağışıklama programı genişletilmiştir. 2006 yılında kızamıkçık, kaba-kulak ve *Haemophilus influenzae* tip b (Hib) aşısı programa eklenmiştir. 2007'de üçlü aşının, beşli

aşısı [Tetanoz-difteri-asellüler boğmaca-inaktif polio (İPA)-Hib] şeklinde yapılma kararı alınıp, 2008 yılı başından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. 2008 Kasım ayından itibaren konjuge pnömokok aşısı programa eklenmiştir.

Çocukluk dönemi aşılması ile ilgili son durum, "genişletilmiş aşılama genelgesi" (13.03.2009/7941;2009/17) ile duyurulmuştur^(11,15). Böylece 1998'de 6, 2005'de 7 hastalığa karşı yapılan bağışıklama, bugün 11 hastalık için uygulanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi

Bulaşıcı hastalıkların bildiriminde yeni bir düzenleme yapılmış, 2004 yılında "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi: Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi-2004" ile birlikte genelge yayınlanmıştır⁽¹³⁾.

Yeni bildirim sistemi; (a) bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesinin güncellenmesi, (b) standart vaka tanımlarının yapılması, (c) hastalıkların bildiriminde gruplandırmalara gidilme-

si, (d) bazı enfeksiyon etkenlerinin bildirim listesine eklenmesi, (e) laboratuvarların doğrudan ve dolaylı olarak sistem içinde rol alması şeklinde yapılan değişiklikler ve düzenlemeler ile yenilenmiştir⁽¹³⁾.

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği (Resmi Gazete 30.5.2007/26537) yayınlanmıştır; yönetmelikte 2011’de değişiklik yapılarak (Resmi Gazete, 2 Nisan 2011/27893) kapsam genişletilip antimikrobik direnç ve sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların bildirimine kapsama alınmıştır⁽¹⁴⁾.

RSHMB bünyesinde salgın yönetimi koordinatörlüğü kurulmuş; sürveyans ve salgın araştırmaları konusunda çalışmaktadır⁽¹¹⁾.

Pandemik influenza çalışmaları

Dünya genelinde bir grip pandemisi beklentisi nedeniyle Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Üniversitelerden ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma hastanelerinden çağrılan bilim adamlarının ve uzmanların katılımıyla 2006 yılında ulusal “Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı”nı hazırlamıştır^(4,5).

2004 yılında 9 ilde aktif influenza sürveysine başlanılmıştır.

1997’den itibaren dünyada görülmeye başlayan kuş gribi ülkemizde kümes hayvanları arasında ilk olarak 2005’de saptanmıştır. 2006’da ilk insan olguları saptanmıştır. Tarım Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kuruluşlar yakın işbirliği içinde çalışmıştır⁽⁸⁾.

2009 yılında pandemik halde görülen influenza A H1N1 konusunda ülke genelinde değişik uygulamalar yapılmış, Dünya Sağlık Örgütü ile yakın ilişki içinde çalışılmıştır. İletişim araçları kullanılarak ve yapılan toplu eğitimlerle korunma konusunda halk bilgilendirilmiştir. Riskli grubu aşılacak miktarda influenza A H1N1 aşısı için temin kararı alınmış olmakla birlikte aşı uygulama oranı diğer dünya ülkelerindeki gibi beklenen düzeyin çok altında kalmıştır⁽⁴⁾.

Ülkemizde yeni görülen enfeksiyonlarla ilgili çalışmalar

2002 ve 2003 yıllarının bahar ve yaz aylarında bazı illerimizde görülen ve 2003 yılının

Ağustos ayında kesin olarak belirlenen Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi ile ilgili olarak klinik tanımlama, vaka tanımları, vakalara yaklaşım önerileri ve vaka izolasyon önlemleri standardize edilmiş, Vaka Bildirim Çizelgesi hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Hazırlanan bu bilgiler, genelge ekinde bütün illere duyurulmuş; konuyla ilgili kitapçık ve broşür il sağlık müdürlüklerine dağıtılmıştır⁽⁷⁾.

İzmir’de 2004 yılı başlarında trişinellozis, değişik illerde tularemi vakalarının görülmesi üzerine konuyla ilgili değişik çalışmalar, hastalığa ilişkin değişik faaliyetler ve yayınlar yapılmıştır (vaka tanımları, vakalara yaklaşım önerileri, trişinellozis vaka bildirim çizelgesi, genelge, bu bilgileri içeren kitapçık).

Hantavirus enfeksiyonları (Nisan 2009), Batı Nil Ateşi (2010) olgularının görülmesi üzerine ilgili hastalıklar için tanı ve kontrole ilişkin değişik çalışmalar yapılmıştır.

Yukarıda bahse konu ülkemiz için yeni veya yeniden önem kazanan enfeksiyon hastalıklarının her biri ile ilgili olarak bilimsel kuruluşlar kurulmuş, Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığında bu hastalıkların tanısı için immunoserolojik ve/veya moleküler biyolojik tanı yöntemleri için destek sağlanmıştır.

Hastane enfeksiyonları kontrolünde yeni gelişmeler

İngiltere’de 1940’lı, ABD’de 1950’li yılların sonunda başlayan hastane enfeksiyon kontrolü çalışmaları, bunlar ve diğer gelişen ülkelerde zaman içinde önemli aşamalar göstermiştir. Hastane enfeksiyon kontrolü ile ilgili rehberler, standartlar yayınlanmış ve değişik projelerle (NNIS: National Nosocomial Infection Surveillance; bu proje genişletilerek “National Healthcare Safety Network” (NHSN) adını almıştır; SENIC: “Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control” projesi vd. önemli çalışmalar yapılmıştır. Hastane akreditasyonu ile ilgilenen kuruluşların hastane enfeksiyon kontrolü için belirli standartları önemsemesi enfeksiyon kontrolünde önemli gelişmeler göstermiştir. 2000’li yılların başında gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyon kontrol programları, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir^(2,6,17,19,20,22).

ABD ve İngiltere dışında diğer Batı Avrupa ülkelerinde, Japonya ve Avustralya'da paralel çalışmalar yapılmış; Brezilya'da 1976'da, Kuveyt'te 1978'de hastane enfeksiyon kontrol çalışmalarına başlanmıştır^(2,17,20).

Ülkemizde tıp alanında gelişmiş ülkeler yakından takip edilmesine rağmen, hastane enfeksiyon kontrol çalışmalarında aynı başarının sağlandığını söylemek mümkün değildir. Konuyla ilgili ilk yayın 1960 yılında yayınlanmış, yayınlar 1970'li yıllardan sonra kısmen artmıştır^(1,2,22).

Mezuniyet öncesi eğitim ve uzmanlık dönemi eğitiminde bu yıllarda konunun ele alınmadığı, kurumların da hastane enfeksiyonu kontrolü sorununa gerekli önemi vermediği, genelde konunun yok farz edildiği, sorunu yaşamış olanların şahit olduğu tarihi bir gerçektir. Özellikle hastane idareleri hastane enfeksiyon kontrolünü bir masraf kaynağı olarak görmüş, konuyla ilgili çalışmak isteyenlere yeterli destek verilmemiş, hatta bazı kurumlarda çalışmalara engel bile olunmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1974'de yayımlanmış Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 17. maddesine göre genel tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komite üyeleri tanımlanmış, 18. maddesinde ise komitenin görevleri, "kurum içinde infekte hastalar, personel, ziyaretçi, yiyecek, içecek, haşere, vektör ve hava aracılığı ile asepsi ve antisepsi yetersizliği, araç gereç ve başka nedenlerle meydana gelebilecek enfeksiyon ve yayımlara karşı gerekli tüm tedbirleri alır" şeklinde belirtilmiştir^(1,2,18,19,22).

Hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik daha ayrıntılı kurallar 13/01/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği"nde tanımlanmıştır^(1,2,18,19,22).

İlk enfeksiyon kontrol komiteleri 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde, 1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. 1989 yılından itibaren diğer Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuştur^(1,2,18,19,22).

Ancak ilgili yönetmeliklerde komitelerin oluşturulmasının zorunlu tutulmaması; enfeksi-

yon kontrol hekim ve hemşirelerinin görev ve yetkilerinin belirlenmemiş olması; mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi dönemi eğitimlerinde hastane enfeksiyonlarının yeterince yer alınması ve konuyla doğrudan ilgilenecek hekim ve hemşirelerin özel eğitimlerinin (sertifikasyon programı vb.) yapılmasının sağlanamamış olması, disiplinler arası işbirliği eksikliği veya yokluğu, komite kararlarına idari destek yetersizliği yüzünden kararların uygulanamayışı fedakar gayretlere rağmen beklenen sonuçların alınmasına engel olmuştur. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerinde kalitenin ana göstergelerinden biri olan hastane enfeksiyonlarının kontrolüne ve önlenmesine yönelik çalışmalar 2000'li yıllara kadar konu ile ilgilenen az sayıdaki bilim adamının araştırmaları, aktif enfeksiyon kontrol komitesi olan az sayıdaki Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki kısmi çalışmalar ve bazı derneklerin faaliyetleri ile sınırlı kalmıştır^(1,2,18,19,22).

1996'da elliden fazla kurumun katılımıyla yürütülmeye başlanan NosoLINE projesi hastane enfeksiyon kontrol çalışmaları için önemli adımlardan biridir. Bu proje Hastane Enfeksiyonları Dergisi ve Hastane Enfeksiyonları Derneği'nin kurulmasına temel teşkil etmiştir^(1,3,18,23). Bu derneğin yayın ve kongre faaliyetleri ile birlikte diğer ilgili derneklerin kongre ve diğer toplantılarında hastane enfeksiyonlarını ele alması ve konuyla ilgili yayınların 2000'li yıllardan sonra artması hastane enfeksiyonlarına toplumsal duyarlılığı artırmıştır.

Sağlık Bakanlığında hastane enfeksiyonları ile ilgili aktif çalışmalar 2004 yılı Ağustos ayında eski bakanlardan Veysel Atasoy'a nedeni belirlenemeyen bir plevral efüzyon tetkiki esnasında MRSA bulaşması ve uygun tedavilere rağmen MRSA enfeksiyonlarının daha sonra tekrarlaması ve ölümünün ardından başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığının daveti ile Ankara'da 3 Eylül 2004 tarihinde eğitim ve araştırma hastanelerinden, tıp fakültelerinden uzman hekimlerin, bilim adamlarının davet edildiği bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantıda hastane enfeksiyonları alanındaki başlıca sorunlar, mevzuattaki eksiklikler, hizmete uygun eğitim almış personel sayısındaki yetersizlikler, standart bir eğitim programının bulunmayışı, hastane enfeksiyon

hızlarının ülke çapında saptanmasına imkan sağlayacak bir ulusal sürveyans sisteminin kurulmamış olması, ulusal standartların ve ulusal rehberlerin olmayışı olarak belirlenmiş, makam oluruyla bir Bilimsel Danışma Kurulu oluşturularak kısa vadeli ve uzun vadeli hedefler saptanmıştır^(2,19).

Bilimsel Danışma Kurulu sekreteryasını yürütmek, koordinasyonu sağlamak ve ulusal sürveyans verilerini toplamak üzere Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında oluşturulan "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi" ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan "Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı" ile aktif çalışmalara başlanmıştır, "Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu (BDK)" kararları hızla hayata geçirilmiştir. Daha sonra bu çalışmalara "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" dahil edilmiştir⁽¹⁹⁾.

2005 yılında bazı üniversite hastanelerinin yenidoğan ünitelerinde yaşanan hastane enfeksiyonları salgınları, konu ile ilgili çalışmaların hız kazanmasına neden olmuştur. Öncelikle hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmalarının etkili bir şekilde yürütülebilmesi için mevzuattaki temel eksiklikler saptanmış ve 2005-2007 yılları arasında bu eksiklikler giderilmiştir.

Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği

"Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" (Resmi Gazete; 05/05/2005/25806) ile "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" (Resmi Gazete; 11/08/2005/25903) yayımlanarak yürürlüğe girmiş, böylece yıllardır ihtiyaç duyulan yasal destek, istenen eksiklikleri giderecek şekilde sağlanmıştır. Yönetmelikte enfeksiyon kontrol komitesinin, enfeksiyon kontrol ekibinin, enfeksiyon kontrol hekiminin ve enfeksiyon kontrol hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamlı ve açık bir şekilde belirlenmiş; hastane şartlarına göre ihtiyaç duyulan konularda alt komitelerin oluşturulabileceği belirtilmiştir. Yönetmelik gereği tüm kamu hastaneleri ile özel hastaneler kurdukları enfeksiyon kontrol komi-

telerini etkin bir şekilde çalıştırmak, enfeksiyon kontrol hekimi ile, her 250 yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresini görevlendirmek, uygun bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak, enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, sağlık personelinin eğitimi, sürveyans yapmak, sürveyans verilerine göre enfeksiyon kontrol politikalarını belirlemek, sürveyans sonuçlarını hastane yönetimine ve Sağlık Bakanlığına bildirmek, antibiyotik ve dezenfektan kullanımı ile sterilizasyon uygulama politikalarına yardımcı olmak gibi temel görevleri yerine getirmekle sorumlu tutulmuştur. Yönetmelik, hastane enfeksiyon kontrol komitesi kararlarının uygulanması için idarelere görev yüklemiştir^(2,6,19).

Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitime ve sertifikalandırılmasına dair tebliğ

Yataklı tedavi kurumlarında görev yapacak enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimi ve sertifikalandırılması ile bu personele eğitim verecek olan eğitim merkezlerinin taşınması gereken niteliklere ilişkin usul ve esaslar 18/11/2006 tarihli 26350 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitime ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ" ile belirlenmiştir. Enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitimleri bir haftası teorik dersleri, üç haftası pratik uygulamayı içeren toplam bir ay süre ile verilmektedir. İlgili Tebliğ'in 14 üncü maddesi (12.12.2007-26728 RG) ile 13 üncü ve 21 inci maddeleri (17.07.2008-26939 RG) "Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitime ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ"ler ile değiştirilmiştir. Değişiklik maddelerine göre sınavlar yılda iki defa yapılmaktadır^(2,6,19).

Hastane enfeksiyonları kontrolü açısından alt yapısı yeterli bulunan 19 tıp fakültesi ve 6 eğitim araştırma hastanelerinde hemşireler hazırlanan standart bir eğitim paketi ve tebliğdeki esaslar çerçevesinde eğitime alınmış, daha sonra yine merkezi sınavlarda başarılı olanlar sertifika almaya hak kazanmıştır. Bugün itibarıyla eğitimlerini bitirip, sınavda başarılı olan ve sertifika almaya hak kazanan hemşire sayısı 1148'dir. Sertifika eğitimi alan hemşireler kurumların kapasitesi dikkate alınarak üniversite has-

taneleri, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve özel hastanelerden seçilmiştir.

İlgili tüm yataklı tedavi kurumlarında 250 yatağa bir 'Ulusal Sertifika' sahibi enfeksiyon kontrol hemşiresi bulunması hedefine ulaşılmaması için çalışmalar devam ettirilmektedir.

Enfeksiyon kontrol hekimlerinin sertifikasyonu

Hastane enfeksiyonları kontrolünde, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının tamamının "Ulusal Sertifika" sahibi enfeksiyon kontrol hekimi yapılması hedeflenmiş; ve ilgili hekimlere beş günlük bir teorik ve uygulamalı eğitim verilmiş, bu şekilde 454 hekimin eğitim alması sağlanmıştır. Bu eğitimlere devam edilmektedir.

Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi

Yönetmeliğin yürürlüğe girmesini takiben ülkemizdeki mevcut durumu saptamak amacıyla Kasım 2005'de 85 hastaneden (40 Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, 43 Üniversite Hastanesi, 2 Askeri Hastane; ortalama yatak sayısı:579) hastane yatak sayısına, enfeksiyon kontrol hekimi bulunma durumuna, enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı ve eğitim durumlarına, uygulanan sürveyans yöntemlerine yönelik soruları içeren veriler standart bir anket formu ile toplanmıştır. Ülke genelini temsil edecek sayıda hastaneye ulaşılmamasına rağmen çalışmalardan elde edilen sonuçlar enfeksiyon kontrol hemşire sayılarının yetersizliğini ve eğitim açığını, doğru sürveyans yapılmadığını, acilen standart bir enfeksiyon kontrol hemşireliği ve enfeksiyon kontrol hekimliği eğitim programına ve ulusal bir sürveyans sisteminin oluşturulmasına ihtiyaç bulunduğunu göstermiştir^(2,19).

Bilimsel Danışma Kurulu kararları çerçevesinde hastane enfeksiyonlarına ait sürveyans verilerinin sistematik bir şekilde tek merkezde toplanıp analiz edilmesi ve yorumlanarak ilgili kişilere/kurumlara iletilmesi, hastane enfeksiyon hızlarının, morbidite ve mortalitesinin azaltılması yönünde stratejilerin, ulusal politikaların geliştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı 2006 yılında bilimsel danışmanların desteği ile uluslararası standartlar ve epidemiyolojik ilkeler

temelinde "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi"ni geliştirmiştir. Hastaneler hastane enfeksiyonları sürveyansını, "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları" temelinde CDC standart tanı kriterlerini kullanarak standart formlar ile yapmaktadır^(2,6,9,10,12,16,19).

Hastane enfeksiyon hızlarına, çoklu dirençli mikroorganizma sıklıklarına ait ulusal sürveyans verileri 2005-2007 yıllarında standart formlarla toplanmış, 2008 yılından itibaren elektronik sürveyans sistemine geçilerek web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden toplanmaya başlamıştır^(2,6,16,19).

Hastaneler kendi hastane enfeksiyon hızlarını, çoklu dirençli mikroorganizma sıklıklarını ulusal değerler ile karşılaştırarak, persentillerini belirleyip kanıta dayalı hedef geliştirmede kullanabilmektedir. Sürveyans verilerinin UHESA'ya eksiksiz, tam ve doğru kaydedilmesi amacıyla mesai saatleri içerisinde telefon, elektronik posta, hastane enfeksiyonları web forumu aracılığı ile destek hizmeti verilmektedir^(6,12,16,19).

Bilimsel danışmanların desteğiyle 2006 yılında geliştirilen "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi" ile hastane enfeksiyon hızlarına, çoklu dirençli mikroorganizma sıklıklarına ait ilk ulusal veriler toplanmaya başlanmıştır; 2006-2007 yılları sürveyans sonuçlarını içeren ilk rapor: "Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Raporu 2006-2007" Türk Hastane Enfeksiyonları Dergisi'nde, 2008-2009 raporu RSHMB web sayfasında yayımlanmış, sürveyans yöntemi işleyişi, veri kaydının açıklandığı "Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi" ile aktif sürveyans çalışmalarında kolayca ulaşılabilecek bir başvuru kaynağı olması amacıyla hazırlanan cep kitapları yayımlanarak tüm hastanelere dağıtılmış, ayrıca web sayfasına yüklenmiştir^(6,9,10,12,16,19).

2005 yılında bildirim yapan 1090 hastane- nin % 70'inde sürveyans yapılmadığı, sürveyans yapanların ise % 15'inde doğru sürveyans uygulandığı, % 56'sında enfeksiyon kontrol hemşiresinin, % 95'inde enfeksiyon kontrol hekiminin bulunduğu belirlenmiştir. Beş yıllık çalışma neticesinde % 15 olan doğru sürveyans uygulama oranı % 90'ların üzerine çıkmıştır^(2,19).

2005 yılında ameliyat sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonları hastanelerimizin % 90'ından fazlasında takip edilemezken, beş yıl içerisinde, ulusal standartlar çerçevesinde her hastane en az bir ameliyat tipi belirleyerek cerrahi alan enfeksiyon takibini yapabilir duruma gelmiştir^(2,19).

Ayrıca; hastane enfeksiyonlarından korunma ve kontrol için yapılan çalışmalar kalite geliştirme ve performans yönetimi ile ilişkilendirilmiştir^(2,19).

Hastane enfeksiyonları bilimsel danışma kurulunun oluşturulmasına dair yönerge

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği çerçevesinde ulusal politika ve protokollerin belirlenmesi, hastane enfeksiyonlarının izlemine yönelik ulusal sürveyans programının oluşturulması, yataklı tedavi kurumlarındaki uygulamaların takip edilmesi, konu ile ilgili eğitim, program, kılavuz ve benzeri faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonu hususlarında Sağlık Bakanlığı'na bilimsel tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmekten sorumlu "Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulunun Teşkili, Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" Bakanlık Makamının 16/05/2007 tarihli ve 7716 sayılı onayı ile yürürlüğe konulmuştur. Yönerge yayınlanmadan önce ilgili kurul makam oluru ile oluşturulmaktaydı^(2,19).

Yapılan diğer çalışmalar

Hastanelerde el yıkama konusunda farkındalık yaratmak ve uyumu artırmak için Şubat 2009'da ülke çapında "tehlike ellerinde" kampanyası başlatılmıştır. Bu kampanya ile el yıkamaya uyumu izleme çalışmalarında artış olmuştur.

"Total Parenteral Nutrisyon (PN) İçin Güvenli Uygulamalar Rehberi" ile tüm yataklı tedavi kurumlarında, parenteral nutrisyon işleminin hazırlandığı yerin ve dolum ünitelerinin özellikleri, dolum cihazının bakımı, dolum işlemi, bölümün temizliği, personel ile ilgili özellikler, PN ilaç etkileşimi, PN solüsyonlarının depolanma, saklanma, taşınma ve teslimi, PN uygulaması gibi konular standardize edilmiş ve gereğinin tüm hastanelerde uygulanması için

17.06.2010'da genelge (2010/44) yayınlanmıştır. Metisiline direnli *Staphylococcus aureus* (MRSA) sürveyans ve kontrolü konusunda 2009 yılı itibariyle ülke genelinde çalışma başlatılmıştır.

Yenidoğan ünitelerinde enfeksiyon kontrolünü değerlendirmek üzere bir denetim formu hazırlanmış ve ülke genelinde denetimler başlatılmıştır.

Hastane enfeksiyonları konusunda belirli standart ve hedefler belirlenmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Sayıştay raporu

Sayıştay Başkanlığı, hastane enfeksiyonları konusunda yürütülen çalışmaların verimliliğinin ve etkisinin artırılmasına, sürekliliğinin sağlanmasına katkıda bulunmak amacıyla bir denetim çalışması yapmış ve Sayıştay Genel Kurulunun 30/11/2007 tarihli ve 5205/1 sayılı kararı ile uygun bulunan "Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele" başlıklı "Performans Denetim Raporu"nu Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunmuştur. Sayıştay; 10 ayrı ilde beşi üniversite, 14'ü Sağlık Bakanlığı hastanesi olmak üzere toplam 19 hastanede yerinde denetim yapmış, 119 kamu hastanesinden 91 adet sorudan oluşan anket yolu ile bilgi toplamıştır^(19,21).

Bu raporda belirlenen eksikliklerinin çoğunun ülke genelinde yürütülmekte olan çalışmalar neticesinde kısmen veya tama yakın başarıldığı görülmektedir. Örneğin; hastane enfeksiyonları kontrolü konusunda gerekli standartların ("Hizmet Kalite Standartları", "Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi" ile "Hasta ve Çalışan Güvenliği" standartları) belirlenip uygulanmasında önemli adımlar atılmış; hastanelerin çoğunda içerikçe uygun enfeksiyon kontrol programları oluşturulmuş; sürveyans standartları belirlenmiş ve hastanelerin çoğunda uygulamalar ve geri bildirimler başlamış; hastane enfeksiyonları konusunda koordinasyon geliştirilmiş; öncelikle yenidoğan yoğun bakım birimlerinde olmak üzere denetim çalışmaları başlatılmış; eğitimli hemşire sayısı çok önemli miktarda artırılmış; enfeksiyon uzmanlarının enfeksiyon kontrolü konusunda bilgileri güncellenmiş; enfeksiyon kontrol komitelerine diğer uzmanlık alanlarının katılım ve desteğinde kısmi artış sağlanmış; hastane enfeksiyonları

konusunda müfredat kısmen güncellenmiş; mikrobiyoloji laboratuvarlarından yararlanma kısmen artmaya başlamış; enfeksiyon kontrol talimatları hastanelerin çoğunda hazırlanmış; el yıkama ve kişisel hijyen kurallarına uyum konusunda kısmi düzelme sağlanmış; enfeksiyon kontrol komiteleri kısmen kurumsal kimlik kazanmış; hastane genelinde sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilme düzeyinde az da olsa ilerlemeler olmuştur⁽¹⁹⁾.

Hastane enfeksiyonlarının neden olduğu maliyetler konusunda çalışmalar halen yetersiz; hastane enfeksiyon komitesi alt komitelerinin çalışmaları halen beklenen düzeyde değil; antibiyotiklerin akılcı kullanımı konusunda eğitimler ve hekim uyumunun sağlanması yetersiz; enfeksiyon kontrol talimatlarına uyum yeterli düzeye ulaşmamış; mesleki risklere karşı alınan önlemler yetersiz; mal ve hizmet alımlarında enfeksiyon kontrol komitelerine yeterince danışılmamakta; hastane mimarisi konusunda çalışmalar yetersiz; hastanelerde bakım ve onarım ortamlarında gerekli önlemlerin alınmasında halen sorunlar vardır⁽¹⁹⁾.

Sonuç olarak, toplum kökenli ve hastane enfeksiyonlarının kontrolünde son yıllarda dikkate değer ilerlemeler olmuştur. Çocukluk dönemi bağışıklama programındaki başarıya rağmen erişkin dönemi bağışıklamada henüz önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Hastane enfeksiyonlarının kontrolü konusunda, kurum ve kuruluşlar arasında giderek artan işbirliği, son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın sağladığı çok yönlü destek, sertifikalı enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısının giderek artması, enfeksiyon kontrol hekimliği eğitimleri, ülke genelinde yürütülmekte olan sürveyans çalışmalarının giderek daha etkin şekilde yapılması, enfeksiyon kontrol komitelerinin kurumsallaşmaya başlaması konuyla ilgili önemli ve olumlu gelişmelerdir. Toplum kökenli enfeksiyonların kontrolüne yönelik çalışmaları titizlikle devam ettirip, hastane enfeksiyonlarına sıfır tolerans anlayışının giderek yaygınlaştığı günümüzde hastane enfeksiyon kontrolü konusunda yürütülmekte olan çalışmalara özenle devam etmek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arman D. Türkiye'de hastane enfeksiyonu kontrolüne yönelik çalışmalar, *Hastane Enfeksiyon Derg* 1997;1(3):144-52.
2. Çetinkaya Şardan Y. Dünya'da ve Türkiye'de mevcut durum ve yeni hedefler, *ANKEM Derg* 2010;24(Ek 2):120-2.
3. Hayran M. Başlangıçtan bugüne NosoLINE projesi, *Hastane Enfeksiyon Derg* 2000;4(4):173-4.
4. <http://www.grip.gov.tr/>
5. <http://www.grip.gov.tr/images/stories/pdf/UPPTR.pdf>
6. <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr/> (erişim tarihi:10 Nisan 2011).
7. <http://www.kirim-kongo.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
8. <http://www.kusgribi.gov.tr/giris.html> (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
9. <http://rshm.gov.tr/enfeksiyon/dosya/rehber.pdf> (erişim tarihi:10 Nisan 2011).
10. <http://rshm.gov.tr/enfeksiyon/dosya/cep.pdf> (erişim tarihi:10 Nisan 2011).
11. http://www.rshm.gov.tr/index.php?option=com_wrapper&Itemid=542 (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
12. <http://www.rshm.gov.tr/enfeksiyon/dosya/WEBrapor20062009.pdf> (erişim tarihi:10 Nisan 2011).
13. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-4005/bulasici-hastaliklarin-ihbari-ve-bildirim-sistemi-yoner.html> (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
14. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-4958/bulasici-hastaliklar-surveyans-ve-kontrol-esaslari-yone.html> (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
15. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8187/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html> (erişim tarihi, 19 Nisan 2011).
16. <http://uhes.rshm.gov.tr/Login/Login.aspx?ReturnUrl=%2fDefault.aspx> (erişim tarihi:10 Nisan 2011).
17. Hughes JM. Nosocomial infection surveillance in the United States: historical perspective, *Infect Control* 1987;8(11):450-3.
18. Leblebicioglu H, Unal S. The organization of hospital infection control in Turkey, *J Hosp Infect* 2002;51(1):1-6.
19. Öztürk R, Çetinkaya Şardan Y, Kurtoğlu D, Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu Üyeleri(eds). Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Türkiye Deneyimi, Eylül 2004-Aralık 2010 (Baskıda).
20. Selwyn S. Hospital infection: The first 2500 years,

- J Hosp Infect* 1991;18(Suppl A):5-64.
21. TC Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu: Hastane İnfeksiyonları ile Mücadele, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2007 (<http://www.sayistay.gov.tr/rapor/perdenrap/2007/2007-2HastaneEnfeksiyon/2007-2HastaneEnfeksiyon.pdf>; erişim tarihi: 10 Nisan 2011).
 22. Töreci K. Hastane infeksiyon kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye'deki durumu, "Doğanay M, Ünal S (eds). Hastane İnfeksiyonları" kitabında s.17-33, Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını No.1, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara (2003).
 23. Ünal S. NosoLINE Projesi, *Hastane İnfeksiyon Derg* 1997;1(1):50-3.