

UYURULAR
MEVZUAT
KILAVUZLAR
FORMLAR
RAPORLAR
RESMİ YAZILAR
UHESA
ENFEKSİYON
KONTROL EĞİTİMLERİ
İLETİŞİM

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili
Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi



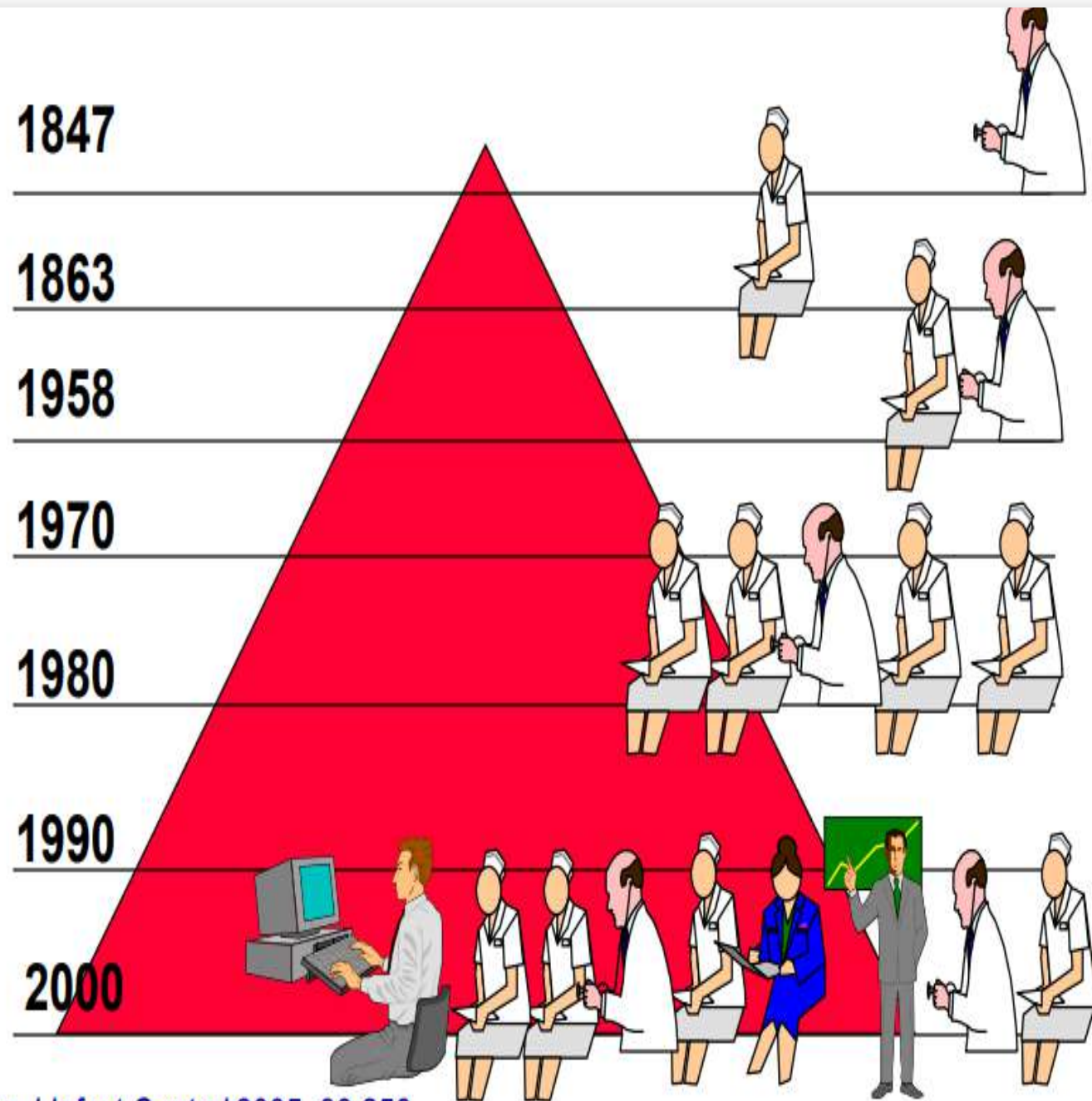
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

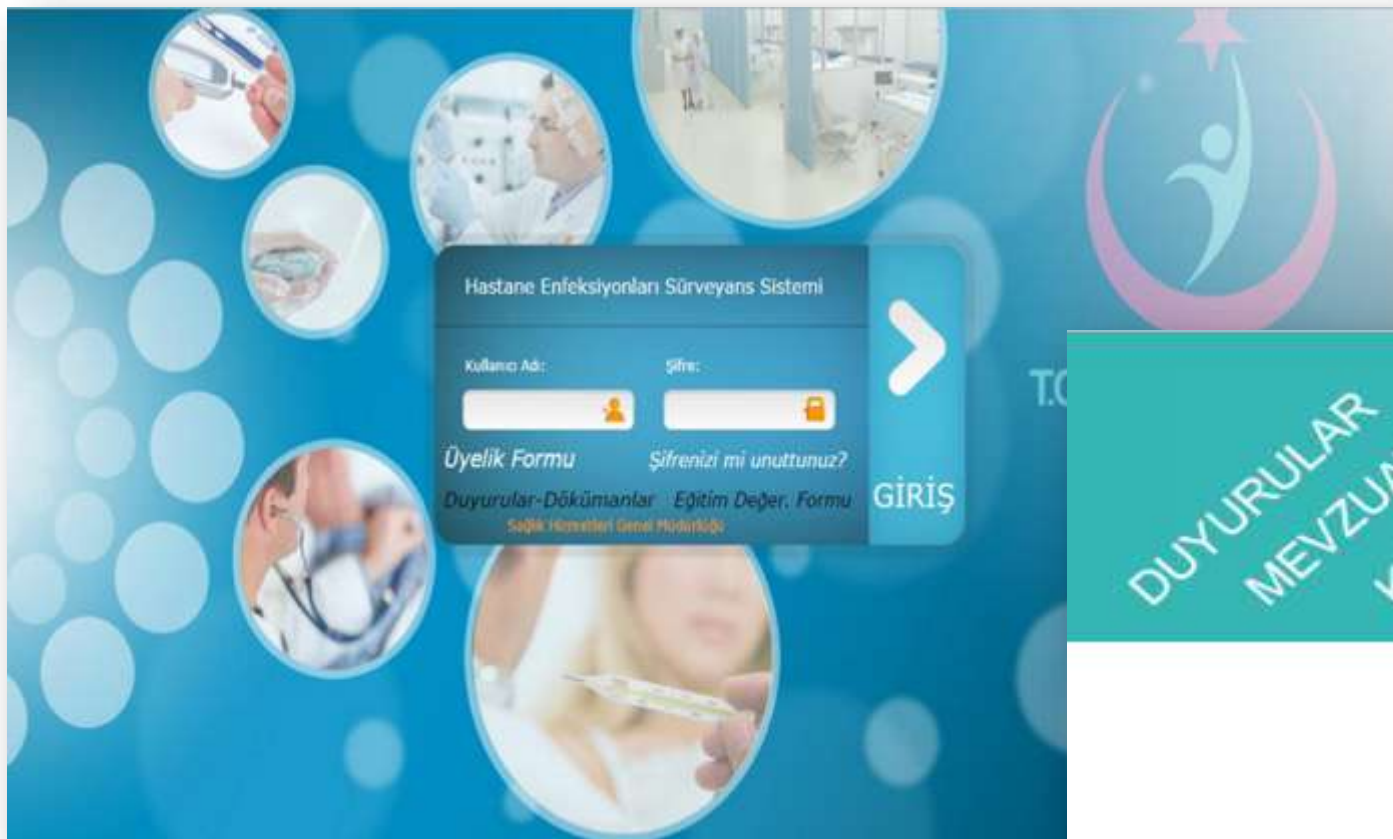
Türkiye Verileri: Sağlık Hizmeti
İlişkili Enfeksiyonlarda Neredeyiz?

INFLINE

2017

Can Hüseyin HEKİMOĞLU
enfeksiyon@saglik.gov.tr





2007-2013 yılları arasındaki Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Verileri için tıklayınız.
<http://uhes.saglik.gov.tr/Login/Login.aspx?ReturnUrl=%2f>

2014 Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Verilerinin girişi için tıklayınız.
<http://inflight.saglik.gov.tr/>

KULLANICI ADI

ŞİFRE

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Şifremi Unuttum Giriş

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

ULUSAL
SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ
ENFEKSİYONLAR SÜRVEYANS AĞI
ÖZET RAPORU
2018



Haziran, 2019, ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

TÜRKİYE'DE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARDA
STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANI VE
KÜMÜLATİF ATTEDİLEBİLİR FARK
ÖZET RAPORU
2018



Haziran, 2019, ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

TÜRKİYE'DE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
STANDARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI
ÖZET RAPORU
2018



Temmuz, 2019, ANKARA

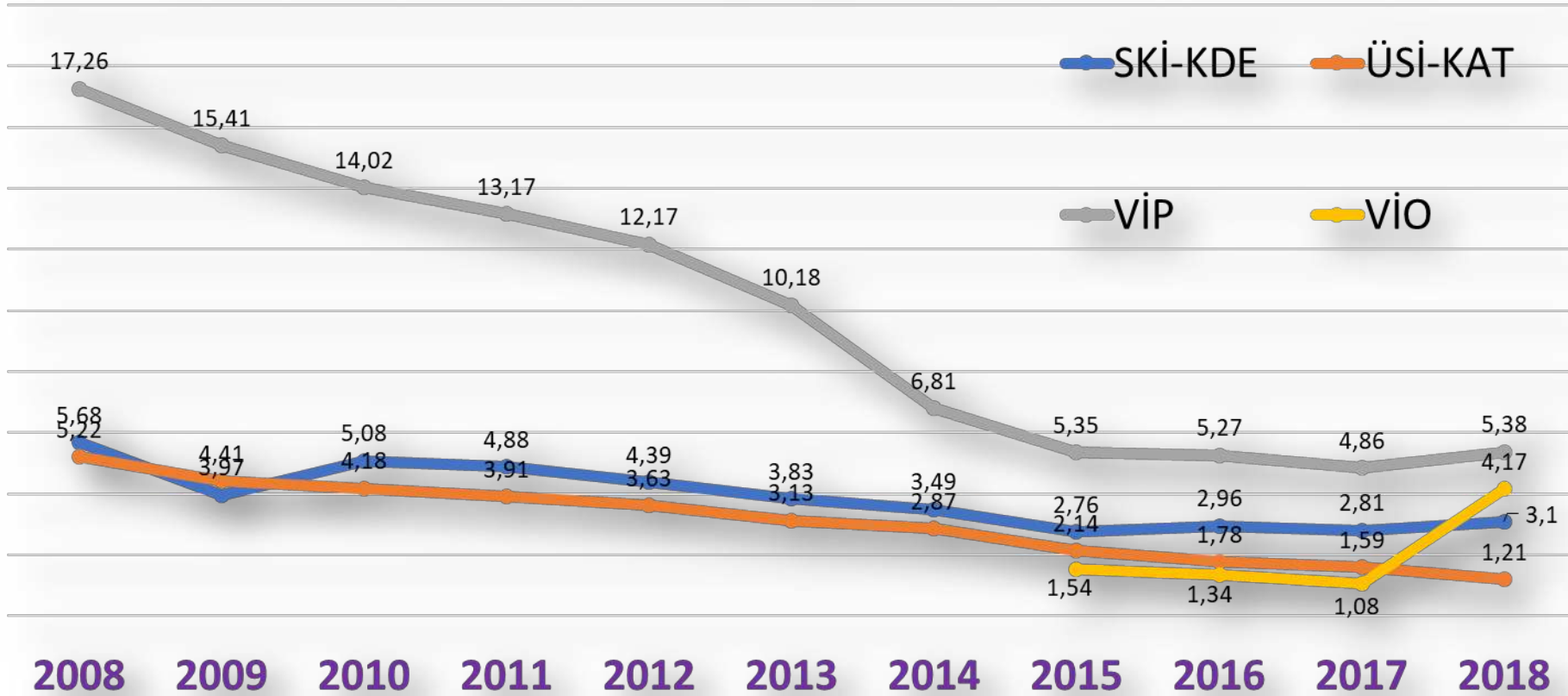
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

ULUSAL
SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ
ENFEKSİYONLAR SÜRVEYANS AĞI
(USHİESA)
ETKEN DAĞILIMI ve ANTİBİYOTİK
DİRENÇ RAPORU 2018

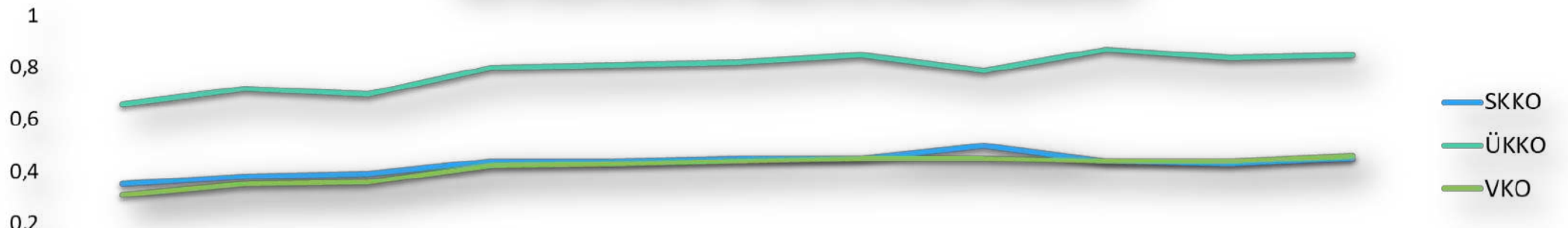


Temmuz 2019, ANKARA

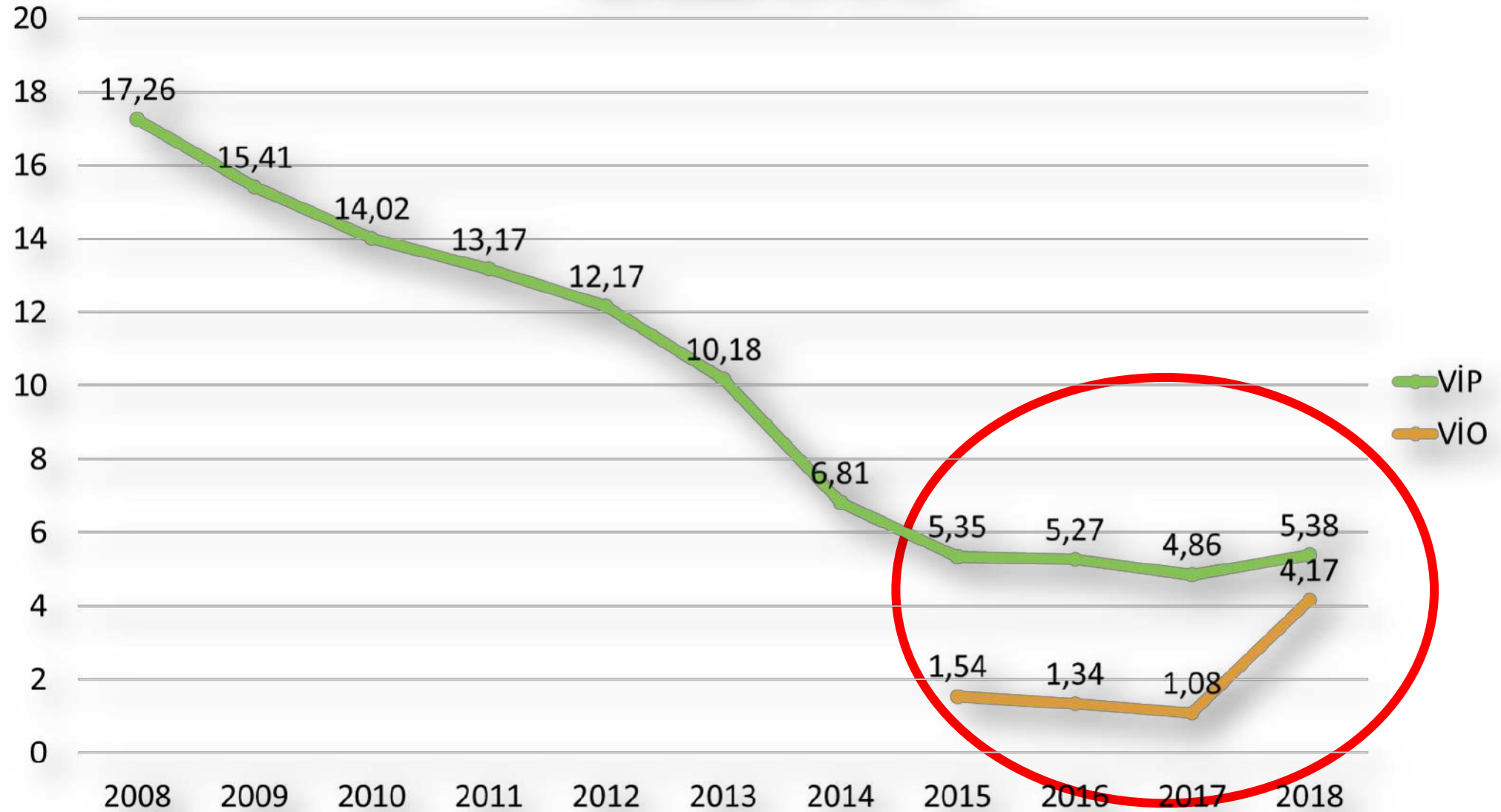
YBÜ'LERDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON HIZLARI



YBÜ'LERDE İNVAZİV ARAÇ KULLANIM ORANLARI



YBÜ'LERDE VİP VE VİO



2018 yılı verileri için yalnızca VIP veya yalnızca VIO girişi olan YBÜ'lerin payda verileri ayrılmış, hiç VIO veya VIP girişi olmayan ancak payda verisi bulunan YBÜ'lerin paydaları 0,5 katsayısı ile çarpılarak VIP ve VIO sürveyansına dahil edilmiş, hem VIP hem VIO girişi olan YBÜ'ler için ise giriş oranında ağırlıklandırma yapılarak payda verileri oluşturulmuştur.

[illegible]

Kullanıcı

Veri Girişi

Raporlar

Enfeksiyon Hız Raporları

Prosedür Spesifik CAE Raporları

Profilaktik Antb. Raporları

El Hijyeni Raporları

Direnç Raporları

Etken Dağılım Raporları

Geri Bildirimler (2017 Ve Öncesi)

Geri Bildirimler (2018 Ve Sonrası)

SIR Raporu

SAKO Raporu

VIO Hız Raporu

Listeler

Rapor

VIO Hız Raporu / Servis Bazlı

Başlama Tarihi

VIO Hız Raporu / Servis Bazlı

Bitiş Tarihi

31.10.2019



Sorgula



aramak için metni girin

Sütun başlığı

Kodu Açıklama

6755 ANE BAKIM

432 DAHİLİYE YOGUN BAKIM

1416 KALPDAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM

10767 NÖROLOJİ YBÜ

- Kurumlar arası kıyaslama, halka veya kamuya açıklama, performansa dayalı geri ödeme sistemleri için genel VIO hızı ve EVİK-plus hızının kullanılması önerilir.
- Kurum veya ünite içi kıyaslamalar için spesifik VIO hızlarının (VID, EVİK, OVİP, YOVİ hızları) ve kombine OVİP-YOVİP hızının kullanılması önerilir.

Kombine
OVİP ve
YOVİP Hızı

5 0,88

432	DAHİLİYE YOGUN BAKIM	2417	3	1,24	1	0,41	2	0,83	0	0,00	0	0,00	2	0,83	0	0,00
1416	KALPDAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM	1504	5	3,32	1	0,66	3	1,99	1	0,66	0	0,00	4	2,66	1	0,66
10767	NÖROLOJİ YBÜ	2100	13	6,19	5	2,38	4	1,90	3	1,43	1	0,48	8	3,81	4	1,90



	VİP	SKİ-KDE	ÜKİ-ÜSE	% hesabı için kullanılan payda
Analiz için değerlendirilen birim sayısı	1769	2083	2565	-
Analize alınan birim sayısı	1442 (%81.5)	1392 (%66.8)	1432 (%55.8)	Analiz için değerlendirilen birim sayısı
Öngörülen enfeksiyon sayısı <1.0 olduğu için SIR hesaplanmayan birim sayısı	314 (%21.8)	492 (%35.3)	310 (%21.6)	Analize alınan birim sayısı
SIR hesaplanan birim sayısı	1128 (%78.2)	900 (%64.7)	1122 (%78.4)	Analize alınan birim sayısı
SIR >1.0 olan birim sayısı	292 (%25.9)	366 (%40.7)	292 (%26.0)	SIR hesaplanan birim sayısı
SIR >1.0 ve p değeri <0.05 olan birim sayısı	145 (%49.7)	112 (%30.6)	145 (%49.7)	SIR >1.0 olan birim sayısı
SIR <1.0 olan birim sayısı	836 (%74.1)	534 (%59.3)	830 (%74.0)	SIR hesaplanan birim sayısı
SIR <1.0 ve p değeri <0.05 olan birim sayısı	379 (%45.3)	132 (%24.7)	378 (%45.5)	SIR <1.0 olan birim sayısı
Pozitif CAD değerine sahip birim sayısı	423 (%29.3)	444 (%31.9)	316 (%22.1)	Analize alınan birim sayısı
Negatif CAD değerine sahip birim sayısı	1019 (%70.7)	948 (%68.1)	1116 (%77.9)	Analize alınan birim sayısı

Tablo 15. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu için negatif binomial model.

Parametre	Parametre Tanımı (B)	Standart Hata	p değeri	İnsidans Hızı Oranı	%95 Güven Aralığı
Sabit değer (intercept)	-7.2239	0.1448	<0.0001	0.0007	0.0005 - 0.0010
Devlet Hastanesi	0.4318	0.1335	0.0007	1.5709	1.2092 - 2.0407
Eğitim Araştırma Hastanesi	1.1805	0.1413	<0.0001	3.2561	2.4686 - 4.2949
Üniversite Hastanesi	1.5850	0.1415	<0.0001	4.8791	3.6973 - 6.4386
Özel Hastane	Referans	-	-	1.0000	-
Diğer YBÜ'ler	0.6043	0.2355	0.0103	1.8300	1.1535 - 2.9034
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	0.6328	0.1171	<0.0001	1.8828	1.4967 - 2.3685
Karma YBÜ	0.5392	0.1203	<0.0001	1.7146	1.3544 - 2.1705
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0.3407	0.1567	0.0297	1.4059	1.0342 - 1.9113
Erişkin Dahili Branşlar YBÜ'ler	0.3938	0.1103	0.0004	1.4826	1.1944 - 1.8403
Erişkin Cerrahi Branşlar YBÜ'ler	Referans	-	-	1.0000	-
Ortalama Yatış Süresi	0.0206	0.0067	0.0022	1.0208	1.0075 - 1.0344
Kurum Yatak Sayısı < 150	-0.3881	0.1313	0.0031	0.6783	0.5244 - 0.8775
Kurum Yatak Sayısı >= 150	Referans	-	-	1.0000	-

Table 1. CLABSI in Acute Care Hospitals (non-NICU locations)

Parameter	Parameter Estimate	Standard Error	P-value
Intercept	-7.6325	0.0606	<0.0001

Surgical Critical Care				
CDC Location Code: Pediatric Critical Care				
Pediatric Burn Critical Care				
Pediatric Cardiothoracic Critical Care				
Pediatric Medical/Surgical Critical Care	0.5695	0.0699	<0.0001	
Pediatric Medical Critical Care				
Pediatric Neurosurgical Critical Care				
Pediatric Surgical Critical Care				
Pediatric Trauma Critical Care				
Facility bed size*: ≥ 224 beds		0.2571	0.0471	<0.0001
Facility bed size*: 94 - 223 beds		0.1160	0.0493	0.0187
Facility bed size*: ≤ 93 beds		REFERENT	-	-
Medical school affiliation*: Major		0.2627	0.0211	<0.0001
Medical school affiliation*: Graduate		0.1494	0.0244	<0.0001
Medical school affiliation*: Undergraduate/Non-teaching		REFERENT	-	-



**TÜRKİYE'DE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
STANDARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI
ÖZET RAPORU**

2017

Tablo 8. Modellere ilişkin genel özellikler.

	Ventilatör gün modeli		
Modele dahil edilen birim sayısı	1406	1484	1744
"Event" değişken	Ventilatör günü	SK günü	ÜK günü
"Trial" değişken	Hasta günü	Hasta günü	Hasta günü
Olasılık dağılımı	Binomial	Binomial	Binomial
Bağlantı fonksiyonu	Logit	Logit	Logit
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut bağımsız değişkenler	Bölge, kurum yatak sayısı, birim yatak sayısı, kurum türü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi		
Modelde yer alan (anlamlı) bağımsız değişkenler	YBÜ branşı, kurum türü, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi	YBÜ branşı, kurum türü, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi	YBÜ branşı, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi
Omnibus test, p değeri	<0.001	<0.001	<0.001



**BUHASDER
BULAŞICI HASTALIKLARI
ÖNLEME DERNEĞİ**

Tülay KOÇOĞLU Bilim Ödülü
Sayın Can Hüseyin HEKİMOĞLU

Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER) tarafından
16-20 Ekim 2019 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen BUHASDER 2019 Kongresi'nde
Tülay KOÇOĞLU Bilim Ödülü'nü almaya hak kazandınız.
Tebrik eder, başarılarınızın devamını dileriz.

Şişman

Prof. Dr. Şakran KÖSE
8. Tepecik Enfeksiyon Günleri
Kongre Başkanı

www.buhasder2019.org

Soruların cevabını SARI hücrelerin içine giriniz!
Eğer cevap EVET ise sarı hücreye "1"; eğer cevap HAYIR ise "0" giriniz.
Geçerli bir yorum elde edebilmek için tüm SARI hücelere cevapları girmeniz gerekmektedir.
YEŞİL hücrelerde verdiğiniz cevaplara göre belirlenen yorumlar yer almaktadır.

	SORU	CEVAP	SONUÇ
1	Kabul edilen kateter santral kateter tanımına uygun mu?	1	
2	Kültürün alındığı tarih itibari ile 2 günden uzun santral kateter kullanımı var mı?	1	
3	Kan kültüründeki üreme başka bir enfeksiyon odağı ile ilişkili değildir.	1	
4	Kan kültüründeki üreme SHİE tanımı için kabul edilen etkenlerden biri mi?	1	
	> 1 yaşındaki hastalar için:		SVKİ-KDE (LTD-KDE 1)
5	Hastadan alınan bir veya daha fazla kan kültüründe patojen mikroorganizma saptanmış mı?	1	
6	Hastadan alınan bir veya daha fazla kan örneğinde tanı veya tedaviye yönelik olarak uygulanan kültüre dayalı olmayan mikrobiyolojik bir yöntemle patojen mikroorganizma saptanmış mı?	0	SVKİ-KDE (LTD-KDE 2) kriterlerini karşılamıyor.
7	Hastadan farklı zamanlarda alınan iki veya daha fazla kan kültüründe (veya kültüre dayalı olmayan bir mikrobiyolojik yöntemle) aynı cilt flora üyesi [difteroidler (C. diphtheriae dışındaki Corynebacterium spp.), Bacillus spp. (B. anthracis hariç), koagülaz-negatif stafilokoklar (S. epidermidis dahil), viridans grup streptokoklar, Aerococcus spp., ve Micrococcus spp.] mikroorganizma üretilmiş mi?	1	
8	Hastada ateş (>38°C) var mı?	0	
9	Hastada titreme var mı?	0	
10	Hastada hipotansiyon var mı?	0	
	≤ 1 yaşındaki hastalar için:		SVKİ-KDE (LTD-KDE 3) kriterlerini karşılamıyor.
11	Hastadan farklı zamanlarda alınan iki veya daha fazla kan kültüründe (veya kültüre dayalı olmayan bir mikrobiyolojik yöntemle) aynı cilt flora üyesi [difteroidler (C. diphtheriae dışındaki Corynebacterium spp.), Bacillus spp. (B. anthracis hariç), koagülaz-negatif stafilokoklar (S. epidermidis dahil), viridans grup streptokoklar, Aerococcus spp., ve Micrococcus spp.] mikroorganizma üretilmiş mi?	0	
12	Hastada ateş (>38°C) var mı?	0	
13	Hastada hipotermi (<36°C) var mı?	0	
14	Hastada apne var mı?	0	
15	Hastada bradikardi var mı?	0	

ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD HESAPLAYICISI

DEĞİŞKEN KATEGORİSİ	VERİ GİRİŞİ
GÖZLENEN ÜSE-KAT SAYISI	1
Devlet Hastanesi	0
Eğitim Araştırma Hastanesi	1
Üniversite Hastanesi	0
Özel Hastane	0
Birim Yatak Sayısı<9	0
Birim Yatak Sayısı>=9	1
HASTA GÜNÜ	4369
HASTA SAYISI	1112
ÜKKO>=0.90	0
ÜKKO<0.90	1
ÜRİNER KATETER GÜNÜ	1567
DÖNEM BAŞLANGICI	1.01.2017
DÖNEM BİTİŞİ	31.12.2016
KURUM ADI	XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİRİM ADI	KARMA YBÜ

SIR-MATİK

ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD SONUÇLARI					
XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ					
KARMA YBÜ					
		DÖNEM: 1.01.2017 31.12.2016			
ÖNGÖRÜLEN ÜSE-KAT SAYISI	SIR	%95 GA alt sınırı	%95 GA üst sınırı	p değeri	CAD
2,48	0,40	0,01	2,24	>0,05	-0,86

ÖZET YORUMLAR

SIR <1.0 olması gözlenen SVKİ-KDE sayısının öngörülen SVKİ-KDE sayısından az olması demektir. Bu durumda enfeksiyon kontrol önlemleri iyi düzeydedir. Ayrıca referans popülasyona göre sürveyans duyarlılığı daha düşük de olabilir.	Negatif bir CAD, SVKİ-KDE'de %25 azalma hedefine erişildiği ve hatta bu hedefin de üzerine çıktığı anlamına gelmektedir.
--	--

DEĞİŞKEN	VERİ GİRİŞİ
Gözlenen santral kateter günü	860
Karma YBÜ	0
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	1
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0
Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	0
Erişkin Dahili YBÜ'ler	0
Devlet Hastanesi	0
Eğitim Araştırma Hastanesi	0
Üniversite Hastanesi	1
Özel Hastane	0
Kurum Yatak Sayısı ≤ 200	1
Kurum Yatak Sayısı > 200	0
Hasta sayısı	475
Hasta günü	863
DÖNEM BAŞLANGICI	1.01.2018
DÖNEM BİTİŞİ	1.02.2017
KURUM ADI	XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİRİM ADI	ANESTEZİ YBÜ 2

SAKO-MATİK

XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ				
ANESTEZİ YBÜ 2				
DÖNEM: 1.01.2018 1.02.2017				
ÖNGÖRÜLEN SK GÜNÜ SAYISI	SAKO	%95 GA alt sınırı	%95 GA üst sınırı	p değeri
433,09	1,99	1,86	2,12	p < 0.05 (ANLAMLI)

SAKO

2016 2017 2018 2019 2020

YIL

SIR

OCAK-MART NİSAN-HAZİRAN TEMMUZ-EYLÜL EKİM-ARALIK

DÖNEM

SIR

BİRİM ADI

[PS-216]

2018 Yılı Yoğun Bakım Üniteleri Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyon Hızlarının Ulusal Özet Rapor ve SIR Raporu ile Değerlendirilmesi

İrfan Şencan, Esengül Şendağ,
Ganime Sevinç, Aysun Acun, Yur
Fatma Ay

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım
Enfeksiyon Hastalıkları*

PS-127

**Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde
İnvazif Araç İlişkili Enfeksiyonların SIR, CAD VE SAKO
Ölçütleri ile Analizi**

Ayşegül Birinci, Nilüfer Akar Taşkiran, Serkan
Volkan, Lütfiye Kuzucu

Aydın Devlet Hastanesi

P-181

**Üçüncü Basamak Anestezi ve Reanimasyon
Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2018 Yılında Saptanan
İnfeksiyonların Değerlendirilmesi**

Eigen Kaptan¹, Nesrin Türker¹, Fatma Leyla Çetin²,
Tuna Demirdal¹, Dilek Bingöl², Serap Ural¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi*

PS-38

**Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili
Enfeksiyonlarda Standardize Enfeksiyon Oranı ve
Kümülatif Atfedilebilir Fark Değerlendirmesi**

Derya Korkmaz

*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları
ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar*

PS-125

**2018 Yılı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi
Standardize Araç Kullanım Oranları**

Derya Korkmaz

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

[PS-215]

**2018 Yılı Yoğun Bakım Üniteleri Üriner Kateter İlişkili
Üriner Sistem Enfeksiyon Hızlarının Ulusal Özet Rapor ve
SIR Raporu ile Değerlendirilmesi**

Yunus Gürbüz, Fadime Callak Oku, Esengül Şendağ, Ganime Sevinç,
Asiye Tekin, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, Emin Ediz Tütüncü,
Fatma Aybala Altay, İrfan Şencan

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara*

2018

- ☒ Yoğun Bakım
- ☐ Yeni Doğan / Yoğun Bakım



Sorgula



Kullanıcı



Veri Girişi



Raporlar

Enfeksiyon Hız Raporları

Prosedür Spesifik CAE Raporları

Profilaktik Antb. Raporları

El Hijyeni Raporları

Direnç Raporları

Etken Dağılım Raporları

Geri Bildirimler (2017 Ve Öncesi)

Geri Bildirimler (2018 Ve Sonrası)

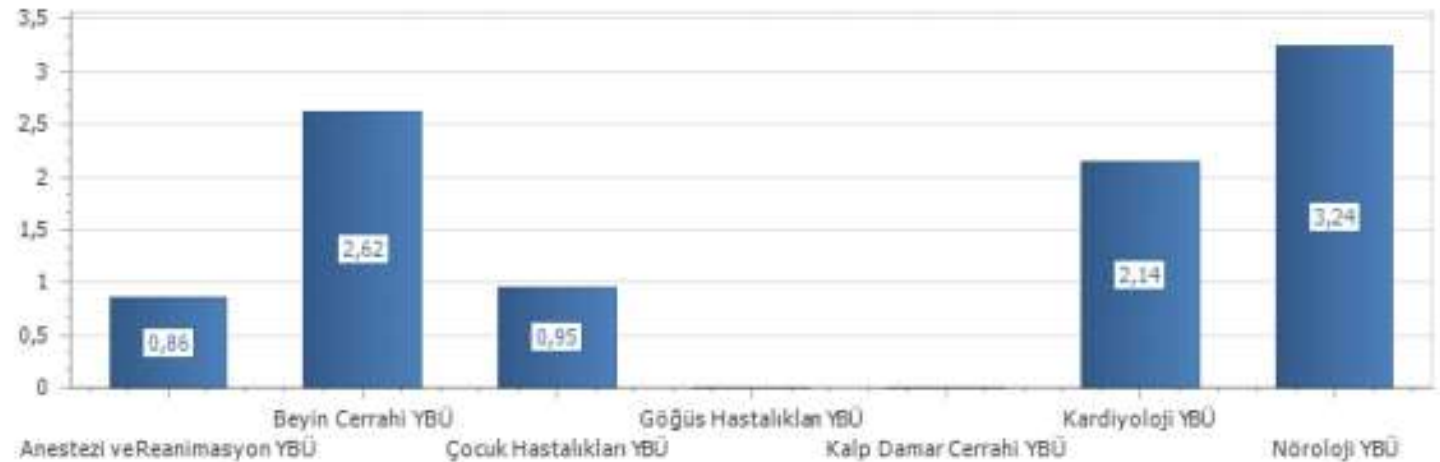
SIR Raporu

SAKO Raporu

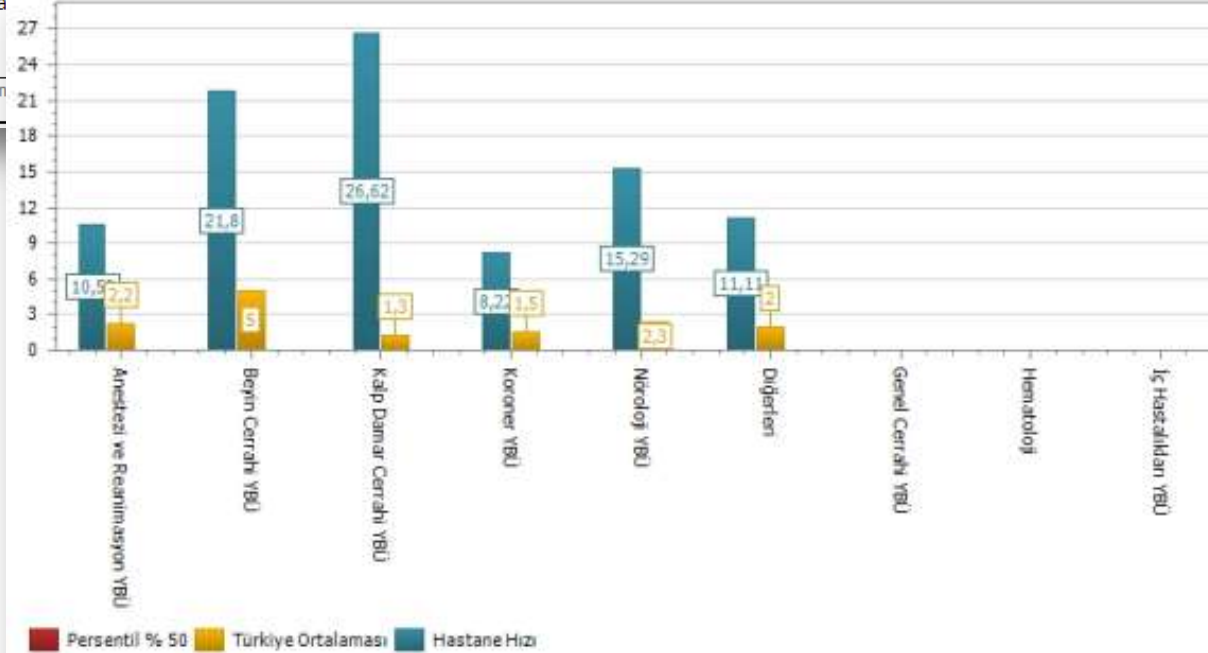
VIO Hız Raporu

Branş	Gözlenen Sayı	Öngörülen Sayı	SIR	%95 Güven Aralığı Alt Sınırı	%95 Güven Aralığı Üst Sınırı	p değeri	Kümülatif Affedilebilir Fark	Sıra
VIP								
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	53	24,90	2,13	1,59	2,78	< 0.05 (ANLAMLI)	34,33	34
Hastanenin Anestezi ve Reanimasyon YBÜ branşında 2018 yılı USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen ventilatör ilişkili pnömoni (VIP) sayısı; hastanenin kurum tipi, bu branştaki 2018 yılı ortalama yatış süresi, ventilatör kullanım oranı ve ventilatör günü dikkate alınarak hesaplanan "öngörülen VIP sayısı"ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Diğer bir ifade ile bu branşınızda öngörülenden fazla VIP gözlenmiş olması hastanenin kurum tipi, bu branştaki 2018 yılı ortalama yatış süresi, branştaki yatak sayısı, üriner kateter kullanım oranı ve üriner kateter günü ile açıklanamaz. Genel olarak bu durum, öngörülenden fazla VIP gözlemediği için, bu branşta daha fazla enfeksiyon kontrol önlemine ihtiyaç olduğunu ifade eder. Bu veriler doğrultusunda enfeksiyon kontrol önlemlerinin gözden geçirilmesi önerilir. Bu durumu açıklayabilecek diğer bir neden gerçekte VIP tanı kriterlerini karşılamayan hastalara da VIP tanısı konuluyor olması (yanlış pozitiflik) olabilir.								
Beyin Cerrahi YBÜ	3	1,24	2,42	0,49	7,07	> 0.05 (ANLAMLI DEĞİL)	2,07	900
Hastanenin Beyin Cerrahi YBÜ branşında 2018 yılı USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen ventilatör ilişkili pnömoni (VIP) sayısı; hastanenin kurum tipi, bu branştaki 2018 yılı ortalama yatış süresi, ventilatör kullanım oranı ve ventilatör günü dikkate alınarak hesaplanan "öngörülen VIP sayısı"ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile bu branşta referans popülasyona göre öngörülenle yaklaşık olarak aynı sayıda VIP gözlenmiş/bildirilmiş demektir. Bu durumda enfeksiyon kontrol önlemlerinin referans popülasyona göre daha kötü düzeyde olmadığı yorumu yapılabilir ancak enfeksiyon kontrol önlemlerinin daha da geliştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.								
Çocuk Hastalıkları YBÜ	31	25,79	1,20	0,82	1,71	> 0.05 (ANLAMLI DEĞİL)	11,66	233
Hastanenin Çocuk Hastalıkları YBÜ branşında 2018 yılı USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen ventilatör ilişkili pnömoni (VIP) sayısı; hastanenin kurum tipi, bu branştaki 2018 yılı ortalama yatış süresi, ventilatör kullanım oranı ve ventilatör günü dikkate alınarak hesaplanan "öngörülen VIP sayısı"ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile bu branşta referans popülasyona göre öngörülenle yaklaşık olarak aynı sayıda VIP gözlenmiş/bildirilmiş demektir. Bu durumda enfeksiyon kontrol önlemlerinin referans popülasyona göre daha kötü düzeyde olmadığı yorumu yapılabilir ancak enfeksiyon kontrol önlemlerinin daha da geliştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.								

Toplam	66	58,95	1,12	0,87	1,42	>0.05 (ANLAMLI DEĞİL)	21,79
--------	----	-------	------	------	------	-----------------------	-------



Açıklama	Enfeksiyon Hızı	Türkiye Ortalaması	Türkiye Persenti (% 50)
Ventilatör İlişkili Olay (VİO)			
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	1,69	1,80	0.0
Ventilatör İlişkili Olay hızınızın Türkiye'deki Üniversite Hastanelerinin aynı kategorideki Yoğun Bakım Ünitelerine kıyasla düşük olması sevindiricidir.			
Çocuk Hastalıkları YBÜ	0,00		
İç Hastalıkları YBÜ	0,43	1,20	0.0
Ventilatör İlişkili Olay hızınızın Türkiye'deki Üniversite Hastanelerinin aynı kategorideki Yoğun Bakım Ünitelerine kıyasla düşük olması sevindiricidir.			
Kalp Damar Cerrahi YBÜ	0,00	1,30	0.0
Hastanenizin Kalp Damar Cerrahi YBÜ Ünitesinde Ventilator İlişkili Olay hızının "Sıfır Hedefine ulaşmış olması sevindiricidir."			
(Sıfır enfeksiyon hızı, ilgili üniteye etkin süreye yapılamaması, yeterli sayıda kültür gönderilmediği için aslında var olan enfeksiyonların tanısının konulama bu yönüyle ele alınarak araştırılması önerilir.)			
Ventilatör İlişkili Olay(VİO) süreye yapılmayan kurumlar ve/veya yoğun değerlendirme dışı tutulması rica olunur.			



İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon hızları persenti dağılımı analizlerine hasta günü ve invaziv araç günü sayıları 50'nin altında olan hastane verileri dahil edilmemiş, persenti dağılımı en az 20 farklı birim bulunan veriler için hesaplanmıştır.

Açıklama	Enfeksiyon Hızı	Türkiye Ortalaması	Türkiye Persenti (% 50)
Ventilatör İlişkili Olay (VİO)			
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	10,52	2,20	0.0
Ventilatör İlişkili Olay hızınızın Türkiye'deki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin aynı kategorideki YBÜ'lerine kıyasla "yüksek olduğu dikkati çekmektedir" . Bu konunun Kurumunuz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından öncelikli olarak ele alınmasına ve gerekli yönetim desteğinin sağlanmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.			
Beyin Cerrahi YBÜ	21,80	5,00	-
Ventilatör İlişkili Olay hızınızın Türkiye'deki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin aynı kategorideki YBÜ'lerine kıyasla "yüksek olduğu dikkati çekmektedir" . Bu konunun Kurumunuz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından öncelikli olarak ele alınmasına ve gerekli yönetim desteğinin sağlanmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.			
Genel Cerrahi YBÜ	3,94	1,20	0.0
	0,00		
	7,17	0,80	0.0

Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Ölüm Üzerine Etkili Faktörler

Can Hüseyin Hekimoğlu

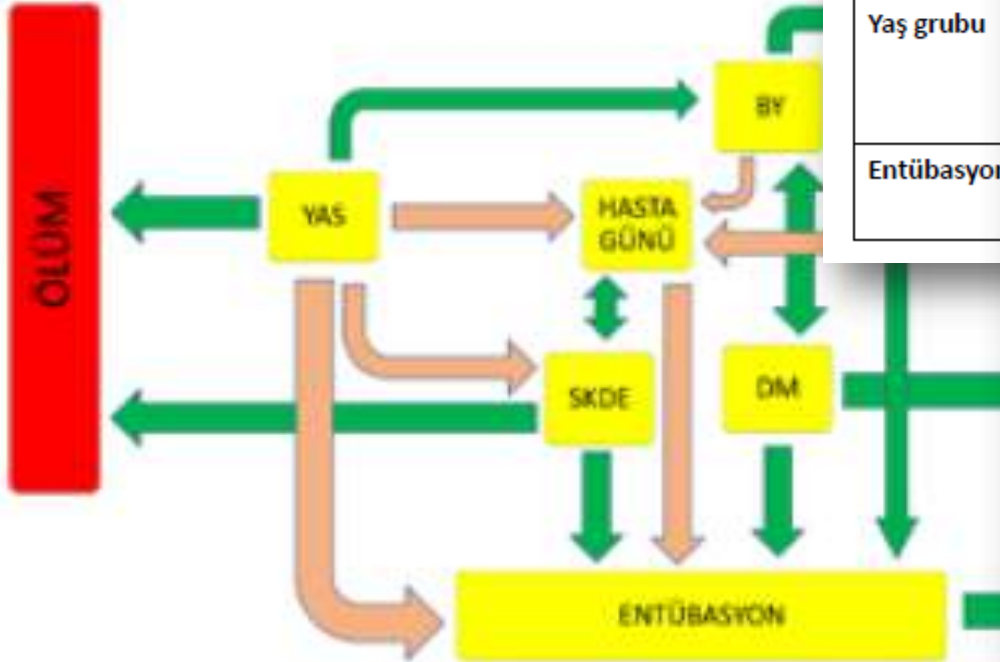
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi

Tablo 3. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Kategori	B	Standart Hata	p değeri	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	-	-0.327	0.050	<0.001	0.721	-	-
Hasta günü	-	0.002	0.000	<0.001	1.002	1.001	1.003

Tablo 4. Bootstrap yeniden örnekleme yöntemi ile elde edilen sonuçlar.

Değişken	Kategori	B	Bootstrap				
			Bias	Standart Hata	p değeri	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	-	-0.327	0.001	0.055	0.001	-0.438	-0.224
Hasta günü	-	0.002	0.000	0.000	0.001	0.001	0.003
Diyabetes Mellitus	Yok					Referans	
	Var	0.146	-0.002	0.055	0.009	0.035	0.253
Böbrek Yetmezliği	Yok					Referans	
	Var	0.51	0.002	0.064	0.001	0.391	0.639
Sekonder Kan Dolaşımı Enfeksiyonu	Yok					Referans	
	Var	0.597	-0.001	0.077	0.001	0.453	0.748
Yaş grubu	18- <65					Referans	
	>= 65 - <80	0.547	-0.001	0.05	0.001	0.444	0.645
	>=80	0.898	0.001	0.056	0.001	0.791	1.011
Entübasyon	Yok					Referans	
	Var	0.98	0.001	0.04	0.001	0.902	1.064



SS-37

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlarda Diyabetin Ölüme Katkısı

Can Hüseyin Hekimoğlu

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara

S53

Protez Ameliyatlarında Ulusal Standardize Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oranları

Can Hüseyin Hekimoğlu¹

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik

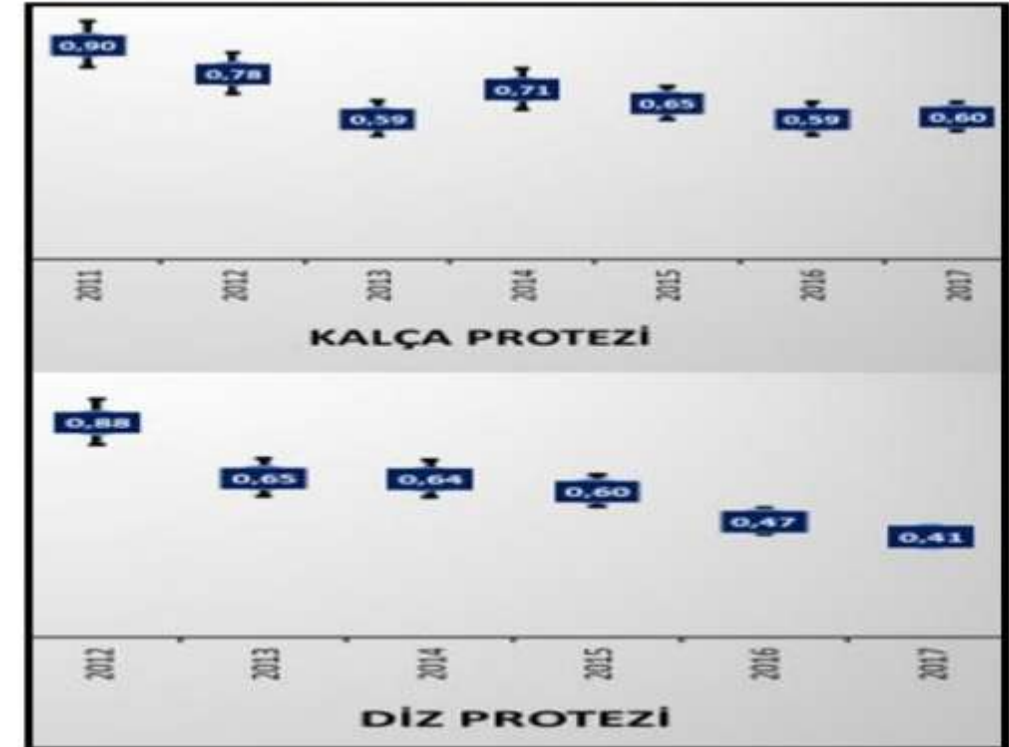
Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara

XX. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Tablo 1. Diyabetin hastaneden çıkış şekli üzerine etkisine ait risk ölçütleri.

Enfeksiyon	Diyabet	Ölüm (n)	Taburcu (n)	Toplam (n)	Risk	Rölatif Risk	% 95 Güven aralığı	p değeri	Risk Farkı	Atfedilebilir Risk (%)	Atfedilebilir Mutlak Sayı
SKİ-KDE	Var	702	173	875	0.802	1.24	1.197 - 1.295	<0.0001	0.158	19.7	733.3
	Yok	3025	1669	4694	0.644						
KDE	Var	476	208	684	0.696	1.38	1.308 - 1.462	<0.0001	0.193	27.7	934.0
	Yok	2897	2860	5757	0.503						
ÜKİ-ÜSE	Var	843	394	1237	0.681	1.11	1.058 - 1.155	<0.0001	0.065	9.6	383.8
	Yok	3167	1972	5139	0.616						
ÜSE	Var	29	100	129	0.225	1.50	1.057 - 2.125	0.0338	0.075	33.3	66.6
	Yok	171	969	1140	0.150						
VİP	Var	1231	181	1412	0.872	1.08	1.056 - 1.107	<0.0001	0.066	7.5	485.0
	Yok	5212	1253	6465	0.806						
Pnömoni	Var	281	183	464	0.606	1.11	1.023 - 1.202	0.0194	0.059	9.8	180.9
	Yok	1565	1300	2865	0.546						
CAE	Var	80	594	674	0.119	1.77	1.403 - 2.244	<0.0001	0.052	43.6	156.7
	Yok	279	3892	4171	0.067						
Toplam	Var	3642	1833	5475	0.665	1.23	1.206 - 1.259	<0.0001	0.125	18.9	3765.2
	Yok	16316	13915	30231	0.540						

ULUSLAR ARASI CERRAHİ AMELİYATHANE STERİLİZASYON VE ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



[SS-010]

El Hijyeni Gözlemini Gözlesek de mi Bildirsek, Gözlemesek de mi Bildirsek?

Can Hüseyin Hekimoğlu¹, Selda Şahan²

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara

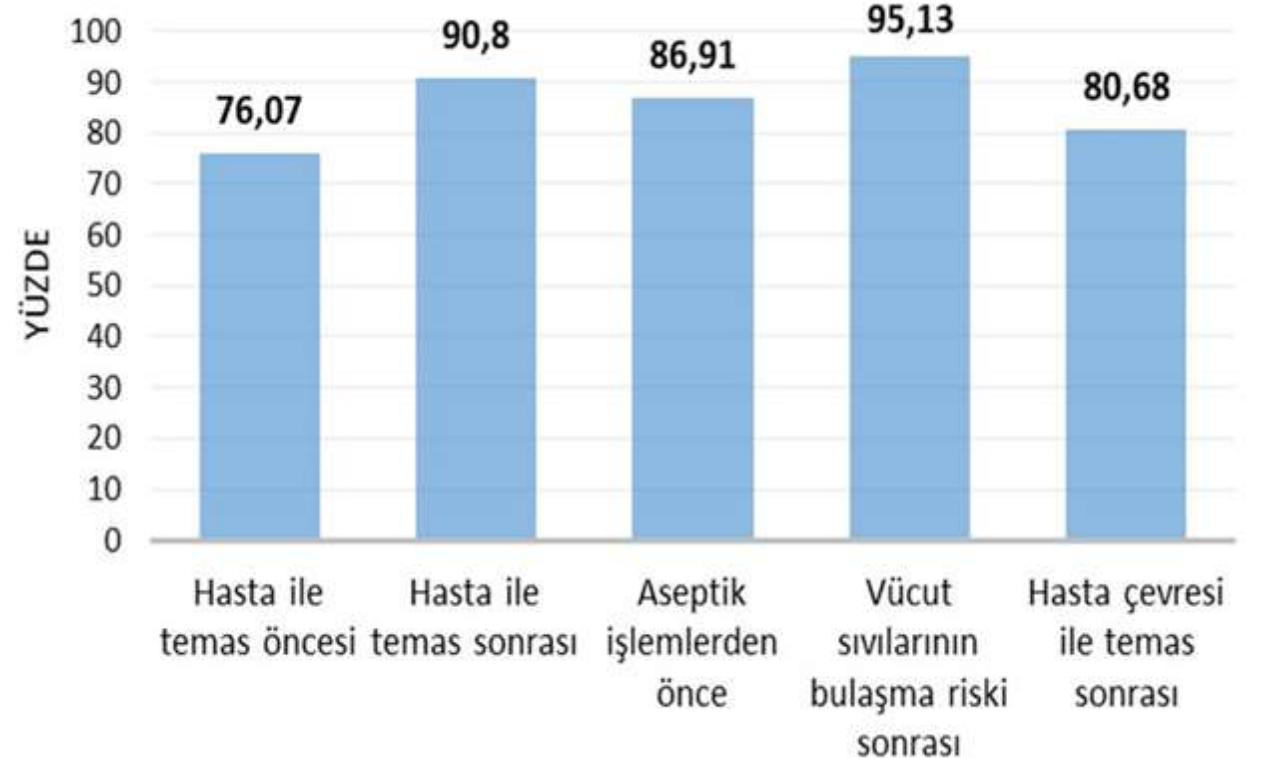
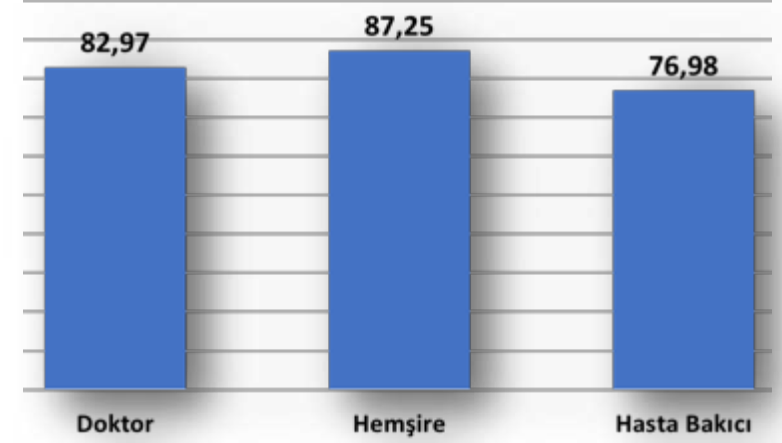
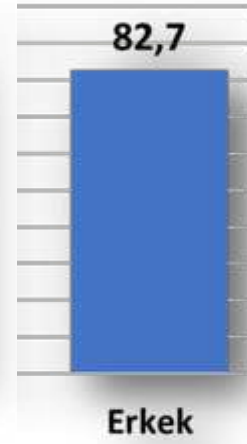
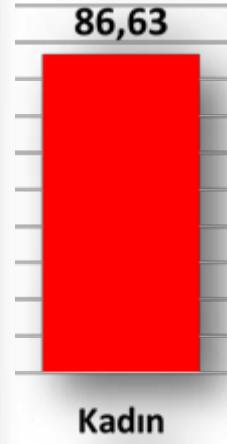
²Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı, Ankara

2018'de:

825 hastane

1894019 el
hijyeni gözlemi

genel el hijyeni
uyum oranı
%85.43

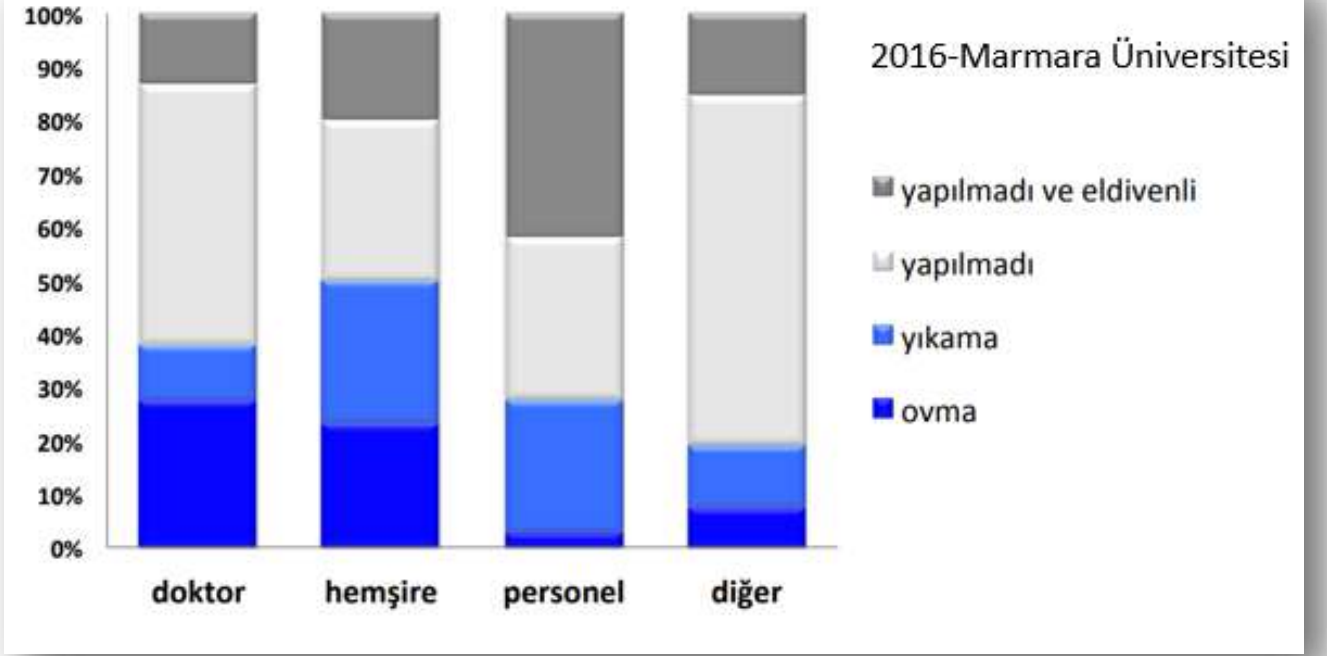


Bulgular literatürle UYUMSUZ!

El Hijyeninde Beş Endikasyon Kuralı

	Uyum (%)
1- Hasta ile temastan önce	60
2-Hasta ile temastan sonra	63
3-Aseptik işlemlerden önce	80
4-Vücut sıvılarının sıçrama durumu	71
5-Hastanın eşyaları ile temastan sonra	48
Toplam	58

Sibel Nargiz Koşucu , Sonay Baltacı Gökteş , Tülin Yıldız
Sağlık Personelinin El Hijyeni Uyum Oranı



%12-34*

Uluhan Sili, Hüseyin Bilgin, Seyhan Hıdıroğlu, Volkan Korten, Pınar Ay. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÇALIŞANLARINDA EL HIJYENİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE ENDİKASYONLARA UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ: ALGILARI GERÇEKLERİN ÇOK ÜZERİNDE

* Karabey S. J Hosp Infect 2002;50:36-41.
Sacar S. Am J Infect Control 2006;34:606-9.
Karabay O. Med Princ Pract 2005;14:313-7.
Kuzu N. Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:312-5.
Makay Ö. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2008;14:149-53.

NEDENler ???

Alternatif:

Alkol bazlı el dezenfektanı tüketiminin servis düzeyinde hasta günü başına mililitre cinsinden (ml/hasta günü) aylık olarak izlenmesi

Doğrudan gözlemde el hijyenine uyum oranı fazladır (Hawthorne etkisi)

Uyumun yüksek olduğu birimlerin verilerinin USHİESA'ya kaydedilmesi

El hijyeni pratiği daha iyi olan kurumların USHİESA'ya veri bildirme eğiliminin fazla olması

Daha iyi el hijyeni oranına sahip olması beklenen birimlerde daha fazla el hijyeni gözlemi yapılması

Gözlemcilerden kaynaklanan yüksek oran bildirme eğilimi

Gözlemlerin eğitimlerden hemen sonra daha fazla yapılması eğilimi

Prof Didier Pittet  @DidierPittet · 23 Eki

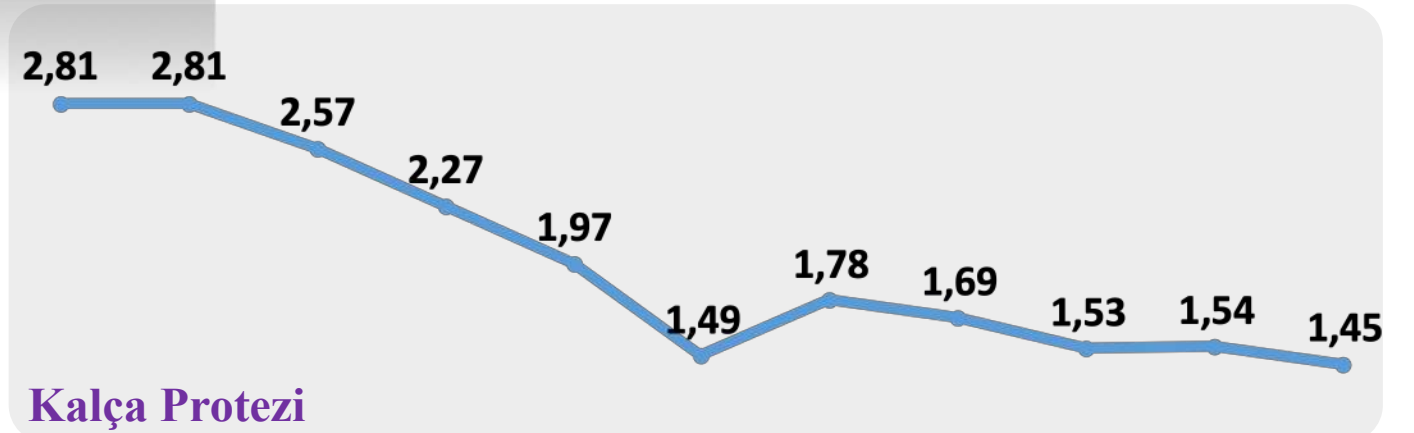
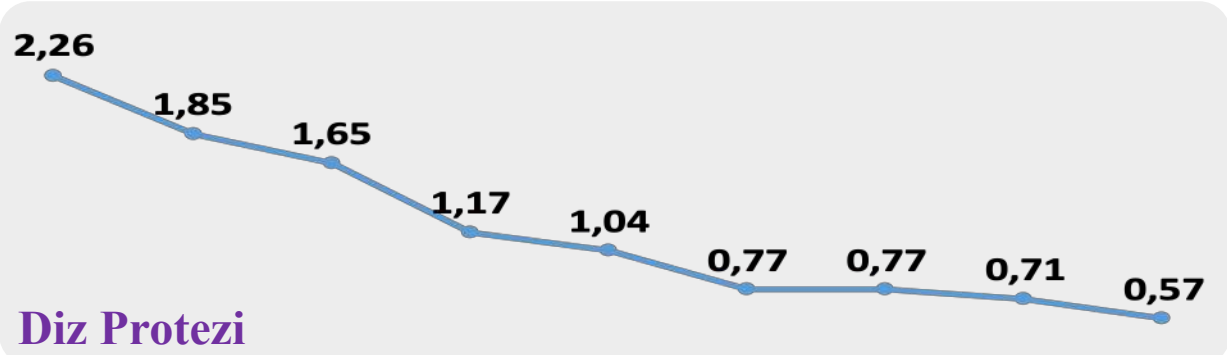
Following a very successful [#TraintheTrainers](#) in [#handhygiene](#) in [#Turkey](#) with about 40 [#infectionprevention](#) practitioners from many tertiary hospitals in the country [#simulation](#) based training only made possible with the [#leadership](#) and support of [@dralpmeşe](#) [#MoH](#) THANK YOU all



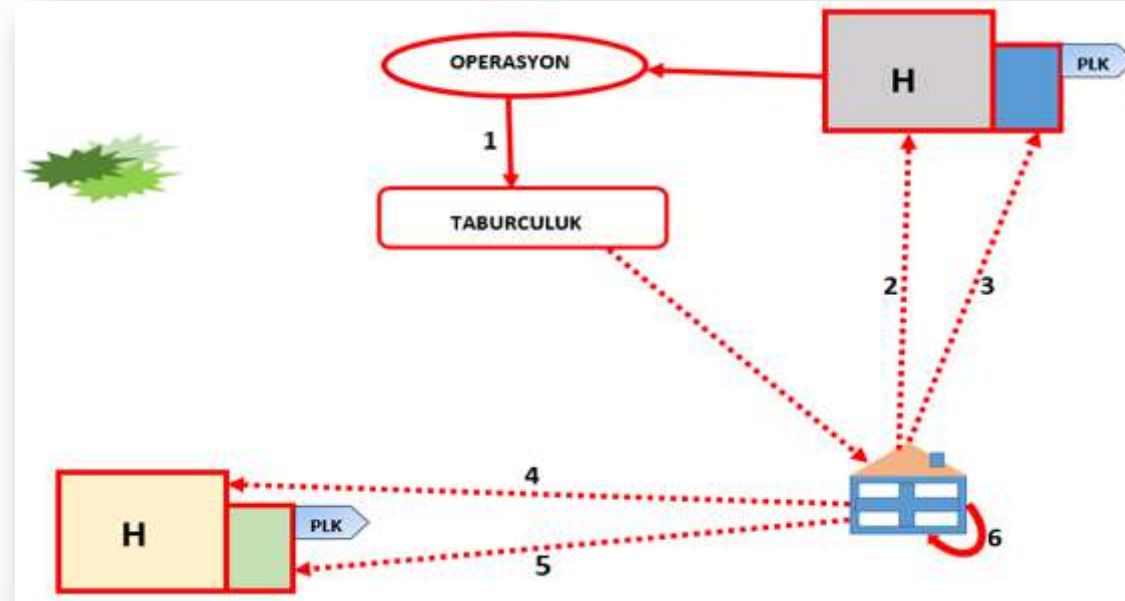
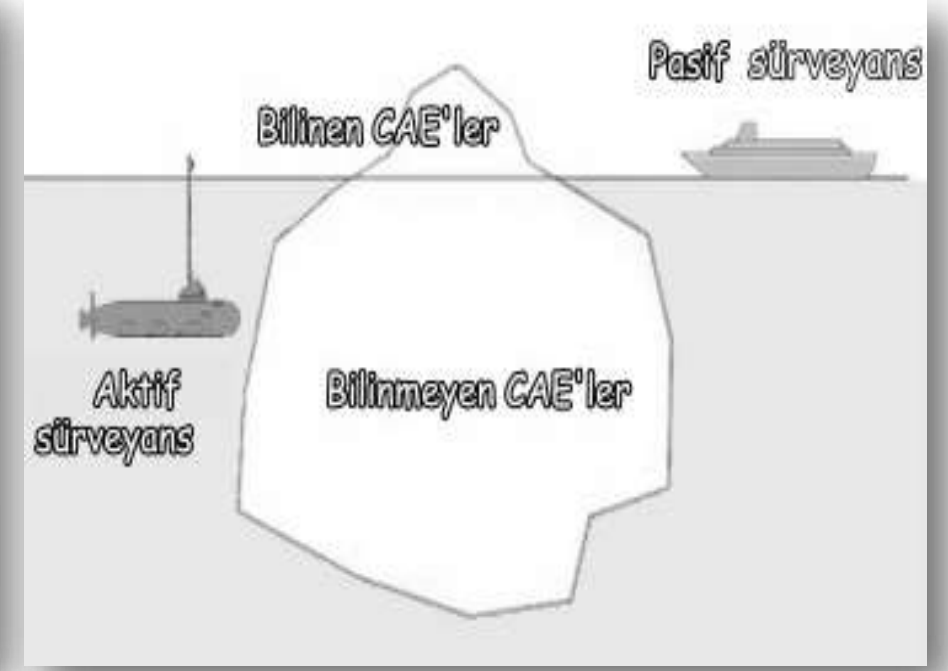
Prof.cat	Nurse		Prof.cat		
Code			Code		
N°			N°		
Opp.	Indication	HH Action	Opp.	Indication	HH Action
1	☐ bef-pat. ☒ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☒ missed ☐ gloves	1	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves
2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☒ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☒ HW ☐ missed ☐ gloves	2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves

Prof.cat	Nurse		Prof.cat		
Code			Code		
N°			N°		
Opp.	Indication	HH Action	Opp.	Indication	HH Action
1	☒ bef-pat. ☒ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☒ missed ☐ gloves	1	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves
2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☒ aft-b.f. ☒ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☒ HW ☐ missed ☐ gloves	2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves

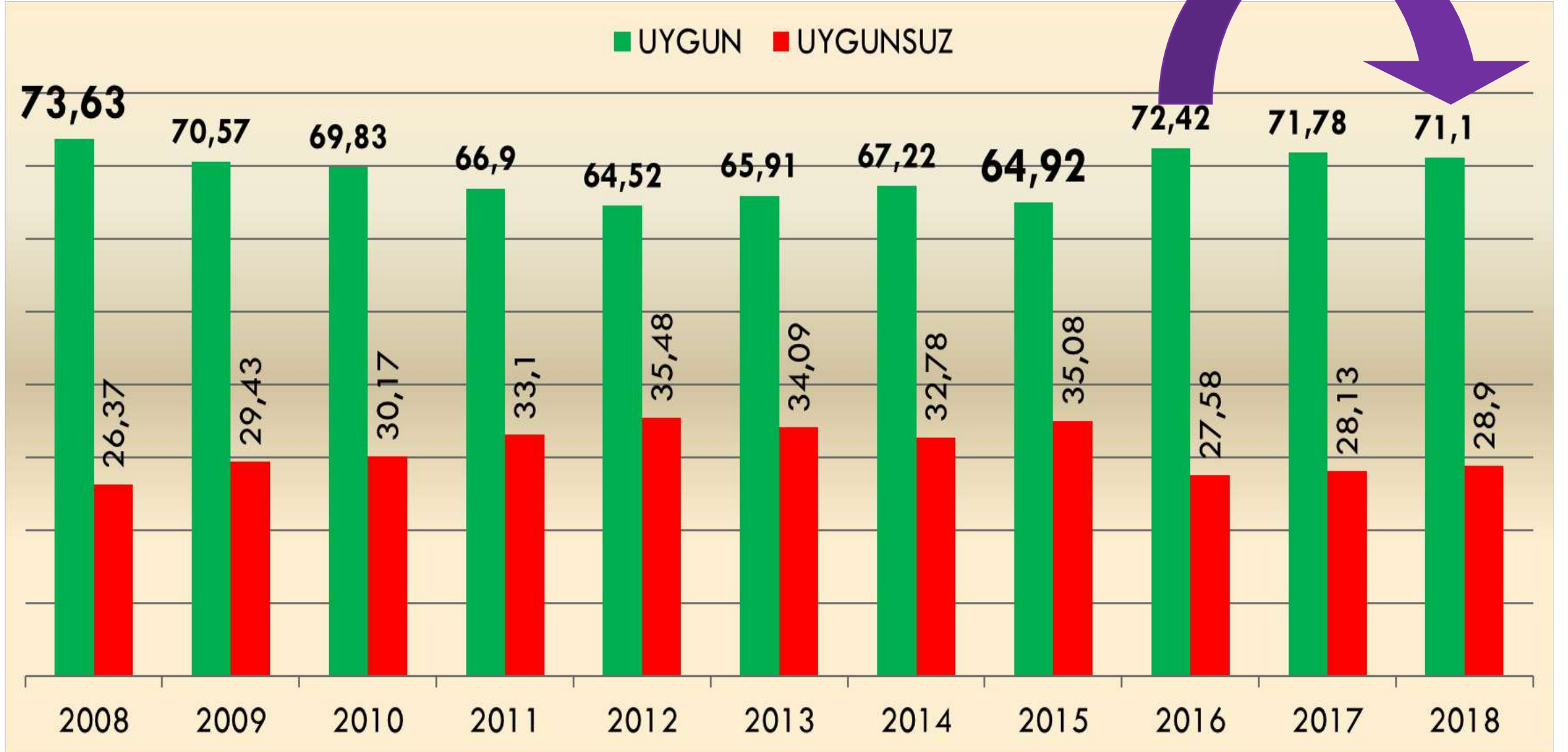
Prof.cat	Nurse		Prof.cat		
Code			Code		
N°			N°		
Opp.	Indication	HH Action	Opp.	Indication	HH Action
1	☒ bef-pat. ☒ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☒ gloves	1	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves
2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☒ aft-b.f. ☒ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☒ HW ☐ missed ☐ gloves	2	☐ bef-pat. ☐ bef-asept. ☐ aft-b.f. ☐ aft-pat. ☐ aft.p.surr.	☐ HR ☐ HW ☐ missed ☐ gloves



SORUN	CAE HIZINA ETKİSİ
Eksik ameliyat girişi	↑
Yalnızca CAE gelişen hastaların ameliyatlarının girişi	↑
Risk indeksi düşük ameliyatların izlenmesi	↓
Ameliyatların kategorizasyonu karmaşası	↕
Az sayıda yapılan ameliyatların izlenmesi	↕
Taburculuk sonrası sürveyans yapılmaması	↓



Türkiye Geneli Cerrahi Profilaksi Uygunluk/Uygunsuzluk Oranları



TABLO 4. Aylara göre elektif cerrahi hasta dağılımı ve uygulanan PAP'nin hastanenin cerrahi profilaksi rehberine uygunluğu

Aylar	Yatan Cerrahi Hasta Sayısı	Elektif Olarak Değerlendirilen Vaka Sayısı n (%)	Hastanenin Cerrahi Profilaksi Rehberiyle Uyumlu PAP Uygulanan Hastalar n (%)
Ekim 2009	638	110 (17.24)	54 (49.09)
Kasım 2009	556	124 (22.30)	54 (43.55)
Aralık 2009	773	172 (22.25)	103 (59.88)
Toplam	1967	406 (20.64)	211 (51.97)

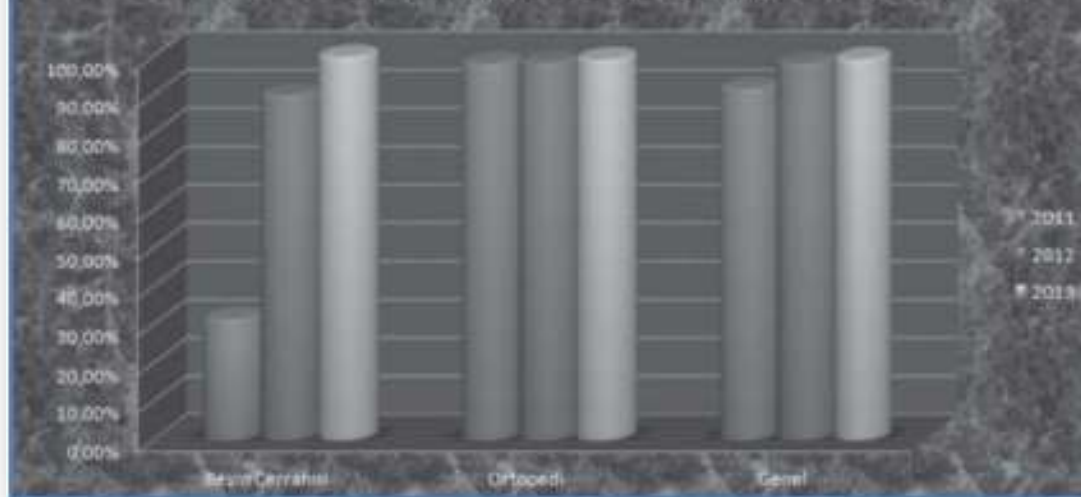
Tablo 2. Cerrahi profilaksidede tespit edilen uygunsuzluklar.

Cerrahi profilaksidedeki uygunsuzluk	n (%)
Antibiyotiğin başlanma zamanı	15 (53,6)
Antibiyotik seçimi	11 (39,3)
Temiz cerrahide profilaksi	8 (28,6)
Uzun süreli profilaksi	7 (25)
Profilaksi verilmemesi	3 (10,7)
Uygunsuz doz	2 (7,7)

Tablo 3. Profilaksi Rehberine Uyum/Uyumsuzlukların Kliniklere Göre Dağılımı

Cerrahi birimler	Ameliyat sayısı	Yüzdesi	Uygun olanlar	Uygunluk oranı %	Uygun olmayanlar	Uygun olmama oranı %
Ortopedi	134	17,63	89	11,71	45	5,9
Beyin Cerrahi	29	3,82	0	0	29	3,81
Genel Cerrahi	265	34,87	31	4,08	234	30,8
Göğüs Cerrahi	15	1,97	4	0,52	11	1,45
KBB	45	5,92	19	2,5	26	3,4
Çocuk Cerrahi	38	5,00	0	0	38	5
Üroloji	33	4,34	8	1,06	25	3,3
Kadın Doğum	201	26,45	37	4,87	164	21,6
TOPLAM	760	100	188	24,74	572	75,26

Cerrahi Profilaksidede Uygunsuz Antibiyotik Kullanım Oranlarının Yıllara Göre Değişimi





CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

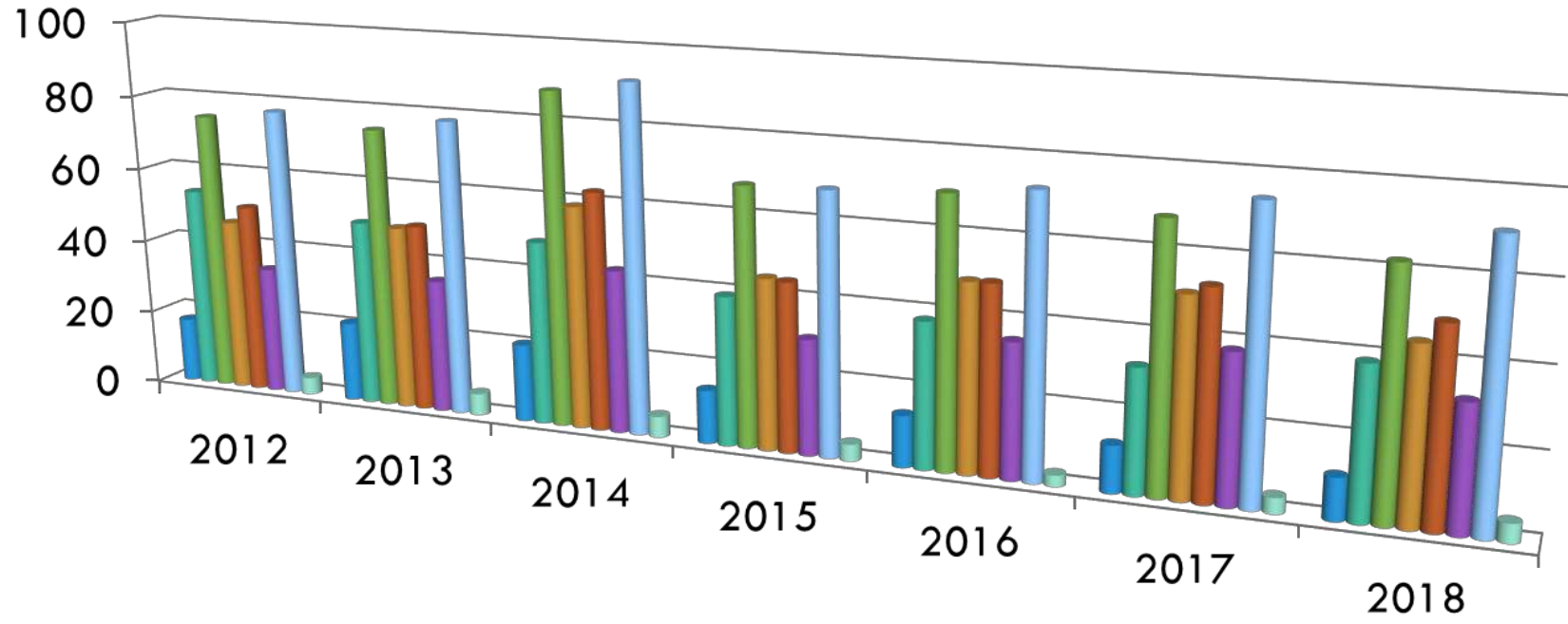
CAE SÜRVEYANSI

İÇİNDEKİLER	Sayfa
1. CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI	8
1.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımı	8
1.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önemi	8
2. CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI	9
2.1. Ulusal Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı	9
2.2. Aktif ve Pasif Sürveyans	9
2.3. Hedef sürveyans	9
3. PAYDA VERİLERİ	10
3.1. Cerrahi Prosedürler (Ameliyatlar)	10
3.2. Prosedür Tanımı	10
3.3. ASA Skoru	12
3.4. Olay Tarihi	12
3.5. Sekonder Kan Dolaşımı Aktifite Dönemi	13
3.6. Ameliyat Süresi	13
3.7. Yara Sınıfı	13
3.8. Anestesi Türü	14
3.9. Acil / Elektif Ameliyat ve Gözlek Cerrahi	15
3.10. Risk İndeksi	15
3.11. Profilaktik Antibiyotik Uygulanışı	17
3.12. Kapsama yöntemi	17
3.13. Diyabet	18
4. PAY VERİLERİ	18
4.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu	18
4.2. Cerrahi Saasında Varolan Enfeksiyon	22
5. TABURCULUK SONRASI SÜRVEYANS	23
6. SÜRVEYANS ANALİZİ	28
6.1. Süreç Ölçütleri	30
6.1.1. El Hiyeni Uyum Oranı	30
6.1.2. Alkol Badı El Dezenfektanı Tüketimi	30
6.1.3. Perioperatif Antibiyotik Profilaksisi Uygunluk Oranı	31
6.2. Sonuç Ölçütleri	32
6.2.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı (CAE İnsidansı)	34
6.2.2. Persentililer (Yüzdelikler)	35
6.2.3. Standart Sapma	37
6.2.4. Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR)	37
6.2.5. Elde Verilerin Ele Alınması	38
6.2.6. Hastanede İnsidans Densitesi (in-hospital incidence density)	39
7. YORUMLAMA	40
8. SÜRVEYANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ	44
9. TÜRKİYE'DE CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDA STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANLARI	45
Tablo 1. NNSN Başlıca Operatif Prosedür Seçim Listesi	50
Tablo 2. UGHİSA Prosedür Tanımları Listesi	60
Tablo 3. Prosedür Kategorilerine Göre Organ / Bölge Tipi CAE Tipleri	61
Tablo 4. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanı Kriterleri	64
Tablo 5. Prosedür Tipine Göre Sürveyans Süreleri	65
Ek-1. Enfeksiyon Takip Formu	66
Ek-2. Ameliyat Payda Giriş Formu	68
Kaynaklar	70

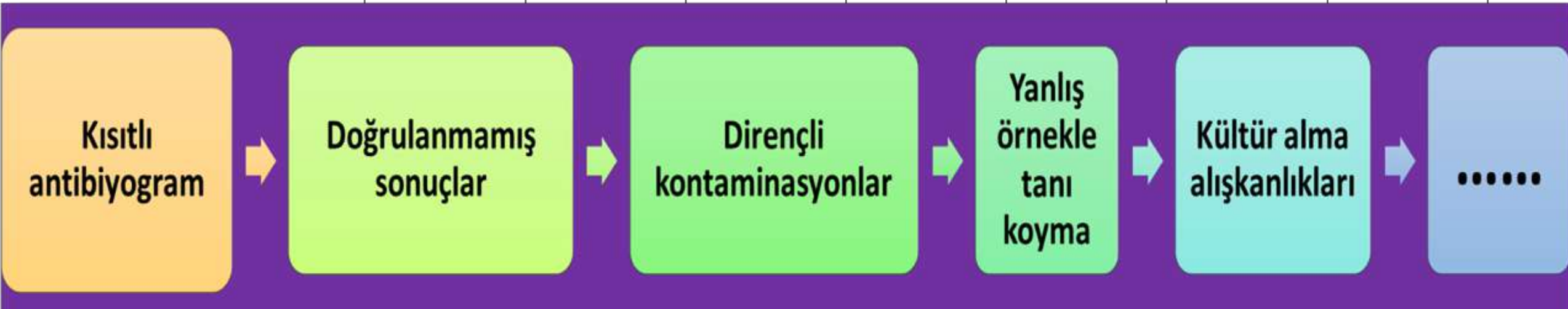


CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI ve INFLINE

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı



2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------	------





Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu

Sürveyans Çalışma Grubu

Prof. Dr. Alpay AZAP

Prof. Dr. Gökhan METAN

Doç. Dr. Şebnem ERDİNÇ

SB Danışmanı Dilek ALTUN

Hemşire Hümeysra ZENGİN



Veri girişinin sadeleştirilmesi ve
kolaylaştırılması

“kullanılan antibiyotikler”in kaydının iptali

Kimlik Bilgileri

Yatış Tanıları

Alta Yatan Hastalıklar

Risk Faktörleri

Enfeksiyonlar

✓ Antibiyotik

01.10.2019 tarihinden itibaren kullanıma kapatılmıştır.

Antibiyotik

Servis

Doz X

Empirik/Tedavi

Başlama Tarihi

Bitiş Tarihi

Ekle

Antibiyotik

Servis

Doz X

Empirik/Tedavi

Başlama Tarihi

Bitiş Tarihi

Ekle

	#	ANTIBIYOTIKADI	BASLAMATARIHI	BITISTARIHI	CARPAN	MIKTAR	EMPIRIK	BIRIMDOZ
Düzenle	Sil	Linezolid	01.01.2019 00:00:00	14.01.2019 00:00:00	2	300	Empirik	0
Düzenle	Sil	Piperasilin-tazobaktam	01.01.2019 00:00:00	21.01.2019 00:00:00	3	4500	Tedavi	0

Raporlama yapılmıyor.
Sisteme kaydedilmesinin amacı belli değil.
Gereksiz veri toplama yükü ve sisteme yük getiriyor.

“Diğer” ameliyat kategorileri 2020’den itibaren kullanılmayacaktır!

OSKN	DCILT	Ciltle ilgili yapıların diğer cerrahi girişimleri	Ciltle ilgili yapıların diğer cerrahi girişimleri
DGÖZ	DGÖZ	Diğer göz cerrahisi	Diğer göz cerrahisi
DGÜS	DGÜS	Diğer genitoüriner sistem cerrahisi	Diğer genitoüriner sistem cerrahisi
DKBB	DKBB	Diğer kulak, burun, ağız, farinks cerrahisi	Diğer kulak, burun, ağız, farinks cerrahisi
DKİSK	DKİSK	Diğer kas-iskelet sistemi cerrahisi	Diğer kas-iskelet sistemi cerrahisi
DOBS	DOBS	Diğer obstetrik cerrahi girişimler	Diğer obstetrik cerrahi girişimler
DSS	DSS	Diğer sinir sistemi cerrahisi	Diğer sinir sistemi cerrahisi
OKVS	OKVS	Diğer kardiyovasküler sistem cerrahisi	Diğer kardiyovasküler sistem cerrahisi

Hangi ameliyatların bu kategorilerde olduğu net değil
Veriler: Heterojen
Ana kategorilerden kayışlar mevcut.
Analizi güvenilir değil.
Ana kategorilerin izlenmemesine yol açıyor.



TC Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK BAKIMINA İLİŞKİN ENFEKSİYONLARA DAİR DEVLET TAAHHÜDÜ

Ben, Sağlık Bakanı Yardımcısı olarak ve tüm TÜRKİYE Sağlık Bakanlığı çalışanları adına 4 ARALIK 2018 tarihinde ANKARA'da toplanıp;

Dünya çapında, sağlık bakımına ilişkin Enfeksiyonların sağlık sistemleri, sağlık çalışanları ve hastalar üzerindeki önemli ekonomik etkilerini ve ciddi hastalık yükünü göz önünde bulundurularak, ve yine bu enfeksiyon hastalıklarının büyük çoğunluğunun kaçınılabilir hastalıklar olduğunu göz önünde bulundurarak,

Evrensel sağlık güvencesi bağlamında bakım kalitesi sağlamak, anti-mikrobiyal dirence karşı mücadele etmek ve sağlığa ilişkin acil durumları önlemek ve bunlara müdahale etmek gibi, küresel sağlık gündemindeki birkaç öncelikli noktanın küresel seviyede sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonları azaltmak için bir araya getirilme hızını takdir ederek;

TÜRKİYE'deki sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon yaşanması durumunu tersine döndürmek için artık eşsiz bir fırsat olduğunu altını çizerek;

Aşağıdaki belirtilen faaliyetler gibi sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonu azaltmak için çalışmaya karar vermiş bulunmaktayım:

- Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonun önemini kabul etmek;
- Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon ile başa çıkmak için, el hijyeni dahil olmak üzere, özellikle enfeksiyon önleme ve kontrol programlarının ana bileşenlerinde, DSÖ kılavuzları ve uygulama stratejilerinin kullanılmasına öncelik vermek;
- Ulusal düzeyde ve Tesis düzeyinde enfeksiyon önleme ve kontrol programları bağlamında, sağlık bakımı sağlayıcıları arasında el hijyenini geliştirmek ve teşvik etmek için ulusal ve yerel düzeylerde süregelen savunmalar/kampanyalar geliştirmek ya da arttırmak;
- Uygun eylemleri teşvik etmek amacıyla toplumsal ve bölgesel düzeyde sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon ve enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları hakkında güvenilir bilgileri hazır bulundurmak;
- Gerekli durumlarda, DSÖ ile tecrübeleri ve mevcut denetim verilerini paylaşmak.

Aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek için bu ülkedeki Sağlık Çalışanları ve Kurumlarıyla işbirliği içinde çalışmayı taahhüt ederim.

Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon riskini azaltmak ve süregelen taahhüdü teminat altına almak için enfeksiyon önleme ve kontrol ana bileşenlerini ve en yüksek standartta uygulama ve davranışları teşvik etmek.

Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon alanındaki bilgi ve tecrübeden tam anlamıyla fayda sağlamak için diğer DSÖ Üye Devletlerin araştırma kurumları, eğitim okulları, eğitim merkezleri, üniversiteler ve sağlık kuruluşlarıyla işbirliğini teşvik etmek ve sürdürmek.

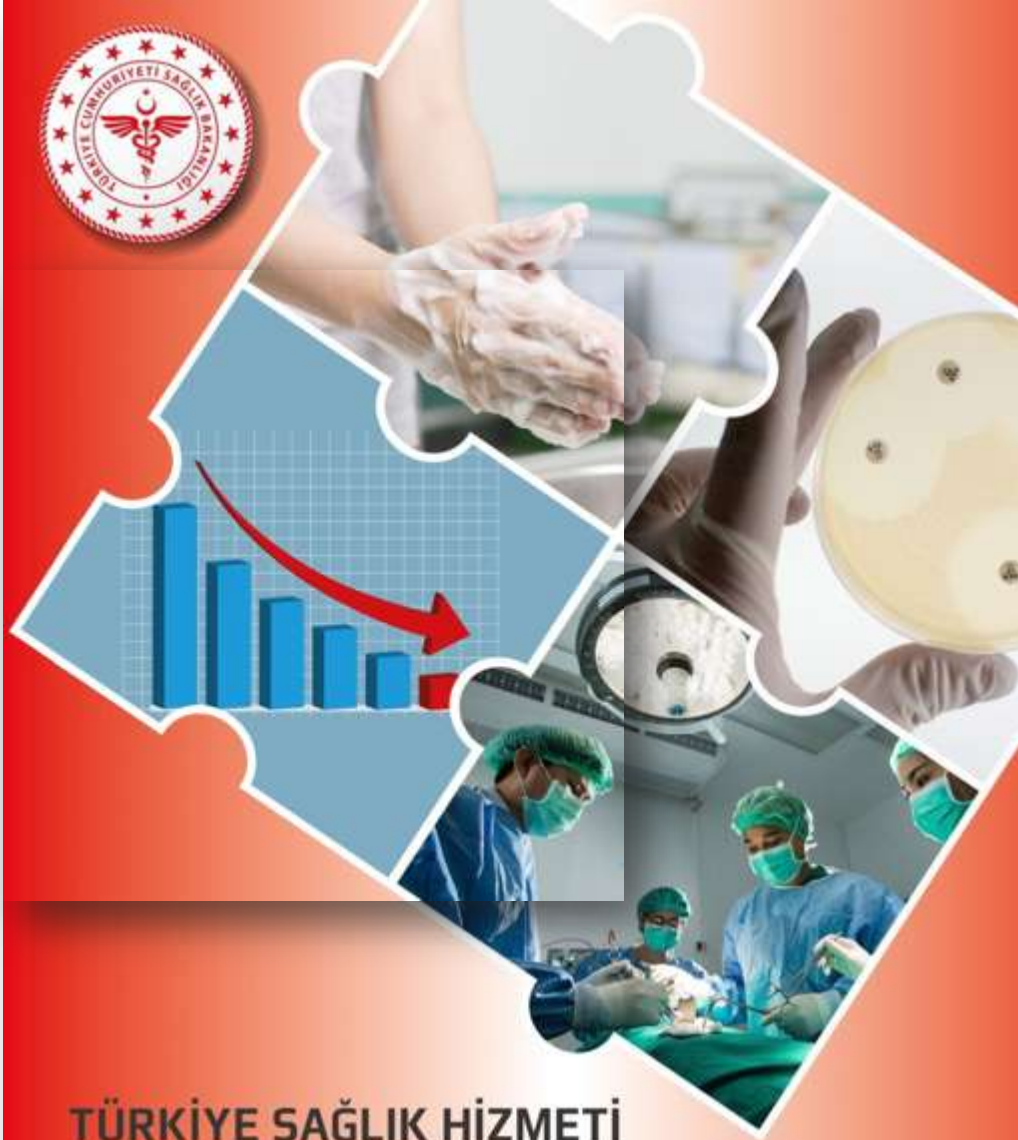
Sağlık Bakımına ilişkin Enfeksiyonu azaltmak için müdahale uygulamalarını geliştirmek amacıyla ana personelin kıdemli yönetim desteğini ve rol modellemesi teşvik etmek.

Prof. Dr. Emine Alp MEŞE, MD, PHD

Sağlık Bakanı Yardımcısı

Bakanlığımızca Türkiye’de SHİE’lerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalara ivme kazandırmak amacıyla **04.12.2018** tarihinde DSÖ ile **“Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlara Yönelik Ülke Taahhütü”** imzalanmıştır.





**TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETİ
İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI
ÖNLEME VEKONTROL
PROGRAMI**

2019 -2024



**SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**TASLAK
ULUSAL ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ ÖNLEME
STRATEJİK EYLEM PLANI
(2019-2023)**

Implementation of the Core Components of IPC Programmes at National Level - Best Practice Meeting (4-5 Feb 2019)





ECDC HAI-Net *Clostridioides difficile* Infection Network Meeting Stockholm, 22-23 May, 2019

CLOSTRIDIoidES DIFFICILE INFECTION SURVEILLANCE IN TURKEY

Bekir LEVENT
MoH General Directorate of Public Health
Department of Microbiology Reference Laboratories and Biological Products
National Reference Laboratory for Enteric Pathogens

ECDC HAI-Net *Clostridioides difficile* Infection Network Meeting
22-23 May 2019, Stockholm

CLOSTRIDIoidES DIFFICILE INFECTION SURVEILLANCE IN TURKEY

European CDI Surveillance Study (ECDIS), Nov 2008

- 106 laboratories in 34 European countries
- 5 hospitals from 3 provinces in Turkey
- 105 CDI suspected cases
- 5 toxin positive samples
- CDI incidence was 0.1 (0-0.6) per 10 000 patient-days
- All *C. difficile* strains belonged PCR ribotype 014
- Binary toxin negative



European CDI Surveillance Study (ECDIS), Nov 2008

- 106 laboratories in 34 European countries
- 5 hospitals from 3 provinces in Turkey
- 105 CDI suspected cases
- 5 toxin positive samples
- CDI incidence was 0.1 (0-0.6) per 10 000 patient-days
- All *C. difficile* strains belonged PCR ribotype 014
- Binary toxin negative

INFLINE MOBİL UYGULAMA

INFLINE



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kullanıcı Adı

Şifre

GİRİŞ



Ana Sayfa
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



PAYDA GİRİŞİ



EL HİJYENİ



Payda Girişi
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Servis: ACİL ÇOCUK YATAKLI SERVİS

Ay: 09

Yıl: 2019

Tarih : 30.09.2019 Pazartesi

Yeni Yatan Hasta Sayısı : 14

Dolu Yatak Sayısı : 41

GÜNCELLE



Payda Girişi
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Servis: ÇYBÜ

Ay: 09

Yıl: 2019

Cumartesi-Pazar Elle Girilecek ☐

Tarih : 30.09.2019 Pazartesi

Yeni Yatan Hasta Sayısı : 2

Dolu Yatak Sayısı : 2

Üriner Kateter Sayısı : 0

Ventilatör Sayısı : 0

Santral Kateter Sayısı : 0

GÜNCELLE

Tarih : 29.09.2019 Pazar

Yeni Yatan Hasta Sayısı : 0

Dolu Yatak Sayısı : 2

Üriner Kateter Sayısı : 0

Ventilatör Sayısı : 0

Santral Kateter Sayısı : 0

GÜNCELLE

Tarih : 28.09.2019 Cumartesi

Yeni Yatan Hasta Sayısı : 0

Dolu Yatak Sayısı : 4

Üriner Kateter Sayısı : 0

Ventilatör Sayısı : 0

Santral Kateter Sayısı : 0

GÜNCELLE

Tarih : 27.09.2019 Cuma

Yeni Yatan Hasta Sayısı : 1

Dolu Yatak Sayısı : 4

Üriner Kateter Sayısı : 0



Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

Günümüzde sağlık hizmetleri ve enfeksiyon kontrol önlemlerindeki gelişmelere rağmen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), eski adıyla hastane enfeksiyonları, güncelliğini korumaya devam etmektedir. SHİE'ler doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmeti ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyonlardır.

Detay için tıklayınız



Formlar



Kılavuzlar



Sunumlar



USHİESA



Raporlar



EKUZEP



Afiş ve Broşürler



Video

Erken Uyarı-
Alarm
Sistemleri ile
salgın tespiti

UAMDSS ile
entegrasyon

HBYS ile
entegrasyon

Periyodik
analizler

Tanı
algoritmaları



TEŞEKKÜRLER

