

Yılın Ses Getiren Makaleleri

Klimik Aylık İstanbul Toplantıları

25.12.2017

Uz. Dr. Aziz A. HAMİDİ

SBÜ. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Place of International Congresses in the Diffusion of Knowledge in Infectious Diseases

Britta Lassmann¹ and Giuseppe Cornaglia²

İnfeksiyon Hastalıkları için Bilginin Yayılmasında Uluslararası Kongrelerin Yeri

Clinical Infectious Diseases 2017;65(S1):S70-3

Yazarlar: *Britta Lassmann* ve *Giuseppe Cornaglia*

Çıkar çatışması: Yazarlar her hangi bir çıkar çatışması belirtmemişler.

Ek sayı destekleyicisi: Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıklarında Stratejiler ve Konseptlerin Geliştirilmesi isimli bir kuruluş

Giriş

- Giderek küçülen dünya
- İnfeksiyonların yayılımının hızı
- Antimikrobiyal direncin artması
- Yeni ve yeniden çıkan patojenler
- Hızlı tanı testlerine ihtiyaç
- Hızlı bir biçimde önlemek

Bu alanda keşiflerin, görüşlerin ve bilgilerin paylaşılması önem kazanır.

Giriş

Geçmişte uluslararası kongrelerin yeri

- ✓ Dünya genelindeki meslektaşların buluşması
- ✓ Bilimsel buluşlardan ve gelişmiş klinik yaklaşımlarda haberdar olmak
- ✓ Endüstrinin ürünlerini katılımcılara tanıtması
- ✓ Kongre kitabı yılın en önemli kitabı

Giriş

❑ İnternetin gelişimiyle bilginin farklı biçimlerde yayılması mümkün oldu.

✓ UpToDate

✓ Farklı kalitede erişimi serbest dergiler

✓ Rehberler

✓ Online kurslar

✓ Blogler v.s

Küresel düzeyde bilgi “her zaman her yerde” ulaşmak mümkün

Giriş

- Ayrıca tıp dergilerin üzerine tıbbi gelişmeleri bir an önce yayımlaması için baskı var. Başvuru ile yayımlama süresi iyice kısaldı.
- Sosyal medyayı kullanarak çalışma sonuçları paylaşılabilir.

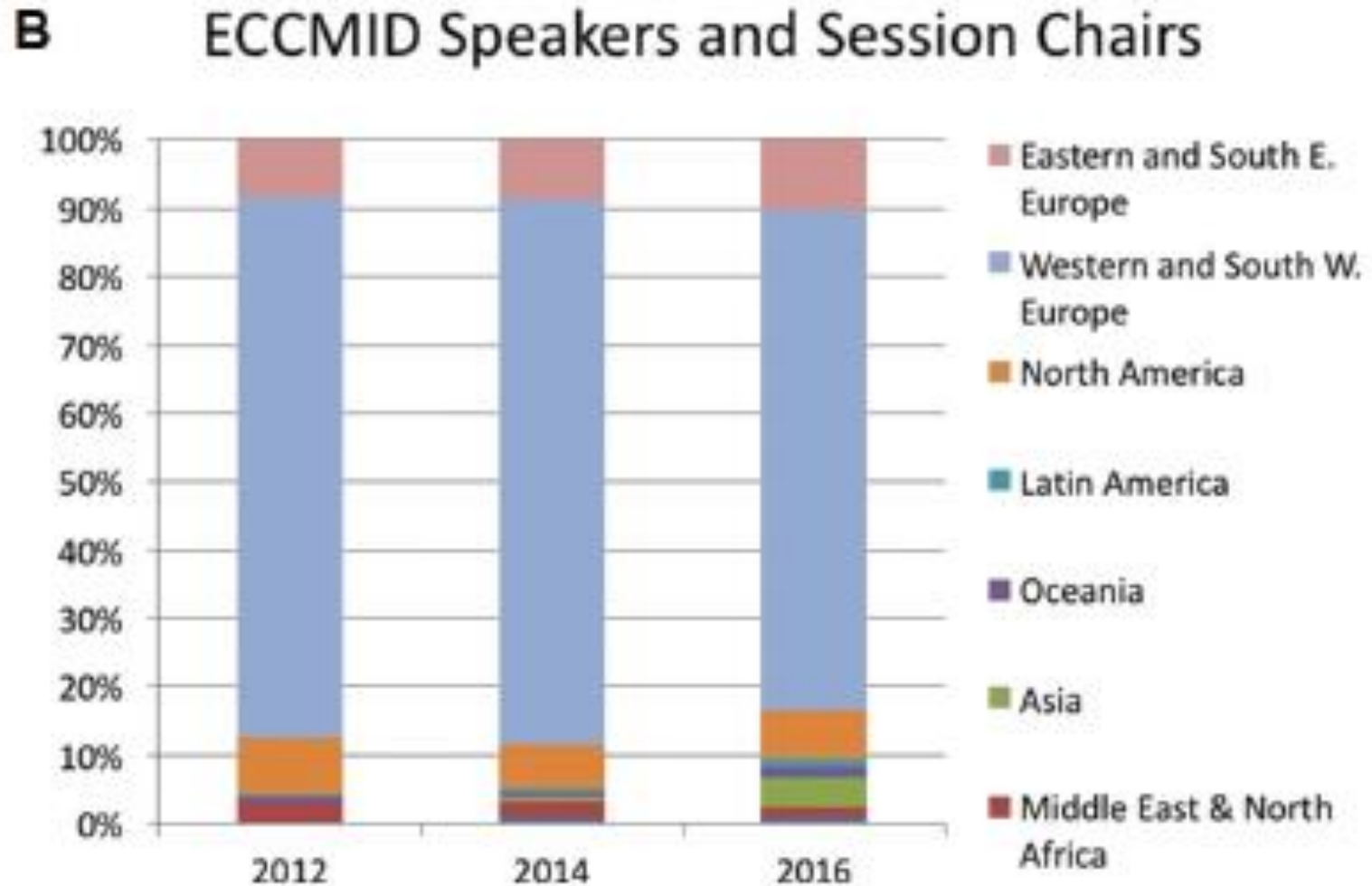
21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Cemiyeti (ESCMID)  Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları kongresi (ECCMID)
- Uluslararası İnfeksiyon Hastalıkları Cemiyeti (ISID)  Uluslararası İnfeksiyon Hastalıkları kongresi (ICID)

21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- ESCMID 1983 yılından beri
- Yıllık
- Önce sadece Avrupa
- ECCMID > 11 000 katılımcı tüm dünya
- ICID tüm dünyadaki enfeksiyonu önleme çalışmalarını ve bu alandaki yaklaşımlarını desteklemek, salgınları izlemek ve DSÖ programlarına rehberlik etmek...
- İki yılda bir

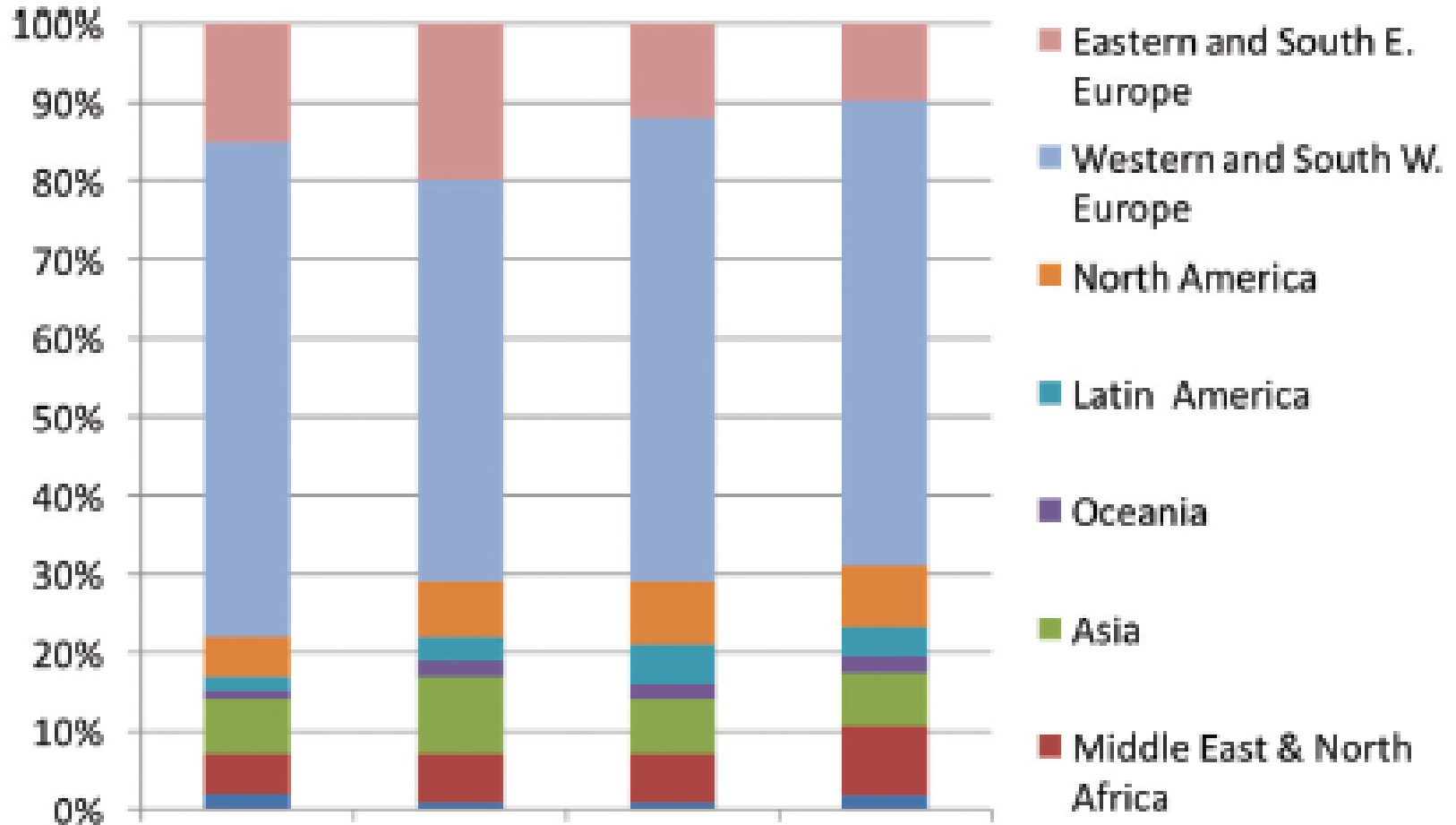
ECCMID kongresinde konuşmacı ve oturum başkanlarının ülkelere göre dağılımı



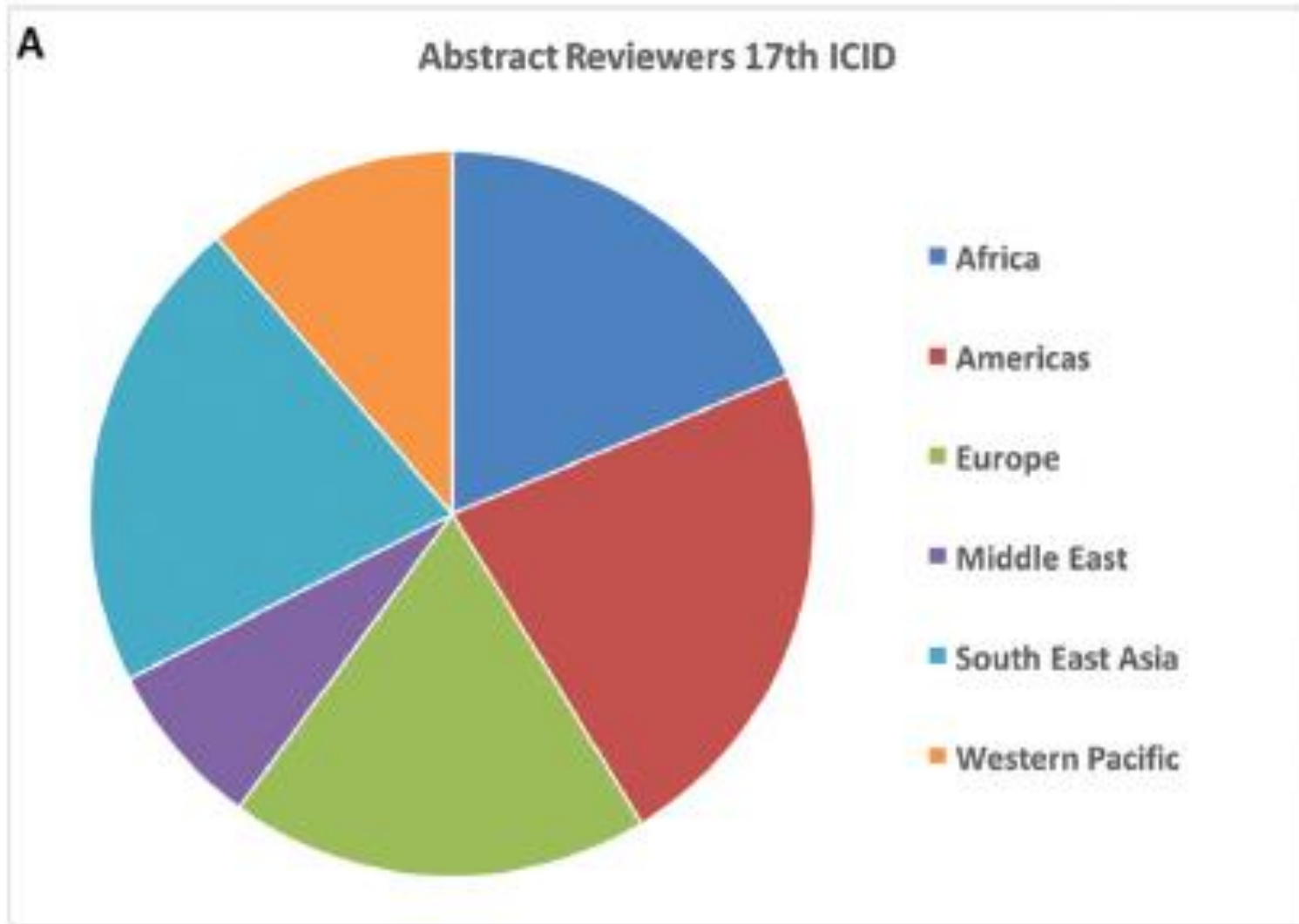
ECCMID kongresine katılımcıları ülkelerine göre dağılımı

A

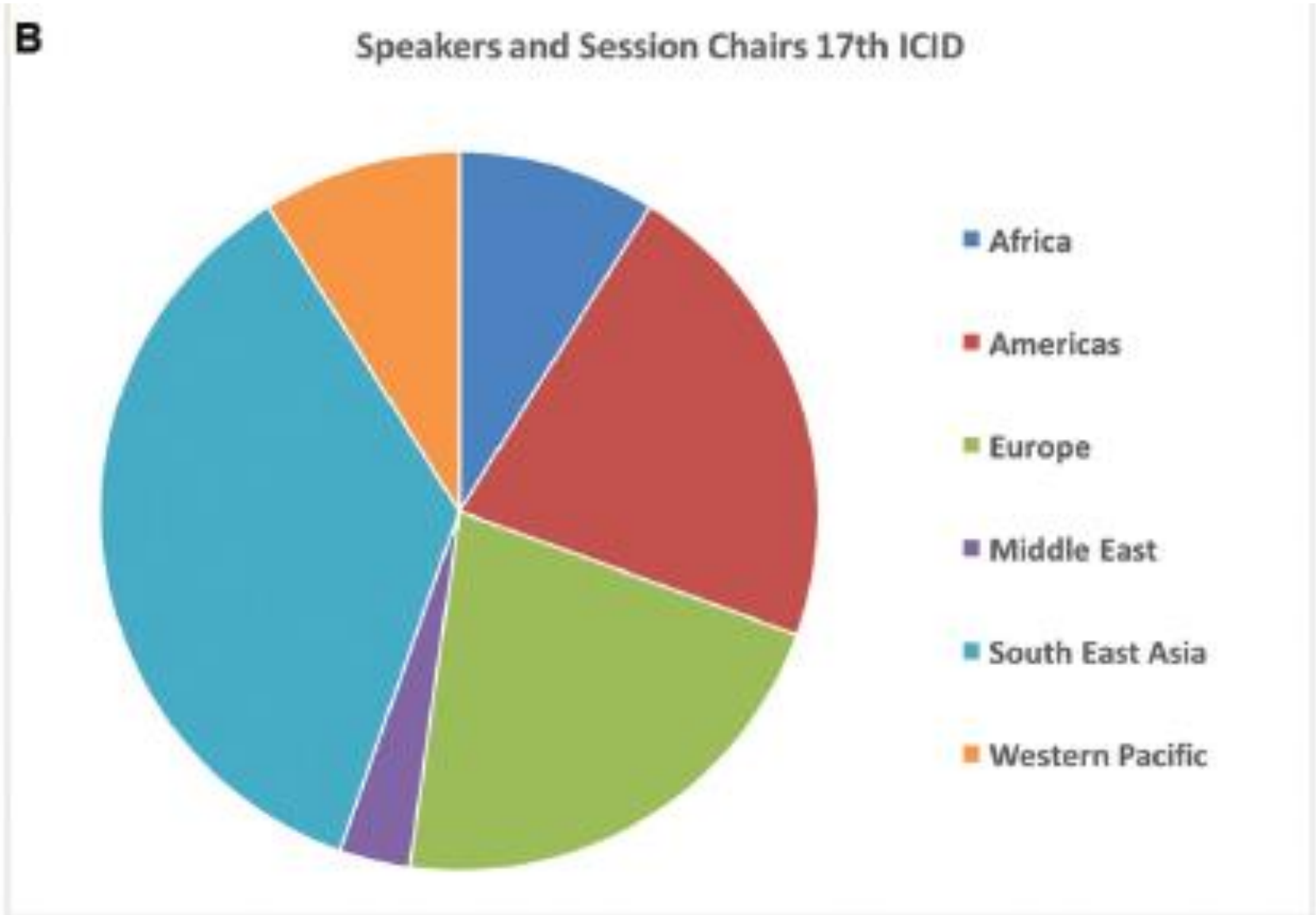
ECCMID Attendees



17. ICID kongresinde bildiri özetini değerlendiren hakemlerinin ülkelerine göre dağılım



17. ICID kongresinde konuşmacılar ve oturum başkanlarının ülkelerine göre dağılım



21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- Teknolojinin ilerlemesi uzaktan katılım
- Online konuşmalar
- Toplantıdan sonra toplantı içeriğinin yayımlanması
- Katılımcıların bilimsel arşivden yararlanması sağlanır.

21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- Twitter kongre içeriğini ve kapsamını geniş kitlelere ulaştırma gücüne sahiptir.
- Tarihsel olarak, tıbbi bilgiler konuşmacıdan izleyicilere "yukarıdan-aşağıya"
- Sosyal medya ve diğer dijital iletişim biçimlerin gelişmesiyle bu paradigma değişti.



21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- Şimdi "yukarıya doğru" iletişim olanağı
- Twitterden soru sormak gibi meslektaşlara ve halka yönelik "dışa doğru" bir iletişim
- Sosyal medya, takipçilerin tartışmanın bir parçası olmasına ve konuşmacılara ve katılımcılara katılmalarına izin vererek tıbbi kongrelerin erişim alanını genişletmeye devam edecektir.

21. Yüzyılda uluslararası kongrelerin kapsamı

- ✓ Daha fazla uluslararası, ulusal ve bölgesel toplantı
- ✓ Zamanın azlığı
- ✓ Katı sponsorluk düzenlenmeleri

nedeniyle katılımcılar artık uygun toplantıları seçmeliler.

- Kongre düzenleyicileri, insanların zamanlarını akıllıca ve verimli bir şekilde geçirmek istediklerini kabul etmek zorundadır.
- Katılımcı sanayi temsilcileri de markalarına değil eskisinden daha çok eğitim ve bilime odaklanmalılar.

Tıbbi kongreler – Büyük resim

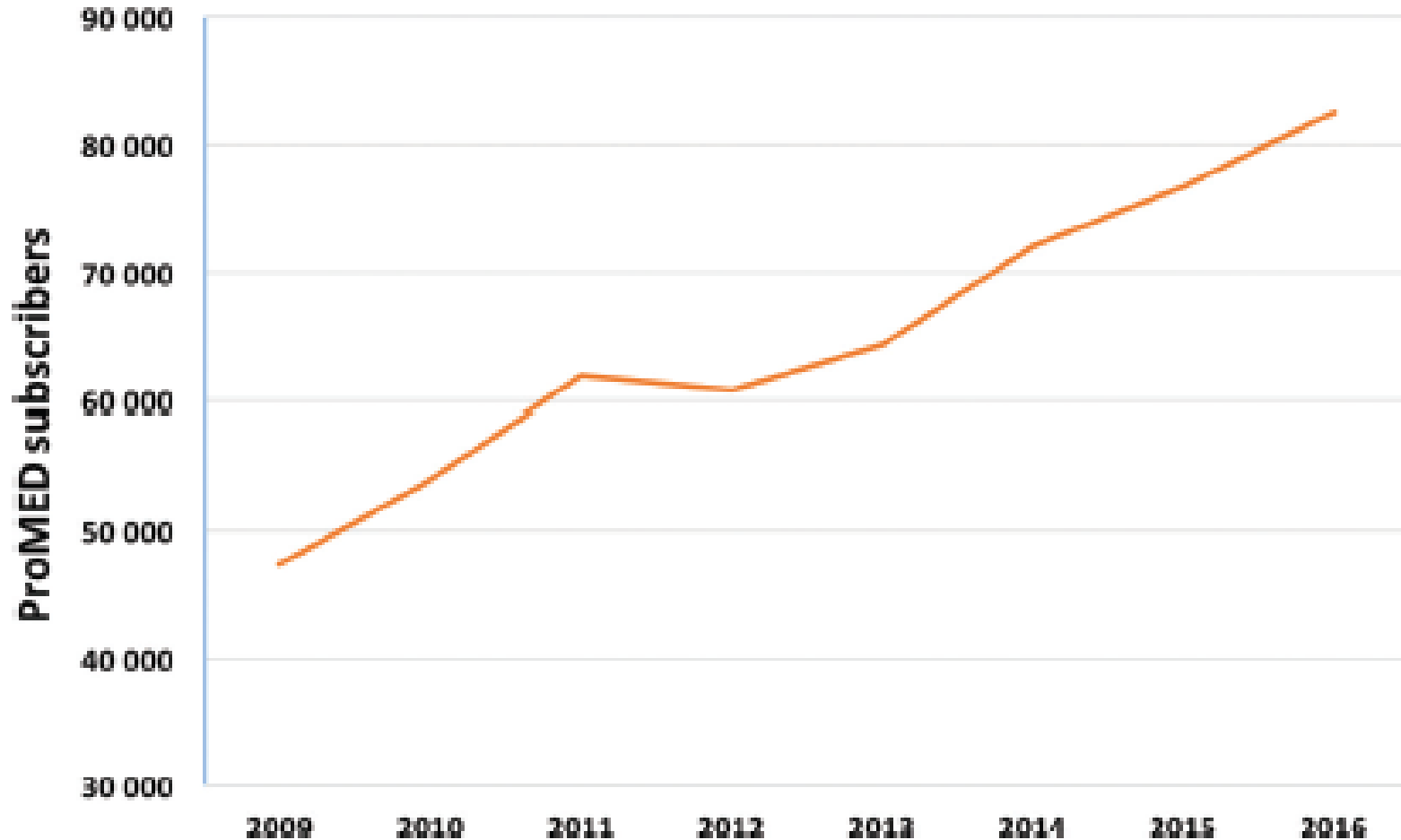
- Tek yol kongreler değil
- Kongrenin öncesinde, sırasında ve sonrasında sürekli olarak bilimsel ve tıbbi topluluğun ilgisini çekmek için çaba gösterilmelidir.
- Üyeler yıl boyunca çalışmak ve güncellenmek istemektedir.

Tıbbi kongreler – Büyük resim

Örnek

- ❖ ProMED (Program for Monitoring Emerging Diseases) ISID tarafından yürütülüyor. www.promedmail.org
- ❖ Hekimler arasında bir ağ olup dünyadaki salgınları alenen bildiren en büyük online sistemlerden biridir. (salgın alarm sistemi)
- ❖ ProMED'in uzmanlar ağı, haftanın 7 günü, günde 24 saat > 82 000 üyesine kreatif, güvenilir içerik sağlıyor.

Tıbbi kongreler – Büyük resim



- ❖ Klimik Asistan ve Genç Uzman Hekimleri (klimik AGUH) WhatsApp grubu
- ❖ Mayıs 2014 tarihinden beri
- ❖ 250 üye
- ❖ Vaka tartışması
- ❖ Teknik şartname
- ❖ Yönetmelikler
- ❖ Askeri raporlar
- ❖ Lezyon fotoları...



Medya

103 >



Bildirimleri sessize al

15.08.2018'e kadar



Değişen dünyada uluslararası kongrelerin rolü

Table 1. The Role of the International Congress in a Changing World

International congresses provide a platform to:

- Exchange knowledge
 - Discuss hot topics
 - Network with colleagues, make personal connections, and initiate international collaborations
 - Orient and advance one's career
 - Seek and offer mentorship
 - Highlight relevant studies and publications, endorse and discuss guidelines, and debate pros and cons of clinical and scientific controversies
 - Obtain continuing medical education (CME) credits
-

Değişen dünyada uluslararası kongrelerin rolü

Uluslararası kongreler aşağıdakiler için bir platform sağlamaktadır.

- ✓ Bilgi alışverişi
- ✓ Sıcak konuların tartışılması
- ✓ Meslektaşlarla iletişim kurma, kişisel bağlantılar tesis etme ve uluslararası işbirlikleri başlatma
- ✓ Kariyer planlama ve ilerleme
- ✓ Mentorship (rehberlik) aramak ve teklif etmek

Değişen dünyada uluslararası kongrelerin rolü

- ✓ Önemli çalışmalar ve yayınları vurgulamak, rehberleri tartışmak ve onaylamak, klinik ve bilimsel tartışmaların artışı ve eksisini irdelemek
- ✓ Sürekli tıp eğitimi kredilendirilmesini almak

Değişen dünyada uluslararası kongrelerin rolü

- Bilgiye açık erişim fazla
- Toplantı için sanayi desteği az
- Yeni yollar lazım

Yeni formül bilimsel olarak sağlam ve ekonomik açıdan geçerli

Sonuç

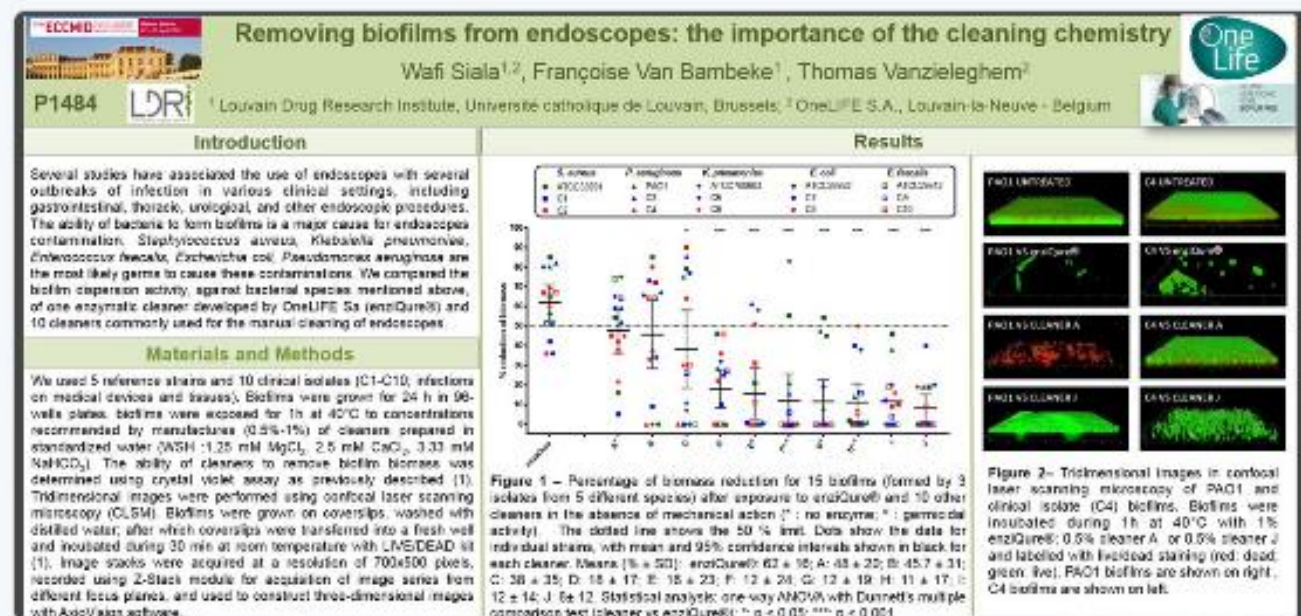
- Teknoloji kullanılarak yeniden şekillendirilmeli
- Bilgi alışverişi sürekli kılınmalı
- Yüksek kalitedeki toplantıların sürdürülmesi

Sonuç

- Tıbbi kongreler, problemlere yeni fikirler ve çözümler üretmeye elverişli biricik ortamlardır.
- Meslektaşlarla yapılan görüşmeler içgörüyü kolaylaştırıp yaratıcılığı artırır.
- Yeni teknolojiler hiçbir zaman, kongreler boyunca gelişen yüz yüze tartışmalar ve işbirliklerinin yerini alamazlar.



Comparative study published at [#ECCMID2017](#) on importance of detergent in [#biofilm](#) removal in [#endoscopy](#) : view.attach.io/HJ8fMPb7~



Thomas Vanzieleghe @OneLIFE BF · 16 Haz

EN version of Comparative study published at [#ECCMID2017](#) on sampling methods re endoscope contamination [#biofilm](#) [#infectioncontrol](#)



The Value That Infectious Diseases Physicians Bring to the İnfeksiyon Hastalıkları Hekimlerinin Sağlık Sistemine Kattığı Değer

The Journal of Infectious Diseases 2017;216(S5): 588-93

Yazarlar: Daniel P. McQuillen ve Ann
T.MacIntyre

Çıkar çatışması: Yazarlar her hangi bir çıkar
çatışması belirtmemişlerdir.

IDSA'nın desteklediği ek sayının bir
bölümüdür.

Giriş

- Mevcut sağlık sisteminde infeksiyon hastalıkları (İH) hekimlerinin bir bütün olarak sağlık sistemine kattığı değer, bireysel olarak hastalara kattığından daha yüksektir.

Giriş

1. Hastaların sonuçların iyileştirilmesi
2. Hasta bakımı naklinde (taburculuk, APAT)
3. İH hekiminin öncülüğünde infeksiyonların önlenmesi ve antimikrobiyal yönetim (AY) programların uygulanması

Rol	Yorum	Kaynak
Hasta sonuçların iyileştirilmesi		
Hasta bakımı	Daha fazla doğru tanı, Daha kısa hastanede kalma, daha uygun tedaviler, daha az komplikasyon, daha az antiyotik kullanımı	3-8
S. aureus bakteriyemisi	Mortaliteyi azaltma	9, 10
Sağlık bakımı alıcılar	İH erken müdahalesiyle düşük maliyet, kısa hastanede kalış süresi, az yeniden başvuru ve düşük mortalite	12
Özel sigortalı hasta	İH erken müdahalesiyle düşük maliyet, kısa hastanede kalış süresi, düşük mortalite, düşük yeniden başvurma olasılığı, 90 günlük toplam maliyet düşüklüğü	Yayımlanmamış veri
Hasta bakımının nakli (taburculuk)		
Yatan hastalarda APAT için İH konsultasyonu	%84 tedavi optimizasyonu, %52 belirgin değerlendirme değişikliği, %71 ek tıbbi katkı, %27 APAT gereksizliği, %86 eve taburcu etkinliği	13
Çok merkezli İH hekimlerin APAT uygulaması (6120)	%94 başarılı APA T tedavisi, %3 hastane yatışı gerekmiş, %19 komplikasyon	14
Selülit kliniğinin acilinde Acil hekimine karşı İH hekim	İH kliniğine %40 non selülit tanısı almış (%11 e karşı), nüks ve hastanede yatış oranı İH kliniğinde daha düşük, mortalitede fark yok.	15
Antimikrobiyal yönetim programlarının uygulanması ve infeksiyonların önlenmesi		
CDC 2016 verisi	Kateterle ilişkili KDİ %50 azaldı, CAİ %17 azaldı, Hastane kaynaklı C.difficile infeksiyonunda %8 azalma	16
70 yataklı bir hastanede İH liderliğinde AY programlarının 3 yıllık sonucu	İnfeksiyonla ilişkili harcamalarda %42 azalma, P. aeruginosa duyarlılığında iyileşme	17
24 hastanenin olduğu bir çalışma ağın 7 yıllık sonucu	Hastane kaynaklı infeksiyonlarda %50 azalma, maliyette azalma, kateterle ilişkili KDİ veya ViP'a bağlı 52-105 ölüm önleme	18
Uzun süreli akut bakımveren hastanede AY uygulamalarıyla antibiyotik kullanımında azalma ve C. difficile infeksiyonunda azalma		19

ROL	YORUM	KAYNAK
Hasta sonuçlarının iyileştirilmesi		
Hasta bakımı	Daha fazla doğru tanı, daha kısa hastanede kalma, daha uygun tedaviler, daha az komplikasyon, daha az antibiyotik kullanımı	3-8

Clin Microbiol Infect. 2004 Oct;10(10):911-6.

Impact of regular attendance by infectious disease specialists on the management of hospitalised adults with community-acquired febrile syndromes.

Toplum kaynaklı ateş sendromu olan yatan hastaların yönetiminde İH uzmanının düzenli katılımının etkisi

The impact of attendance by infectious disease specialists (IDS) on hospitalised adults with community-acquired infection was assessed by studying 402 consecutive febrile adults who were admitted randomly to either of two internal medicine wards over a 4-month period and given intravenous antibiotics. In ward 1, patients were attended by IDS, whereas those in ward 2 were attended by physicians from other specialties. In total, 160 patients were treated in ward 1 and 242 in ward 2 (median age 66 years; 49% male). The case-mix was comparable. Only 39% of ward 2 patients underwent minimal fever diagnostic tests compared to 82% in ward 1 ($p < 0.001$). Ward 1 and 2 patients received 188 and 315 antibiotic courses, respectively, of which 32% and 20% required approval from IDS ($p 0.003$). Patients in ward 1 were more likely to receive ceftriaxone (7.5% vs. 2%; $p 0.002$), erythromycin (7% vs. 1.5%; $p 0.002$) and cefuroxime (48% vs. 26%; $p < 0.0001$), but were less likely to receive amoxycillin-clavulanate (8% vs. 28%; $p < 0.0001$). The mean durations of therapy were 3.6 and 3.2 days (not significant) and the courses deemed to be completely appropriate in 55.5% and 43% of cases, respectively ($p 0.012$). The crude mortality

- ✓ İH hekiminin olduğu servis ve başka bir hekimin olduğu servis
- ✓ 402 hasta randomize olarak dağıtılmış
- ✓ 160 birinci serviste 241 ikinci serviste
- ✓ Her iki serviste mortalite açısından fark yok
- ✓ Ama birinci serviste doğru tanı ve uygun tedavi belirgin olarak daha yüksek

Clinical impact of an infectious disease service on the management of bloodstream infection.

Kan dolaşımı infeksiyonunun yönetiminde İH hizmetinin klinik etkisi

The impact of an infectious disease (ID) service on the optimal antibiotic management of 103 patients with bloodstream infections, defined as bacteremia and systemic inflammatory response syndrome, was evaluated. The optimal antibiotic management was defined according to the Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (1996) or written internal guidelines. The judgment on optimal antibiotic management was made at the time of reporting the positive blood culture results. Switching from a broad-spectrum to a narrow-spectrum agent was carried out significantly more often by the ID service than by the attending physicians (25 of 25 vs. 20 of 40; $P < 0.001$). In patients without empirical therapy, the ID service initiated optimal antimicrobial therapy significantly more often than physicians without training in infectious diseases (12 of 12 vs. 4 of 10, $P = 0.0028$). Three of 12 patients in whom the attending physician misinterpreted the positive blood culture result needed 8 days to 4 months of additional hospitalization. In summary, patients for whom an ID service was provided received appropriate treatment more often and experienced significantly fewer complications.

- ✓ 103 hasta kan dolaşımı infeksiyonu
- ✓ İH hekiminin yönetimindeki hastalarda daha az komplikasyon ve daha uygun tedavi.

Infectious disease consultation and microbiologic surveillance for intensive care unit trauma patients: a pilot study.

Fox BC¹, Imrev PB, Voights MB, Norwood S.

Open/close author information list

Yoğun bakım birimindeki travma hastaları için İH konsültasyonu ve mikrobiyolojik sürveyans: bir pilot çalışma

(Particularly differentiation of infection from colonization). Associated costs, microbiology, survival, and disability were also compared. Patients were stratified for risk of infection. ID consultation was associated with a 49% increased odds that an infection diagnosis was microbiologically based ($P=.006$) and 57% reduction of antibiotics costs per hospitalized day ($P=.0008$). Costs of consultation and an 86% increase ($P<10^{-6}$) in total cultures combined to minimally exceed that financial saving. The observed improvements in diagnostic precision and antimicrobial usage, however, suggest consideration of prospective microbiologic surveillance and multidisciplinary physician teams including ID physicians for high-risk trauma patients.

- ✓ Yoğun bakımda İH konsültasyonu ve mikrobiyolojik sürveyans maliyet-etkin bulundu.
- ✓ Antibiyotik harcamalarında %57 azalma sağlandı.

ROL	YORUM	KAYNAK
Hasta sonuçlarının iyileştirilmesi		
Hasta bakımı	Daha fazla doğru tanı, daha kısa hastanede kalma, daha uygun tedaviler, daha az komplikasyon, daha az antiyotik kullanımı	3-8
<i>S. aureus</i> bakteriyemisi	Mortaliteyi azaltma	9, 10

Infectious diseases consultation lowers mortality from *Staphylococcus aureus* bacteremia.

Lahey T¹, Shah R, Gittzus J, Schwartzman J, Kirkland K.

***S. aureus* bakteriyemisinde İH konsültasyonu mortaliteyi düşürür**

of
infectious diseases consultation (IDC) on clinical management and hospital mortality of *S. aureus* in 210 hospitalized patients in a retrospective cohort study. Patients who received IDC were older than those who did not (57.9 vs. 51.7 yr; $p = 0.05$), and were more likely to have a health care-associated infection (63% vs. 45%; $p < 0.01$). In patients who received IDC, there was a higher prevalence of severe complications of SAB such as central nervous system involvement (5% vs. 0%, $p = 0.01$), endocarditis (20% vs. 2%; $p < 0.01$), or osteomyelitis (15.6% vs. 3.4%; $p < 0.01$). Patients who received IDC had closer blood culture follow-up and better antibiotic selection, and were more likely to have pus or prosthetic material removed. Hospital mortality from SAB was lower in patients who received IDC than in those who did not (13.9% vs. 23.7%; $p = 0.05$). In multivariate survival analysis, IDC was associated with substantially lower hazard of hospital mortality during SAB (hazard 0.46; $p = 0.03$). This mortality benefit accrued predominantly in patients with methicillin-resistant SAB (hazard 0.3; $p < 0.01$), and in patients who did not require ICU admission (hazard 0.15; $p = 0.01$). In conclusion, IDC is associated with reduced mortality in patients with staphylococcal bacteremia.

- ✓ 240 yatan hasta retrospektif
- ✓ *S. aureus* bakteriyemisinde İH konsültasyonu düşük mortaliteye neden olur.

Course and outcome of *Staphylococcus aureus* bacteraemia: a retrospective analysis of 308 episodes in a Swiss tertiary-care centre.

S. aureus bakteriyemisinin seyri ve sonuçları: İsviçre'de bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda 308 atağın retrospektif analizi

without focus was the most common type of community-acquired SAB (52%), whereas intravenous catheter-related infection predominated (61%) among nosocomial episodes of SAB. An infectious diseases (ID) specialist was consulted in 82% of all cases; 83% received appropriate antibiotic treatment within 24 h of obtaining blood cultures. Overall hospital-associated mortality was 20%. Community-acquired SAB was associated independently with a higher mortality rate than nosocomial SAB (26% vs. 13%; p 0.009). Independent risk-factors for a fatal outcome were age (p < 0.001), immunosuppression (p 0.007), alcoholism (p < 0.001), haemodialysis (p 0.03), acute renal failure (p < 0.001) and septic shock (p < 0.001). Consultation with an ID specialist was associated with a better outcome in univariate analysis (p < 0.001). Compared with a previous retrospective analysis performed at the same institution between 1980 and 1986, there was a 140% increase in community-acquired SAB, a 60% increase in catheter-related SAB, and a 14% reduction in mortality. In conclusion, mortality in patients with SAB remained high, despite effective antibiotic therapy. Patients with community-acquired SAB were twice as likely to die as patients with nosocomial SAB. Consultation with an ID specialist may reduce mortality in patients with SAB.

- ✓ 308 *S. aureus* bakteriyemisi atağı
- ✓ %49 toplum, %51 hastane kaynaklı infeksiyon
- ✓ %52 odağı bulunmayan bakteriyemi
- ✓ Vakaların %82'sine İH konsültasyonu
- ✓ İH konsültasyonu daha iyi sonuçlarla ilişkili
- ✓ İH konsültasyonu mortaliteyi azaltabilir

Rol	Yorum	Kaynak
Hasta sonuçlarının iyileştirilmesi		
Hasta bakımı	Daha fazla doğru tanı, daha kısa hastanede kalma, daha uygun tedaviler, daha az komplikasyon, daha az antiyotik kullanımı	3-8
<i>S. aureus</i> bakteriyemisi	Mortaliteyi azaltma	9, 10
Sağlık sigortalı hastalar (272327)	İH erken müdahalesiyle düşük maliyet, kısa hastanede kalış süresi, az yeniden başvuru ve düşük mortalite	12
Özel sigortalı hasta (29050)	İH erken müdahalesiyle düşük maliyet, kısa hastanede kalış süresi, düşük mortalite, düşük yeniden başvurma olasılığı, 90 günlük toplam maliyet düşüklüğü	Yayımlanmamış veri

Infectious Diseases Specialty Intervention Is Associated With Decreased Mortality and Lower

İH uzmanının müdahalesi azalan mortalite ve düşük sağlık maliyetiyle ilişkilidir

Steven Schmitz,¹ Daniel F. McCann,² Ronald Van Ness,³ Lawrence Martinelli,⁴ Michael Rubin,⁵ Ray Schwecke,⁶ Russell Petrak,⁷ J. Trees Ritter,⁸ David Chansolme,⁹ Thomas Slama,¹⁰ Edward M. Drozd,¹¹ Shamonda F. Braithwaite,¹¹ Michael Johnsrud,¹² and Eric Hammelman¹¹

¹Department of Infectious Diseases, Medicine Institute, Cleveland Clinic, Ohio; ²Center for Infectious Diseases and Prevention, Lahey Hospital & Medical Center, Tufts University School of Medicine, Burlington, Massachusetts; ³ID Care, Hillsborough, New Jersey; ⁴Covenant Health, Lubbock, Texas;

⁵U
M
C
12

- ✓ 2008-2009
- ✓ 101991 yatış İH (yatışı boyunca en az bir kez)
- ✓ 170336 yatış İH olmadan
- ✓ 11 infeksiyon hastalığı
- ✓ İH müdahalesi olan grupta mortalite , 30 günlük mortalite ve 30 gün içinde yeniden başvurma oranı daha düşük
- ✓ Alt analiz olarak İH grubu erken ve geç müdahale olarak karşılaştırmış (ilk2 gün)

İH hekiminin erken ve geç müdahale ettiği durumların düzeltilmiş sonuçları

Sonuçlar	Erken müdahale	Geç müdahale	p
Hastanede kalış süresi (gün)	13.2	13.8	<0.001
YBB'nde kalış süresi (gün)	7.6	8.1	<0.001
Mortalite %	7.1	7.5	0.122
30 günlük mortalite %	8.6	9.6	<0.001
30 günlük yeniden başvurma oranı %	24.6	26.1	<0.001
İndex maliyet \$	95135	98015	<0.001
Sağlık sigortanın ödediği \$	18111	18728	<0.001

Hasta bakımı nakli (taburculuk, APAT)

ROL	YORUM	KAYNAK
Yatan hastalarda APAT için İH konsültasyonu	%84 tedavi optimizasyonu, %52 belirgin değerlendirme değişikliği, %71 ek tıbbi katkı, %27 APAT gereksizliği, %86 eve taburcu etkinliği	13
Çok merkezli İH hekimlerin APAT uygulaması (6120)	%94 başarılı APAT tedavisi, %3 hastane yatışı gerekmiş, %19 komplikasyon	14
Selülit kliniğın acilinde Acil hekimine karşı İH hekim	İH kliniğine %40 non selülit tanısı almış (%11 e karşı), nüks ve hastanede yatış oranı İH kliniğinde daha düşük, mortalitede fark yok.	15

Contribution of infectious disease consultation toward the care of inpatients being considered for

APAT düşünülen yatan hastaların bakımında İH konsültasyonun katkısı

Abstract

BACKGROUND: In the acute care setting in a multidisciplinary healthcare environment, the contribution of infectious disease (ID) specialists to overall patient care is difficult to measure. This study attempts to quantify the contribution of ID specialists when consulted for an activity specific to ID practice, community-based parenteral anti-infective therapy (CoPAT).

MET

(CP

CoP

of op

RES

reco

med

deer

assu

CON

- 2010 yılında 3 aylık bir dönemde 263 APAT
- Elektronik sistemde zorunlu konsültasyon
- ✓ %84 tedavi optimizasyonu,
- ✓ %52 belirgin değerlendirme değişikliği,
- ✓ %71 ek tıbbi katkı,
- ✓ %27 APAT gereksizliği,
- ✓ %86 eve taburcu etkinliği
- Taburcu etmeden önce APAT için İH konsültasyonu yapmanın önemli ölçüde katkı verdiği saptanmıştır.

entry

tients with

domains

nd 91

nal

was

as

inpatient

Value and Clinical Impact of an Infectious Disease-Supervised Outpatient Parenteral Antibiotic

The

Petra

⊕ A

Abstract

Background. Outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT) is a safe and effective modality for treating serious infections. This study was undertaken to define the value of OPAT in a multicentered infectious disease (ID) private practice setting. **Methods.** Over a period of 32 months, 6120 patients were treated using 19 outpatient ID offices in 6 states. Analysis included patient demographics, indications of OPAT, diagnoses, therapeutic agent, duration of therapy, and site of therapy initiation. Outcomes were stratified by therapeutic success, clinical relapse, therapeutic complications, and hospitalizations after initiating therapy. Statistical analysis included an ordinal logistic regression analysis. **Results.** Forty-three percent of patients initiated therapy in an outpatient office, and 57% began therapy in a hospital. Most common diagnoses treated were bone and joint (32.2%), abscesses (18.8%), cellulitis (18.5%), and urinary tract infection (10.8%). Ninety-four percent of patients were successfully treated, and only 3% were hospitalized after beginning therapy. Most common cause of treatment failure was a relapse of primary infection (60%), progression of primary infection (21%), and therapeutic complication (19%). **Conclusions.** An ID-supervised OPAT program is safe, efficient, and clinically effective. By maximizing the delivery of outpatient care, OPAT provides a tangible value.

- ✓ 19 ayaktan tedavi merkezi
- ✓ 32 aylık bir dönemde 6120 hasta
- ✓ %32.2 kemik-eklem, %18.8 apse, %18.5 selülit ve %10.8 ÜSİ
- ✓ %94 başarılı APAT tedavisi,
- ✓ APAT'ten sonra %3 hastane yatışı gerekmiş.

Bir İH hekiminin gözetiminde APAT programı güvenli, etkin ve klinik olarak etkili bir programdır.

Infectious diseases specialist management improves outcomes for outpatients diagnosed with cellulitis in the emergency department: a double cohort study.

Jain S

⊕ At

Abst

Thre

staffed cellulitis clinic. We performed a retrospective cohort study of all patients seen by the ER clinic in the last 4months preceding a policy change (ER management cohort [ERMC]) (n=149) and all those seen in the first 3months of a new policy of automatic referral to an infectious disease (ID) specialist-supervised cellulitis clinic (ID management cohort [IDMC]) (n=136). Fifty-four (40%) of 136 patients in the IDMC were given an alternative diagnosis (noncellulitis), compared to 16 (11%) of 149 in the ERMC (P<0.0001). Logistic regression-demonstrated rates of disease recurrence were lower in the IDMC than the ERMC (hazard ratio [HR], 0.06; P=0.003), as were rates of hospitalization (HR, 0.11; P=0.01). There was no significant difference in mortality. Automatic ID consultation for cellulitis was beneficial in differentiating mimickers from true cell

- ☐ 3 aylık dönemde (n=136) İH uzmanına yönlendirilmiş
- ☐ Önceki 4 ay (n=149) İH uzmanına yönlendirilmemiş
- ☐ İH grubunda;
 - ✓ %40 selülit dışı (diğer grupta %11)
 - ✓ Nüks daha düşük
 - ✓ Hastaneye yatış daha düşük
 - ✓ Mortalitede fark yok

İH hekimi öncülüğünde AY programlarının uygulanması ve infeksiyonların önlenmesi

CDC 2016 verisi	Kateterle ilişkili KDI %50 azaldı, CAİ %17 azaldı, Hastane kaynaklı <i>C.difficile</i> infeksiyonunda %8 azalma	16
70 yataklı bir hastanede İH öncülüğünde AY programlarının 3 yıllık sonucu	İnfeksiyonla ilişkili harcamalarda %42 azalma, <i>P. aeruginosa</i> duyarlılığında iyileşme	17
24 hastanenin olduğu bir çalışma ağının 7 yıllık sonucu	Hastane kaynaklı infeksiyonlarda %50 azalma, maliyette azalma, kateterle ilişkili KDI veya VIP'a bağlı 52-105 ölüm önleme	18
Uzun süreli akut bakım veren hastanede AY uygulamalarıyla antibiyotik kullanımında azalma ve <i>C. difficile</i> infeksiyonunda azalma		19

Sağlık hizmetiyle ilişkili infeksiyonların önlenmesinde iletişim ağı yaklaşımı: Duke İnfeksiyon Kontrol Yardım Ağı'na katılımın uzun süreli etkisi

- Prospektif gözlemsel kohort çalışması
- 2003 – 2009 arasında, 24 hastane
- 4.5 milyon hasta-günü
- 4783 kanla bulaşan patojenlerle temas
- 2948 sağlık hizmetiyle ilişkili MRSA infeksiyonu
- 2076 invazif araçla ilişkili infeksiyon

Sonuç:

- ✓ Hastane kaynaklı MRSA infeksiyonu, invazif araçla ilişkili infeksiyonlar ve çalışan maruziyetinde %50 azalma (ilk 5 yılda)
- ✓ Maliyette azalma
- ✓ Kateterle ilişkili KDi veya VIP'a bağlı 52-105 ölüm önlenmiş olabilir

Değer temelli bakım fırsatı

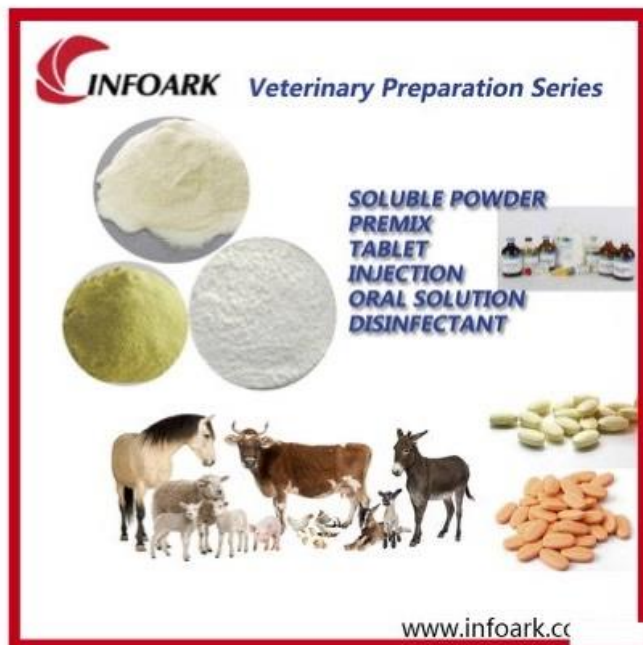
- ABD'deki sağlık ödeme biçimi miktara dayalı
- Enfeksiyon hastalıkları ↔ kalite
- Volume based ↔ value based



Sonuç

- ❑ İnfeksiyon hastalıklarının sağlık sistemine geniş ve değişken bir yelpazede etki ederek katkı sağlamaktadır.
- ✓ İnfeksiyonları önleme ve kontrol
- ✓ Antimikrobiyal yönetim
- ✓ Bakımın nakli (APAT)
- ✓ Toplum sağlığı
- ✓ Hastane ve toplumda salgınların kontrolü



[View larger image](#)☐ [Add to Compare](#)[Add to Favorites](#)[Share](#)

Colistin Sulphate Water Soluble Powder of GMP Pharmaceutical Antibiotic Veterinary medicine

FOB Reference Price: [Get Latest Price](#)**US \$10-30** / Kilogram | 1000 Kilogram/Kilograms
(Min. Order)

Supply Ability: 100 Ton/Tons per Month

Port: Colistin Sulphate SP :China port, such as
Shanghai, Tianjin, Ningbo[Contact Supplier](#)[Leave Messages](#)

Payment:

[More](#)[Product Details](#)[Company Profile](#)[Report Suspicious Activity](#)[Product Description](#)[Our Production and Q](#)[Packaging & Shipping](#)[Company Information](#)[INFOARK-Exhibition](#)[Our Customers](#)[FAQ](#)



 View larger image



☐ Add to Compare  Add to Favorites  Share

Levofloxacin

FOB Reference Price: [Get Latest Price](#)

US \$5-9 / Kilogram | 100 Kilogram/Kilograms
Levofloxacin mesylate powder (Min. Order)

Supply Ability: 20000 Kilogram/Kilograms per Month
Levofloxacin mesylate powder

Port: Tianjin Xingang , Shanghai port , Qingdao port ,Guangzhou port

 [Contact Supplier](#)

 [Chat Now!](#)

Seller Support:  Trade Assurance

– To protect your orders from payment to delivery

Payment:     More 

Product Details

Company Profile

Transactions Overview

 [Report Suspicious Activity](#)

Dinlediğiniz için teşekkür ederim

