



# SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR TÜRKİYE'DE GÜNCEL DURUM

Can Hüseyin HEKİMOĞLU

[c.hekimoglu@saglik.gov.tr](mailto:c.hekimoglu@saglik.gov.tr)

07/02/2026

Ağız ve Diş  
Sağlığı



Diyaliz  
Merkezi



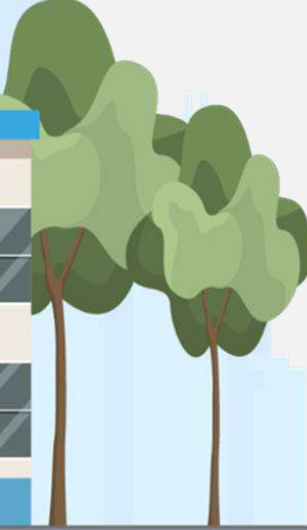
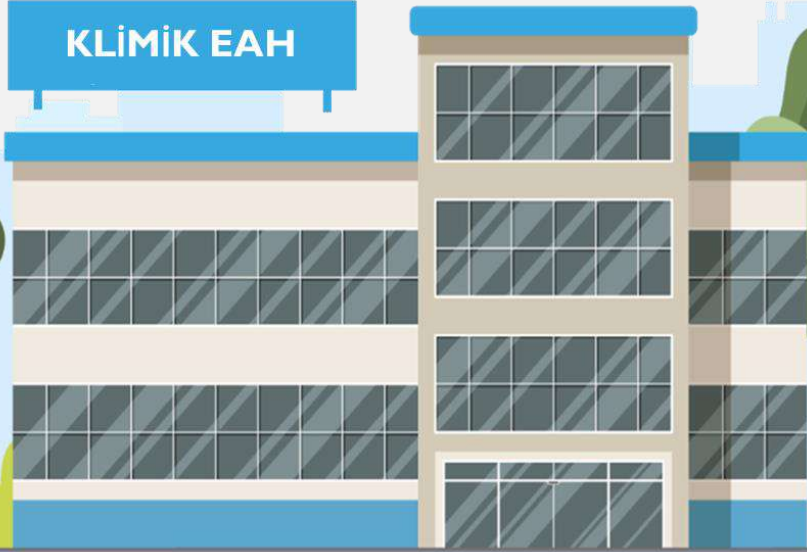
AGUH  
ASM

# SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR

USBİS  
HUZUR  
EVİ

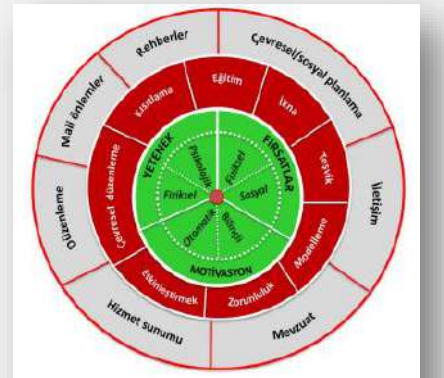


KLİMİK EAH



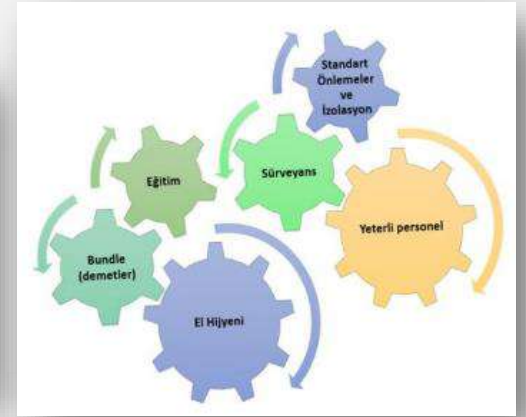
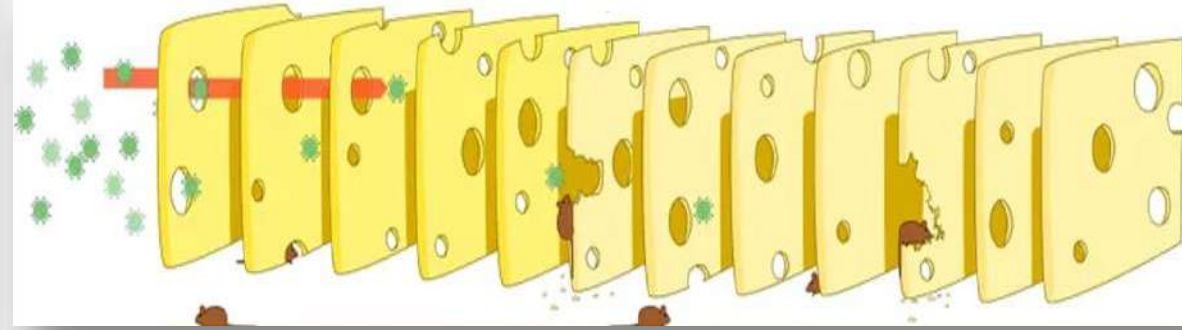


Şekil 1. Temel Bileşenler Arasındaki İlişki (16)



Şekil 5. Davranış Değiştirme Çarkı (33)

# SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR



## Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı Minimum Gereksinimleri Ne Kadar Karşılıyor?

**Bulgular:** Değerlendirmede tüm soruların yanıtı "EVE" olarak yanıtlanmıştır. Böylelikle tüm bileşenlerde alınan puan %100 olup toplam puan 100'dür (Tablo 1).

**Sonuç:** Ulusal EÖK DSÖ tarafından tanımlanmış temel bileşenlere ait minimum gereksinimleri tam olarak karşılamaktadır. Bu aşamada bu faaliyetlerin sürdürülmesi kadar önemli olan uygulanmakta olan temel bileşenlere yönelik ileri faaliyetlerin tamamlanmasıdır.

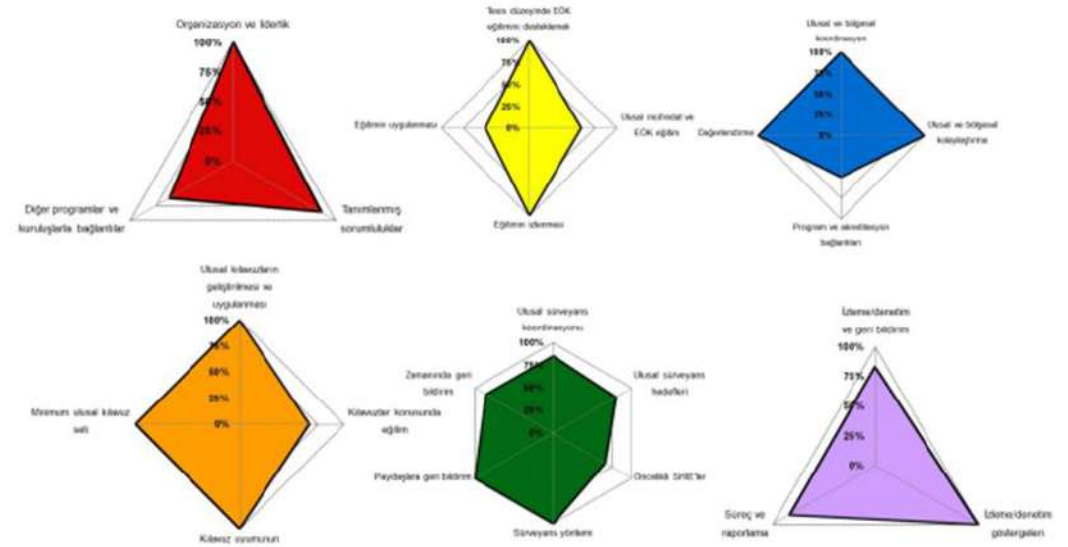
# SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR

## Ulusal Düzeyde Enfeksiyon Önleme ve Kontrolünde Neredeyiz?

Tablo 1. Değerlendirme sonucunda temel bileşenlere göre alınan puanlar

Temel bileşen	Puan
EÖK programları	%83,0
EÖK kılavuzları	%92,0
EÖK eğitimi	%78,0
SHİE surveyansı	%86,0
Çok bileşenli stratejiler	%88,0
İzleme, denetim ve geribildirim	%89,0
Toplam (ortalama)	%86,0

EÖK: Enfeksiyon önleme ve kontrol, SHİE: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon



Şekil 1. Alt bileşenlere göre değerlendirme sonucu

# ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI İÇİN TEMEL BİLEŞENLER

- **Temel bileşen 1: Enfeksiyon önleme ve kontrol programları**
- **Temel bileşen 2: Enfeksiyon önleme ve kontrol kılavuzları**
- **Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi**
- **Temel bileşen 4: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon sürveyansı**
- **Temel bileşen 5: Çok bileşenli stratejiler**
- **Temel bileşen 6: Enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarının izlenmesi, denetimi ve geri bildirim**
- **Temel bileşen 7: Sağlık kurumu düzeyinde iş yükü, personel ve yatak doluluğu**
- **Temel bileşen 8: Sağlık kurumu düzeyinde enfeksiyon önleme ve kontrolü için inşa edilmiş çevre, malzemeler ve ekipman**

# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI

18 Aralık 2025 PERŞEMBE

Resmî Gazete

Sayı : 33111

## YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

### YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİ

#### BİRİNCİ BÖLÜM Başlangıç Hükümleri

##### Amaç

**MADDE 1-** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları önlemek, kontrol altına almak, sorunları tespit etmek, çözüme yönelik faaliyetleri yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları yetkili mercilere bildirmek üzere kurulan enfeksiyon kontrol komitesinin teskilî görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

KURUM YATAK SAYISI

300

TOPLAM YBÜ YATAK SAYISI

75

MİNİMUM EKH SAYISI

4



# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi  
Başkanlığı (2004)  
↓  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
↓  
THSK – Mikrobiyoloji Referans Lab DB  
(2011)  
↓  
HSGM – Mikrobiyoloji Referans Lab DB  
(2017)  
↓  
HSGM – Bulaşıcı Hastalıklar DB  
(2018)  
↓  
HSGM – Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken  
Uyarı DB (2021)

Ulusal SHİE Birimi

Uzmanlık  
Dernekleri

SHGM- Sağlıkta  
Kalite, Akreditasyon  
ve Çalışan Hakları DB

SHGM-Halk  
Sağlığı Bilişimi  
DB

TİTCK-  
Akılcı İlaç  
Kullanımı DB

SHİE  
Birimi

SHGM- Eğitim ve  
Sertifikasyon DB

USES

DSÖ-  
Türkiye  
Ofisi

Ulusal  
Mikoloji lab

UAMDSS ve  
Ulusal AMR lab

Genomik  
sürveyans

Ulusal  
Enterik  
patojenler  
lab

DSÖ-  
Avrupa  
Ofisi

# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI

Resmî Gazete Tarihi: 18.11.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26350

## ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMİNE VE SERTİFİKALANDIRILMASINA DAİR TEBLİĞ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 – (1)** Bu Tebliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında görev yapacak enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimi ve merkezlerinin tespitine ve taşınması gereken niteliklere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Resmî Gazete Tarihi: 20.07.2011 Resmî Gazete Sayısı: 28000

## YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 – (1)** Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan yoğun bakım hizmetlerinin çağın gereklerine, güncümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, yoğun bakım servislerinin personel ve hizmet kıstaslarını, fiziki şartlarını, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, bünyesinde faaliyet gösterdiği yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre yeniden seviyelendirilmelerini sağlamak ve bu birimlerde verilecek hizmetlere ilişkin uygulama usul ve esasları belirlemektir.

Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2017 Resmî Gazete Sayısı: 29959

## TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı, tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar;  
a) Çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine,  
b) Çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması, geçici depolanması, tıbbi atıkların bertaraf edilmesini için işveren ve çalışanların görev, yetki,

Resmî Gazete Tarihi: 30.06.2012 Resmî Gazete Sayısı: 28339

## İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU

Kanun Numarası : 6331  
Kabul Tarihi : 20/6/2012  
Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 30/6/2012 Sayı : 28339  
Yayımlandığı Düstur : Cilt : 52

Amaç  
**MADDE 1 – (1)** Bu Kanunun amacı, işyerlerinde işveren ve çalışanların görev, yetki,

26 Mayıs 2023 CUMA

Resmî Gazete

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

## SAĞLIKTA KALİTENİN GELİŞTİRİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİNE DAİR YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

**MADDE 1-** 27/6/2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğin 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1 Mart 2019 CUMA

BİRİNCİ BÖLÜM

Resmî Gazete

YÖNETMELİK

Sayı : 30701

Sağlık Bakanlığından:  
**DİYALİZ MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK**  
**BİRİNCİ BÖLÜM**  
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar  
**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; akut ve kronik böbrek yetmezliği bulunan hastalarda ve gerekli diğer tıbbi durumlarda diyaliz tedavi yöntemlerini uygulayacak ünite ve merkezlerin planlamalarına, açılmalarına,

# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI



## ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL DANIŞMA KURULU



# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI

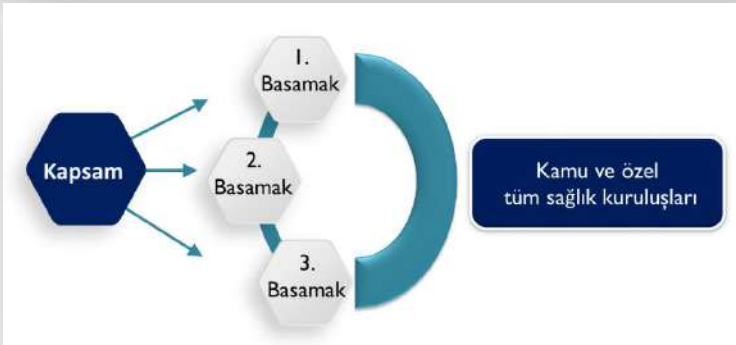


Şekil 1. Türkiye Sağlıkta Kalite Sisteminin Yapı Taşları

(Ç) SEN01 Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulmalıdır.

SEN02 Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program bulunmalıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİ
Hasta Bakımı
İlaç Yönetimi
Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri
Transfüzyon Hizmetleri
Terapötik Aferez Hizmetleri
Radyasyon Güvenliği
Acil Servis
Ameliyathane
Yoğun Bakım Ünitesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Doğum Hizmetleri
Diyaliz Ünitesi
Psikiyatri Hizmetleri
Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri
Biyokimya Laboratuvarı
Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Patoloji Laboratuvarı
Doku Tiplendirme Laboratuvarı
Kemoterapi Hizmetleri
Organ ve Doku Nakli Hizmetleri
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri
Palyatif Bakım Kliniği
Evde Sağlık Hizmetleri



## Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü

### Amaç

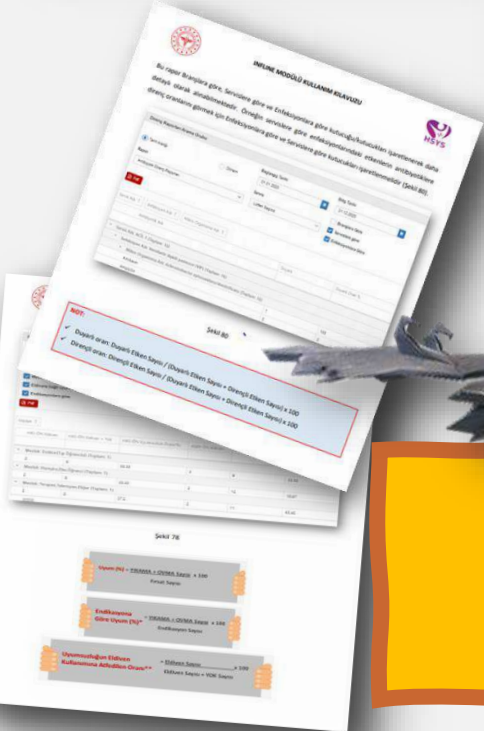
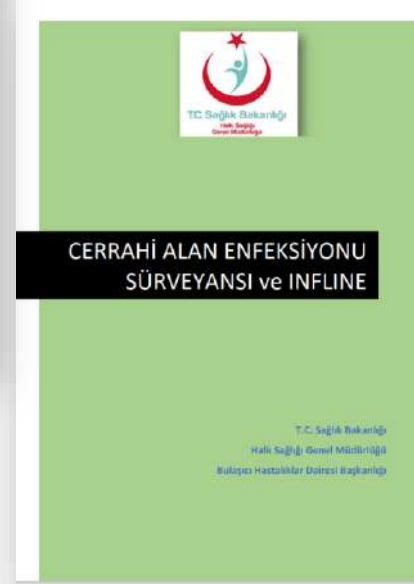
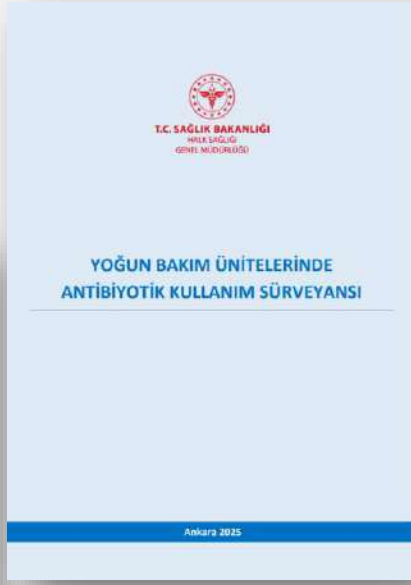
Ulusal ve uluslararası kanıta dayalı bilimsel yayınlar ile güncel mevzuat çerçevesinde; hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları önlemek, tespit etmek ve kontrol altına almaktır.

# TEMEL BİLEŞEN I: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMLARI

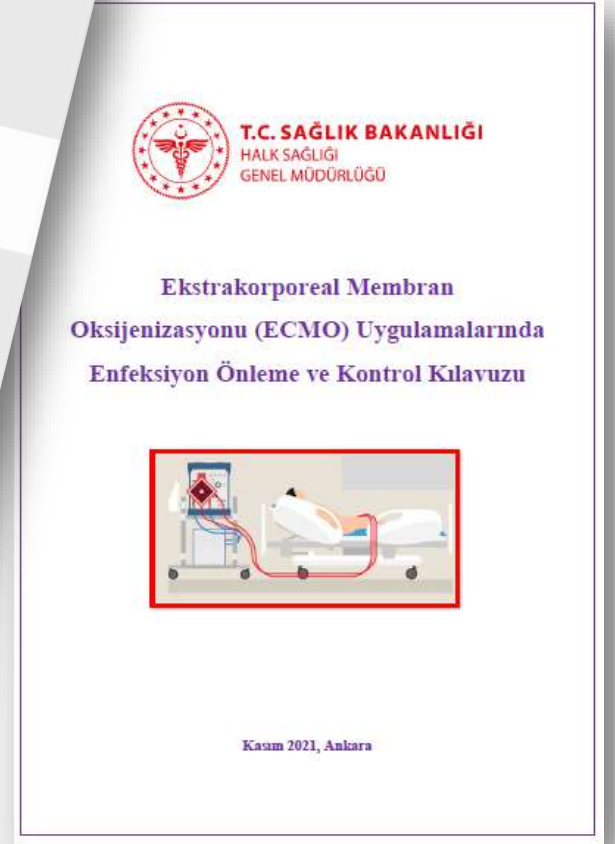
## Antimikrobiyal Direnç İle Mücadele Ulusal Eylem Planı Çalıştayı

28 Mayıs 2025  
Ankara





# TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI



# TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI



**TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON  
ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI**



## TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI



## TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI

CERRAHI  
PROFİLAKSİ  
REHBERİ

Çoklu İlaç Direnci ile  
MÜCADELE  
KILAVUZU

Birinci  
Basamakta  
Enfeksiyon  
Kontrolü

**TEMEL BİLEŞEN 2: ENFEKSİYON  
ÖNLEME VE KONTROL KILAVUZLARI**





TC Sağlık Bakanlığı

### SAĞLIK BAKIMINA İLİŞKİN ENFEKSİYONLARA DAİR DEVLET TAAHHÜDÜ

Ben, Sağlık Bakan 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 bulundurularak,

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 olduğunun 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 İşbirliği içinde çalışmayı taahhüt ederim.

Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon riskini azaltmak ve süregelen taahhüdümin 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 merkezleriyle işbirliğini teşvik etmek ve sürdürmek.

Sağlık Bakımına İlişkin 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 Bakan Yardımcısı*

# Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi



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 @dralgemes #MoH THANK YOU all



8



34

# Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi



UZAKTAN SAĞLIK EĞİTİM SİSTEMİ

1111911110|

\*\*\*\*\*

Gönder Şifremi Unuttum





# Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi

(Ç) SEN07 Çalışanlar, el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

## SEN07.01

Sağlık çalışanlarına el hijyenini sağlamaya yönelik eğitimler verilmelidir.

- ▶ Eğitimlerin şekli, içeriği ve periyodu, meslek grupları ile çalışanların bilgi ve davranış düzeyine göre planlanmalıdır. Eğitim programlarının, etkin ve verimli bir şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- ▶ El hijyeni ile ilgili eğitim dokümanları asgari aşağıdaki konuları kapsamalıdır:
  - El hijyeninin önemi
  - El hijyeni endikasyonları
  - El hijyeni sağlama yöntemleri
  - Eldiven kullanımı ile ilgili kurallar
  - El antiseptikleri ile ilgili genel bilgiler
  - "El Hijyeni için 5 Endikasyon" yaklaşımının simülasyonları
  - Alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemleri

SEN13 Enfeksiyonların önlenmesi hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.

## SEN13.01

Enfeksiyonların önlenmesine yönelik eğitim ihtiyaçları, hastanenin hizmet içi eğitimler ile ilgili belirlediği kurallar çerçevesinde birim ve meslek bazında tanımlanmalıdır.



## SAĞLIK ALANI SERTİFİKALI EĞİTİM STANDARTLARI

Standart No	55
Tarih	11/01/2017
Revizyon No	1

ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELİĞİ  
SERTİFİKALI EĞİTİM STANDARDI

SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı  
Mithatpaşa Cad. No: 3 B Blok 3. Kat  
Sıhhiye / ANKARA

Bu standart Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği gereğince ilgili sertifikalı eğitim bilim komisyonunca hazırlanmıştır.

1

# Temel bileşen 3: Enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve öğretimi

M1	EÖK PROGRAMLARI	SURVEYANS	UYGULAMA EĞİTİMİ PLAN ŞABLONU
	EÖK programına giriş	Enfeksiyon hastalıkların epidemiyolojisi	Enfeksiyon önleme ve kontrolün önemi ve tanımı
	EÖK programlarının temel bileşenleri 1-4	SHIE'nin önemi ve epidemiyolojisi	El hijyeninde temel kurallar ve ilkeler
	EÖK programlarının temel bileşenleri 4-8	SHIE'nin sınıflandırılması ve tanımları	El hijyeni için Baş Durum yaklaşımı
	Çok bileşenli strateji	Surveysans	Doğrudan el hijyeni gözlem yöntemi
	Türkiye'de EÖK programları tarihçesi	SHIE surveysans	SHIE önleme ve kontrolün temel ilkeleri
	Ulusal SHIE birimi	Ulusal SHIE surveysans	Standart önlemler
	EÖK programları geliştirme ve uygulama	CAE surveysans	Kişisel koruyucu ekipman kullanımı
	EÖK lideri olmak	SHIE surveysans tanı kriterleri - 1	Akciğer yönetimi
	Uygulama stratejileri ve davranış değişikliği	SHIE Surveysans tanı kriterleri - 2	Bulaş yollarına yönelik önlemler
	EÖK'de etkili iletişim	SHIE Surveysans tanı kriterleri - 3	Enfeksiyon güvenliği ve yönetimi
	EÖK ve sağlığa kalite standartları	SHIE Surveysans tanı kriterleri - 4	Sağlık çalışanları için biyolojik risk yönetimi
	EÖK'de hukuksal yaklaşım	Epidemiyolojik ölçütler - 1	Kan dolaşımı enfeksiyonları - 1
			Kan dolaşımı enfeksiyonları - 2
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 1
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 2
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 3
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 4
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 5
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 6
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 7
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 8
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 9
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 10
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 11
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 12
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 13
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 14
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 15
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 16
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 17
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 18
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 19
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 20
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 21
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 22
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 23
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 24
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 25
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 26
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 27
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 28
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 29
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 30
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 31
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 32
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 33
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 34
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 35
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 36
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 37
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 38
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 39
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 40
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 41
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 42
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 43
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 44
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 45
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 46
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 47
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 48
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 49
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 50
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 51
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 52
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 53
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 54
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 55
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 56
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 57
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 58
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 59
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 60
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 61
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 62
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 63
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 64
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 65
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 66
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 67
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 68
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 69
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 70
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 71
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 72
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 73
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 74
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 75
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 76
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 77
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 78
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 79
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 80
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 81
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 82
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 83
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 84
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 85
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 86
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 87
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 88
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 89
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 90
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 91
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 92
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 93
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 94
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 95
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 96
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 97
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 98
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 99
			Antimikrobiyal direnç mücadelesi ve antimikrobiyal yönetimi - 100

SHIE SURVEYANSI

U2-10 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde prosedür spesifik CAE hız raporlarını risk indeksine göre geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-11 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde profilaktik antibiyotik raporlarını branşlara göre ve doktora göre geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-12 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde el hijyeni uyum raporlarını servislere göre, mesleklerle göre, endikasyonlara göre ve eldivene bağlı uyumsuzluk olarak geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-13 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde antibiyotik direnç raporlarını ve direnç raporlarını geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-14 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde etken dağılım raporu ve enfeksiyon kaynağına göre etken dağılım raporunu geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-15 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde erken bildirim raporları bir önceki yıl için INFLINE'da oluşturulur.

U2-16 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde SIR raporunu bir önceki yıl için INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-17 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde SAKO raporunu bir önceki yıl için INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-18 Eğitim merkezi EK hemşiresi gözetiminde SAKO raporunu geçiş için aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık olarak INFLINE üzerinden oluşturulur.

U2-19 Bir önceki yılın ulusal raporlarına göre eğitim merkezinin invazyon araştırmaları enfeksiyon hastalıkları persentil / ağırlıklı ortalamaya göre karşılaştırmalı olarak yorumlar ve özet bir rapor yazar.

U2-20 Bir önceki yılın ulusal raporlarına göre eğitim merkezinin araştırmaları enfeksiyon hastalıkları persentil / ağırlıklı ortalamaya göre karşılaştırmalı olarak yorumlar ve özet bir rapor yazar.

U2-21 Eğitim merkezinin bir önceki yılın SIR raporlarına göre SIR ve CAD sonuçlarını yorumlar ve özet bir rapor yazar.

U2-22 Eğitim merkezinin bir önceki yılın SIR raporlarına göre SAKO sonuçlarını yorumlar ve özet bir rapor yazar.

U2-23 SIR-MATK kullanarak eğitim merkezinin en az 2 YBÜ'sünün bir önceki yılına ait standardize VIP, VIO, SKI-KDE ve KI-İYE oranlarını hesaplar ve grafiklerini alır.

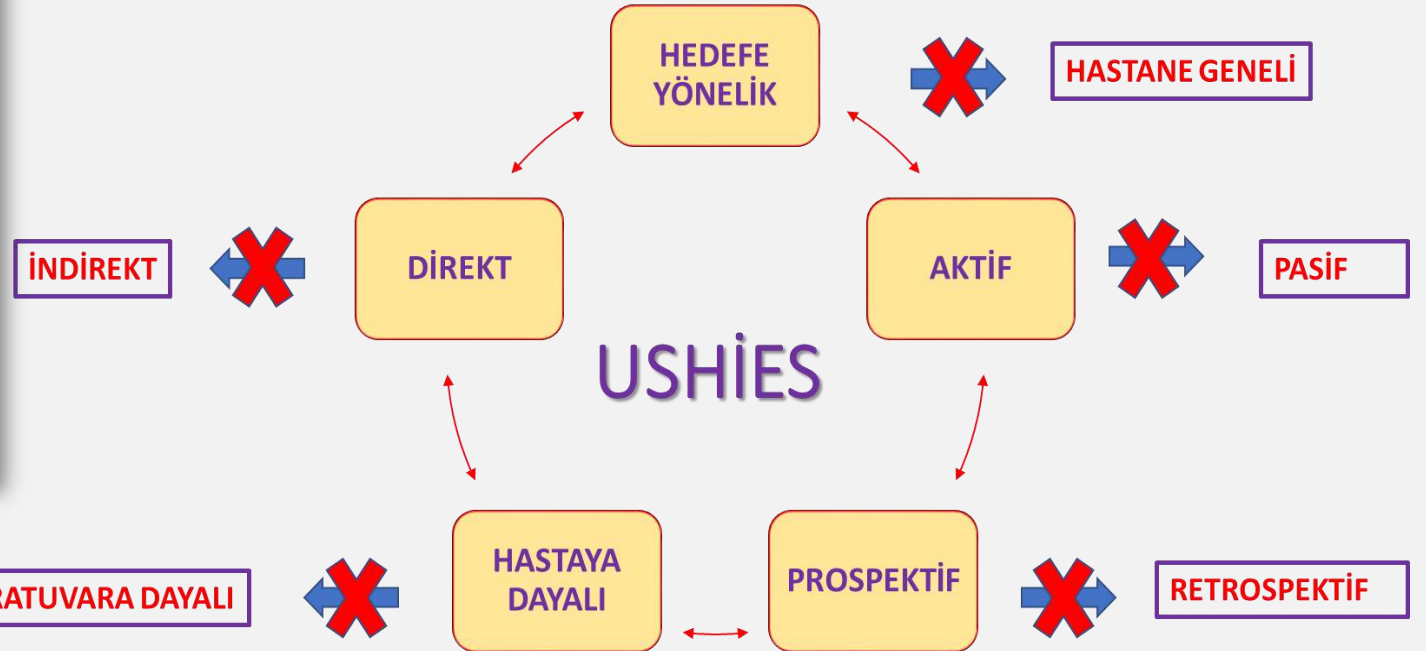
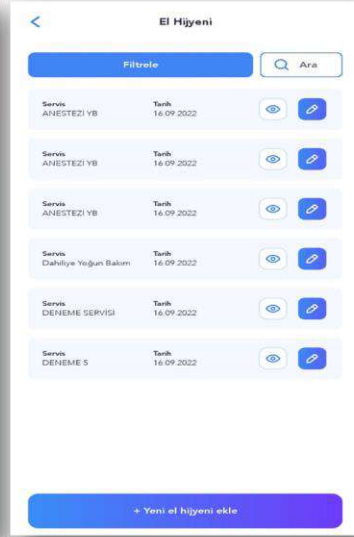
U2-24 SAKO-MATK kullanarak eğitim merkezinin en az 2 YBÜ'sünün bir önceki yılına ait standardize ventilatör, santral kateter ve üriner kateter oranlarını hesaplar ve grafiklerini alır.

U2-25 El hijyeni uyum oranı hesaplaması amacıyla kullanılan eğitim merkezinin el hijyeni verileri veya hipotetik bir örnek üzerinden uyum oranı, endikasyona göre uyum oranı ve eldiven kullanımına atfedilen uyumsuzluk oranını (meslek kategorisine ve endikasyona göre) hesaplar ve grafiklerini alır.

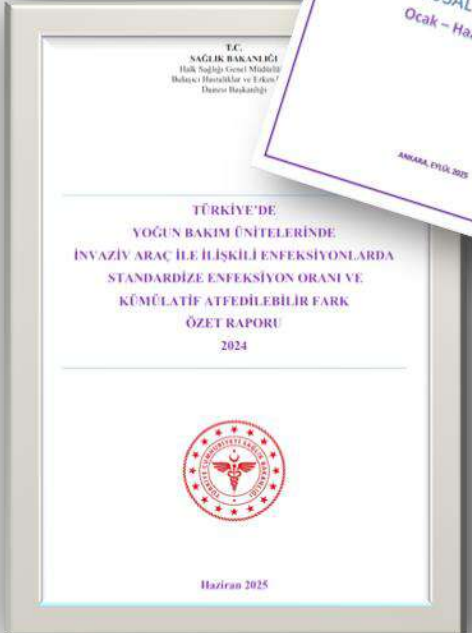
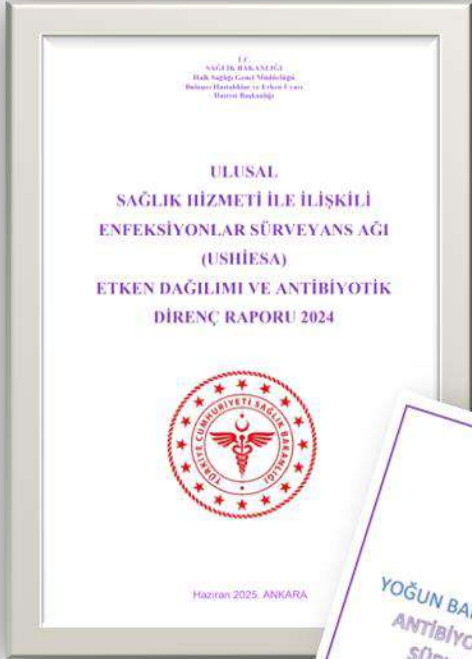
U2-26 AKS-MATK kullanarak eğitim merkezinin en az 1 YBÜ'sünün veya hipotetik bir örnekte toplam DDO ve DDO/DDO hasta gününü antibiyotiklere göre ve antibiyotik gruplarına göre hesaplar grafiklerini alır.



# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMET İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



Tablo 1. Ulusal 2020 modellerinin özeti.

	VİP modeli	VİO modeli	SKİ-KDE modeli	Kİ-İYE modeli
Modele dahil edilen birim sayısı	1316	611	1372	1631
Bağımlı değişken	VİP sayısı	VİO sayısı	SKİ-KDE sayısı	Kİ-İYE sayısı
Olasılık dağılımı	Negatif binomial	Negatif binomial	Negatif binomial	Negatif binomial
Bağlantı fonksiyonu	Log	Log	Log	Log
Maruziyet değişkeni ("Offset term")	Ventilatör gününün doğal logaritması	Ventilatör gününün doğal logaritması	Santral kateter gününün doğal logaritması	Üriner kateter gününün doğal logaritması
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ortak bağımsız değişkenler	Bölge, il, kurum yatak sayısı, birim yatak sayısı, kurumdürü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi			
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ek bağımsız değişkenler	Ventilatör kullanım oranı (VKO)	Ventilatör kullanım oranı (VKO)	Santral kateter kullanım oranı (SKKO)	Üriner kateter kullanım oranı (ÜKKO)
Modelde yer alan (anlamli) bağımsız değişkenler	Kurum türü, VKO, ortalama yatış süresi	Kurum türü, ortalama yatış süresi	Kurum türü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi, kurum yatak sayısı	Kurum türü, ortalama yatış süresi, birim yatak sayısı, ÜKKO
Uyum iyiliği (Pearson ki kare değeri/serbestlik derecesi)	1.673	1.639	4.955	2.504
Omnibus test, p değeri	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 6. Ulusal yenidoğan yoğun bakım ünitesi modellerin özeti.

	VİP modeli	SKİ-KDE modeli
Modele dahil edilen birim sayısı*	1967	1717
Bağımlı değişken	VİP sayısı	SKİ-KDE sayısı
Olasılık dağılımı	Negatif binomial	Negatif binomial
Bağlantı fonksiyonu	Log	Log
Maruziyet değişkeni ("Offset term")	Ventilatör gününün doğal logaritması	Santral kateter gününün doğal logaritması
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ortak bağımsız değişkenler	Bölge, il, kurum yatak sayısı, birim yatak sayısı, kurumdürü, doğum ağırlığı, ortalama yatış süresi	
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ek bağımsız değişkenler	Ventilatör kullanım oranı (VKO)	Santral kateter kullanım oranı (SKKO)
Modelde yer alan (anlamli) bağımsız değişkenler	Kurum türü, kurum yatak sayısı, doğum ağırlığı ve VKO	Kurum türü, birim yatak sayısı, kurum yatak sayısı, doğum ağırlığı ve SKKO
Uyum iyiliği (Pearson ki kare değeri/ serbestlik derecesi)	1.081	1.500
Omnibus test, p değeri	<0.001	<0.001

\* Birim sayısı: Doğum ağırlığı kategorisi-YDYBÜ

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



ÜŞE-KAT İÇİN SIR VE CAD HESAPLAYICISI

DEĞİŞKEN KATEGORİSİ	VERİ GİRİŞİ
GÖZLENEN ÜŞE-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
ÜRİNER KATETER SAYISI	1.01.2017

## SIR-MATİK

ÜŞE-KAT İÇİN SIR VE CAD SONUÇLARI					
XXXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ					
KARMA YBÜ					
DÖNEM: 1.01.2017		31.12.2016			
ÖNGÖRÜLEN ÜŞE-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 SVKI-KDE sayısının öngörülen SVKI-KDE sayısından az olması demektir. Bu	Negatif bir CAD, SVKI-KDE'de %25 azalma hedefine erişildiği
--	---



Tablo 15. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu model.

Parametre	Parametre Tahmini (β)	Standart Hata	p değeri
Sabit değer (intercept)	-7.2239	0.1448	<0.0001
Devlet Hastanesi	0.4318	0.1335	0.0007
Eğitim Araştırma Hastanesi	1.1805	0.1413	<0.0001
Üniversite Hastanesi	1.5850	0.1415	<0.0001
Özel Hastane	Referans	-	-
Diğer YBÜ'ler	0.6043	0.2355	0.0103
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	0.6328	0.1171	<0.0001
Karma YBÜ	0.5392	0.1203	<0.0001
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0.3407	0.1567	0.0297
Erişkin Dahili Branşlar YBÜ'ler	0.0000	0.1103	0.0004
Erişkin Cerrahi Branşlar YBÜ'ler	Referans	-	-
Ortalama Yatış Süresi	0.0206	0.0067	0.0022
Kurum Yatak Sayısı < 150	-0.3881	0.1313	0.0031
Kurum Yatak Sayısı ≥ 150	Referans	-	-

**TEMEL BİLEŞEN 4:  
SAĞLIK HİZMETİ İLE  
İLİŞKİLİ ENFEKSİYON  
SÜRVEYANSI**

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	-	-

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI

[PS-216]

2018 Yılı Yoğun Bakım Üniteleri Santral Ve İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyon Hızlarının Ulusal ve SIR Raporu ile Değerlendirilmesi

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

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

PS-127

Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi İnvazif Araç İlişkili Enfeksiyonların SIR, CAD VE SIRA Ölçütleri ile Analizi

Ayşegül Birinci, Nilüfer Akar Taşkıran, Serap Ural, Volkan, Lütfiye Kuzucu

Aydın Devlet Hastanesi

PS-38

Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kümülatif Oranları

Derya Korkmaz

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

Bir Eğitim Araştırma Ünitelerinde İnvazif Enfeksiyon Oranları

P-181

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

Figen Kaptan<sup>1</sup>, Nesrin Türker<sup>1</sup>, Fatma Leyla Çetin<sup>2</sup>, Tuna Demirdal<sup>1</sup>, Dilek Bingöl<sup>2</sup>, Serap Ural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

Standardized Infection Ratio (SIR)

Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR)

İlfa Hacimustafaoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Department of Pediatric Infectious Diseases, Uludağ University School of Medicine, Bursa, Turkey

Infections and Standardized Infection Ratios in an Intensive Care Units  
GÜNER<sup>1</sup>(ID), Bircan KAYAASLAN<sup>1</sup>(ID), İmran HASANOĞLU<sup>1</sup>(ID)

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

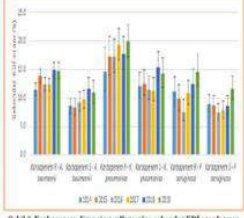
Yunus Gürbüz, Fadime Callak Oku, Esengül Şendağ, Ganime Sevinç, Asiye Tekin, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, Emin Ediz Tütüncü, Fatma Aybala Altay, İrfan Şencan

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



**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlara bağlı %13'lere varan oranda polipeptid sekonder kan dolaşım enfeksiyonları (KDE) önemli kronik bir sorun olmaktadır. Bu çalışmada YBÜ'lerde karbapenem direnci taşıyan gram negatif ventilatör ilişkili pnömoniye (VIP) sekonder KDE'lerin insidansını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada "Ulusal Sağlık Hizmetleri İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyansı Ağı" (USHESA) 2014-2019 yılı verileri kullanıldı. Yüzerli ünite başına yılda kaç kez yeni bir enfeksiyon ve sonuçları %65 güven aralığı ile karşılaştırıldı. Karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP olan ve sonuçları olan VIP olanlar dahil edildi.



**BULGULAR:** Her üç bakıma için sekonder KDE oranı karbapenem direnci olanlarda diğer ilaçlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Karbapenem direnci A.baumannii, K.pneumoniae ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP'te sekonder KDE oranında yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (sırasıyla p=0.001; p=0.045; p=0.004) artış eğilimi gözlemlendi. Özellikle son yıllarda karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP sayısında anlamlı artışın yanı sıra karbapenem direnci K.pneumoniae için ise artış eğilimi gözlemlendi (Şekil 1-3).



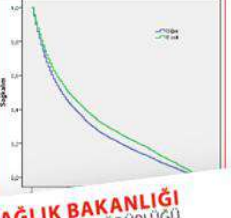
**Şekil 2. Karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci KDE oranlarının dağılımı**

**Şekil 3. Mikroorganizmalar ve yüze göre sekonder KDE oranlarının dağılımı**

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İnceleme Gram negatif bakterilerde VIP sayılarında anlamlı artışın (K.pneumoniae hariç) olmasına rağmen sekonder KDE oranının artışla düştüğünü göstermektedir. Bu artışın nedeni süreyen sekonder KDE'lerin yakalanma oranının artması; kan kültürü almada hassasiyetin artması veya kayıtların daha iyi tutulması gibi nedenler olabilir. Artan yaş ve komorbiditelerle birlikte hasta popülasyonunun daha yaşlılaşması, dirençle ilgili tedavide başarısızlığın artması gibi nedenler de olabilir. Artan direnç daha iyi tanımlanmış hastanelerde sekonder KDE'leri de daha iyi yakalayabilir. Ancak GSB'den dışarıya doğrudan bu şekilde neden olan önemli bir katkıda bulunmazlar. USHESA'da verilen enfeksiyon kontrol beklentileri tanımlanan mevcut kaydedilmiş olmasa ve hastanelerdeki süreyen kapasiteindeki farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir. Ancak veri tahminin büyüklüğü ve tüm ülkeleri kapsadığı için önümüzde bulduğumuzda sonuçlar önemli çıkarımlar sağlanmaktadır. Özellikle Gram negatif enfeksiyonlar VIP'te sekonder KDE oranından uyum olmasa da, hastanelerin kan kültürü alması önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Sekonder KDE oranları hastaneler ve üniteler düzeyinde değişebilir. Ülkemizde sekonder KDE oranlarını azaltmak için YBÜ'lerde ulusal baskı VIP denetim uygulamaları (denetim paketi) hayata geçirilmelidir.

**AMAÇ:** Ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), ciddi kronik akciğer hastalıkları olan enfeksiyon (KDE) ve kronik akciğer hastalıkları (KCH) gibi ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların en yaygın sebepleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada YBÜ'lerde karbapenem direnci taşıyan gram negatif ventilatör ilişkili pnömoniye (VIP) sekonder KDE'lerin insidansını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya USHESA'da son tarihi 2020 olan, 118 yayımlı hastanelere polipeptid sekonder enfeksiyonları Ventilatör ilişkili enfeksiyonlar (VIP) sayılarını kaydeden hastaneler dahil edildi. VIP olan ve sonuçları olan enfeksiyonlar ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP olan ve sonuçları olan VIP olanlar dahil edildi.



**BULGULAR:** Her üç bakıma için sekonder KDE oranı karbapenem direnci olanlarda diğer ilaçlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Karbapenem direnci A.baumannii, K.pneumoniae ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP'te sekonder KDE oranında yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (sırasıyla p=0.001; p=0.045; p=0.004) artış eğilimi gözlemlendi. Özellikle son yıllarda karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP sayısında anlamlı artışın yanı sıra karbapenem direnci K.pneumoniae için ise artış eğilimi gözlemlendi (Şekil 1-3).

**Şekil 1. Yüze ve GSB'den dışarıya göre VIP sayılarının dağılımı**

**Şekil 2. Karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci KDE oranlarının dağılımı**

**Şekil 3. Mikroorganizmalar ve yüze göre sekonder KDE oranlarının dağılımı**

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İnceleme Gram negatif bakterilerde VIP sayılarında anlamlı artışın (K.pneumoniae hariç) olmasına rağmen sekonder KDE oranının artışla düştüğünü göstermektedir. Bu artışın nedeni süreyen sekonder KDE'lerin yakalanma oranının artması; kan kültürü almada hassasiyetin artması veya kayıtların daha iyi tutulması gibi nedenler olabilir. Artan yaş ve komorbiditelerle birlikte hasta popülasyonunun daha yaşlılaşması, dirençle ilgili tedavide başarısızlığın artması gibi nedenler de olabilir. Artan direnç daha iyi tanımlanmış hastanelerde sekonder KDE'leri de daha iyi yakalayabilir. Ancak GSB'den dışarıya doğrudan bu şekilde neden olan önemli bir katkıda bulunmazlar. USHESA'da verilen enfeksiyon kontrol beklentileri tanımlanan mevcut kaydedilmiş olmasa ve hastanelerdeki süreyen kapasiteindeki farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir. Ancak veri tahminin büyüklüğü ve tüm ülkeleri kapsadığı için önümüzde bulduğumuzda sonuçlar önemli çıkarımlar sağlanmaktadır. Özellikle Gram negatif enfeksiyonlar VIP'te sekonder KDE oranından uyum olmasa da, hastanelerin kan kültürü alması önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Sekonder KDE oranları hastaneler ve üniteler düzeyinde değişebilir. Ülkemizde sekonder KDE oranlarını azaltmak için YBÜ'lerde ulusal baskı VIP denetim uygulamaları (denetim paketi) hayata geçirilmelidir.

Yıl	Yüze	GSB
2014	~150	~100
2015	~180	~120
2016	~200	~140
2017	~220	~160
2018	~240	~180
2019	~260	~200

**044 Institutional safety climate: is it important for infection prevention and control nurses?**  
C. H. Hekimoğlu<sup>1</sup>, E. Batır<sup>1</sup>, E. Yıldırım Gözel<sup>1</sup>, D. Altun<sup>1</sup>, M.-L. McLaws<sup>2</sup>, E. Alp<sup>1\*</sup>  
<sup>1</sup>Ministry of Health, Ankara, Turkey, <sup>2</sup>UNSW, Sydney, Australia  
Correspondence: E. Alp  
**Antimicrobial Resistance & Infection Control 10(1): O44**

**014 Strengthening infection prevention and control program in Turkey according to WHO's multimodal strategy**  
E. Alp<sup>1\*</sup>, D. Altun<sup>1</sup>, C. H. Hekimoğlu<sup>1</sup>, E. Batır<sup>1</sup>, E. Yıldırım Gözel<sup>1</sup>, F. Timurkaynak<sup>2</sup>, M.-L. McLaws<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Ministry of Health, Ankara, Turkey, <sup>2</sup>University of Geneva, Geneva, Switzerland, <sup>3</sup>UNSW, Sydney, Australia  
Correspondence: E. Alp  
**Antimicrobial Resistance & Infection Control 10(1): O14**

**Protez Ameliyatlarında Ulusal Standardize Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oranları**  
Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1</sup>, Selda Şahan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara  
<sup>2</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlara bağlı %13'lere varan oranda polipeptid sekonder kan dolaşım enfeksiyonları (KDE) önemli kronik bir sorun olmaktadır. Bu çalışmada YBÜ'lerde karbapenem direnci taşıyan gram negatif ventilatör ilişkili pnömoniye (VIP) sekonder KDE'lerin insidansını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada "Ulusal Sağlık Hizmetleri İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyansı Ağı" (USHESA) 2014-2019 yılı verileri kullanıldı. Yüzerli ünite başına yılda kaç kez yeni bir enfeksiyon ve sonuçları %65 güven aralığı ile karşılaştırıldı. Karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP olan ve sonuçları olan VIP olanlar dahil edildi.

**BULGULAR:** Her üç bakıma için sekonder KDE oranı karbapenem direnci olanlarda diğer ilaçlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Karbapenem direnci A.baumannii, K.pneumoniae ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP'te sekonder KDE oranında yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (sırasıyla p=0.001; p=0.045; p=0.004) artış eğilimi gözlemlendi. Özellikle son yıllarda karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci olan bakteriyel enfeksiyonlar ve P.aeruginosa'nın etken olduğu VIP sayısında anlamlı artışın yanı sıra karbapenem direnci K.pneumoniae için ise artış eğilimi gözlemlendi (Şekil 1-3).

**Şekil 1. Yüze ve GSB'den dışarıya göre VIP sayılarının dağılımı**

**Şekil 2. Karbapenem direnci ve diğer ilaçlara direnci KDE oranlarının dağılımı**

**Şekil 3. Mikroorganizmalar ve yüze göre sekonder KDE oranlarının dağılımı**

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İnceleme Gram negatif bakterilerde VIP sayılarında anlamlı artışın (K.pneumoniae hariç) olmasına rağmen sekonder KDE oranının artışla düştüğünü göstermektedir. Bu artışın nedeni süreyen sekonder KDE'lerin yakalanma oranının artması; kan kültürü almada hassasiyetin artması veya kayıtların daha iyi tutulması gibi nedenler olabilir. Artan yaş ve komorbiditelerle birlikte hasta popülasyonunun daha yaşlılaşması, dirençle ilgili tedavide başarısızlığın artması gibi nedenler de olabilir. Artan direnç daha iyi tanımlanmış hastanelerde sekonder KDE'leri de daha iyi yakalayabilir. Ancak GSB'den dışarıya doğrudan bu şekilde neden olan önemli bir katkıda bulunmazlar. USHESA'da verilen enfeksiyon kontrol beklentileri tanımlanan mevcut kaydedilmiş olmasa ve hastanelerdeki süreyen kapasiteindeki farklılıklar sonuçları etkilemiş olabilir. Ancak veri tahminin büyüklüğü ve tüm ülkeleri kapsadığı için önümüzde bulduğumuzda sonuçlar önemli çıkarımlar sağlanmaktadır. Özellikle Gram negatif enfeksiyonlar VIP'te sekonder KDE oranından uyum olmasa da, hastanelerin kan kültürü alması önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Sekonder KDE oranları hastaneler ve üniteler düzeyinde değişebilir. Ülkemizde sekonder KDE oranlarını azaltmak için YBÜ'lerde ulusal baskı VIP denetim uygulamaları (denetim paketi) hayata geçirilmelidir.

Yıl	Yüze	GSB
2014	~150	~100
2015	~180	~120
2016	~200	~140
2017	~220	~160
2018	~240	~180
2019	~260	~200

**014 Strengthening infection prevention and control program in Turkey according to WHO's multimodal strategy**  
E. Alp<sup>1\*</sup>, D. Altun<sup>1</sup>, C. H. Hekimoğlu<sup>1</sup>, E. Batır<sup>1</sup>, E. Yıldırım Gözel<sup>1</sup>, F. Timurkaynak<sup>2</sup>, M.-L. McLaws<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Ministry of Health, Ankara, Turkey, <sup>2</sup>University of Geneva, Geneva, Switzerland, <sup>3</sup>UNSW, Sydney, Australia  
Correspondence: E. Alp  
**Antimicrobial Resistance & Infection Control 10(1): O14**

**Protez Ameliyatlarında Ulusal Standardize Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oranları**  
Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1</sup>, Selda Şahan<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara  
<sup>2</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı, Ankara

**Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlarda Diyabetin Ölümü Katkısı**  
Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1</sup>, H. O. Ari<sup>1</sup>, Y. Ozatkan<sup>1</sup>, E. Islek<sup>1</sup>, C. H. Hekimoğlu<sup>1</sup>, M.-L. McLaws<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ministry of Health, Ankara, Turkey, <sup>2</sup>NSW Health Department, Sydney, Australia  
Correspondence: E. Alp  
**Antimicrobial Resistance & Infection Control 10(1): P264**

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



## The Adjusted Standardized Infection Ratio and Cumulative Attributable Difference for Central Line-Associated Bloodstream Infections and Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Turkey

Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1\*</sup>, Emine Alp Meşe<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Turkish Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Infectious Diseases Department, Ankara, Turkey; <sup>2</sup> Turkish Ministry of Health, Deputy Minister, Ankara, Turkey

## Kalça Protezi Ameliyatlarına Yönelik Bir Öneri: Olasılığa Dayalı Sürveyans

### A Suggestion for Hip Replacement Surgery: Probabilistic Surveillance

Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1\*</sup>, Esen Batır<sup>1</sup>, Emine Yıldırım Gözel<sup>1</sup>, Emine Alp Meşe<sup>2</sup>

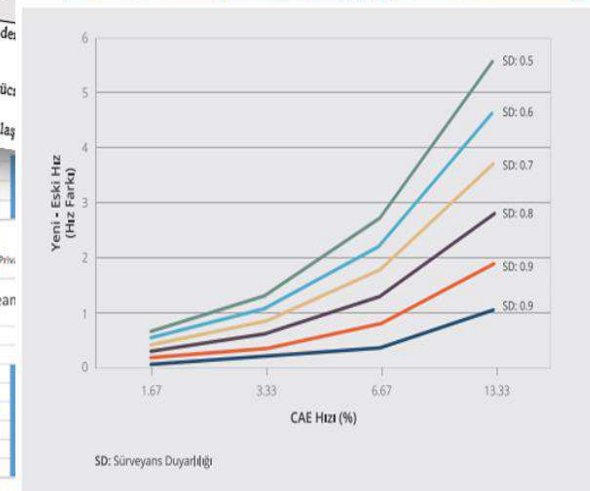
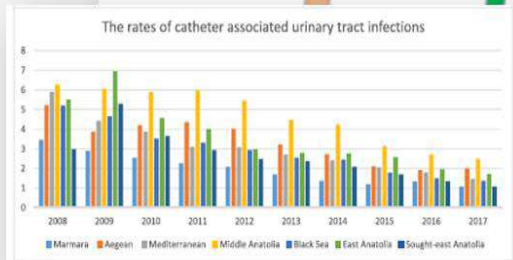
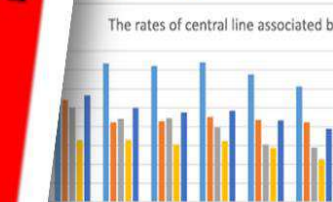
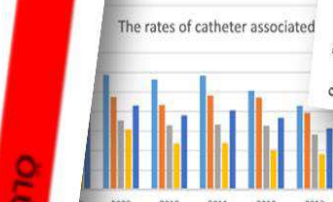
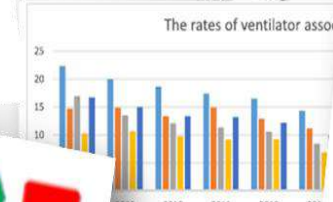
<sup>1</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Ölleme ve Kontrol Birimi, Ankara, Türkiye; <sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, Ankara, Türkiye

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI

Üriner kateter ilişkili üreter sist...  
ilişkili faktörlerin

Tablo 2. Tek değişkenli analizlerle elde edil...

Değişkenler	Hasta günü	Diyabet	Böbrek Yetmezliği	SKDE*	Yaş grubu	Entübasyon	Ölüm
Hasta günü		0.209	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000
DM	0.209		<0.000	0.911	0.790	0.039	<0.000
BY	<0.000	<0.000		0.656	<0.000	<0.000	<0.000
SKDE	<0.000	0.911	0.656		<0.000	0.008	<0.000
Yaş grubu	<0.000	0.790	<0.000	<0.000		<0.000	<0.000
Entübasyon	<0.000	0.039	<0.000	<0.000	<0.000		<0.000
Ölüm	<0.000	0.039	<0.000	0.008	<0.000	<0.000	



## Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarında ölüme ilişkili faktörlerin incelenmesi

Investigation of death related factors in urinary catheter-associated urinary tract infections

Can Hüseyin HEKİMOĞLU<sup>1</sup>, Selda ŞAHAN<sup>2</sup>

Tablo 2. Tek değişkenli analizlerle elde edilen p değerleri.

Değişkenler	Hasta günü	Diyabet	Böbrek Yetmezliği	SKDE*	Yaş grubu	Entübasyon	Ölüm
Hasta günü		0.209	<0.000	<0.000			
DM	0.209		<0.000	0.911			
BY	<0.000	<0.000		0.656			
SKDE	<0.000	0.911	0.656				
Yaş grubu	<0.000	0.790	<0.000	<0.000		<0.000	<0.000
Entübasyon	<0.000	0.039	<0.000	0.008	<0.000		<0.000
Ölüm	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	

\* Sekonder Kan Dolaşımı Enfeksiyonu

¶ Mavi hücreler, p değeri > 0.05 olan karşılaştırmaları; yeşil hücreler, p değeri < 0.05 ve Odds Ratio (OR)'su > 1.0 olan karşılaştırmaları; kırmızı hücreler, p değeri < 0.05 ve OR'si < 1.0 olan karşılaştırmaları ifade etmektedir.

Tablo 3. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Kategori	B	Standart Hata
Sabit	-	-0.327	0.055
Hasta günü	-	0.002	0.000
Diyabetes Mellitus	Yok	Referans	
Böbrek Yetmezliği	Yok	Referans	
Sekonder Kan Dolaşımı Enfeksiyonu	Yok	Referans	
Yaş grubu	18- <65	Referans	
Entübasyon	Yok	Referans	

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

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMET İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI

[SS-010]

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

Can Hüseyin Hekimoğlu<sup>1</sup>, Selda Şahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara

<sup>2</sup>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı, Ankara

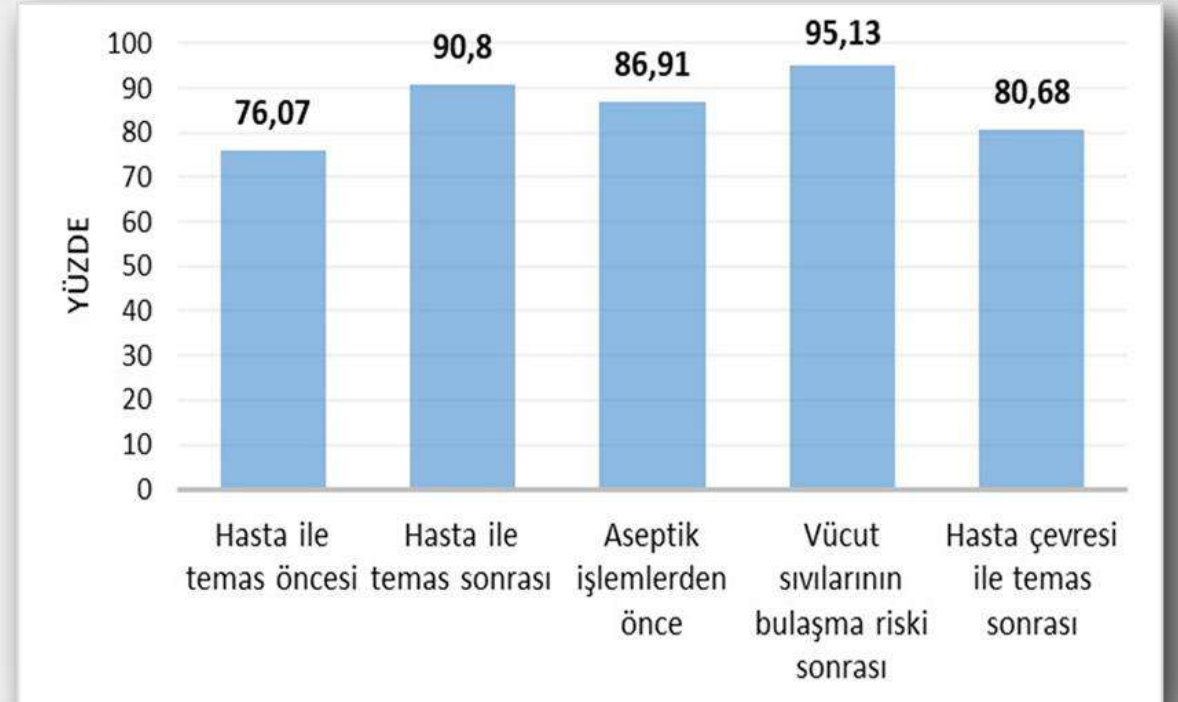
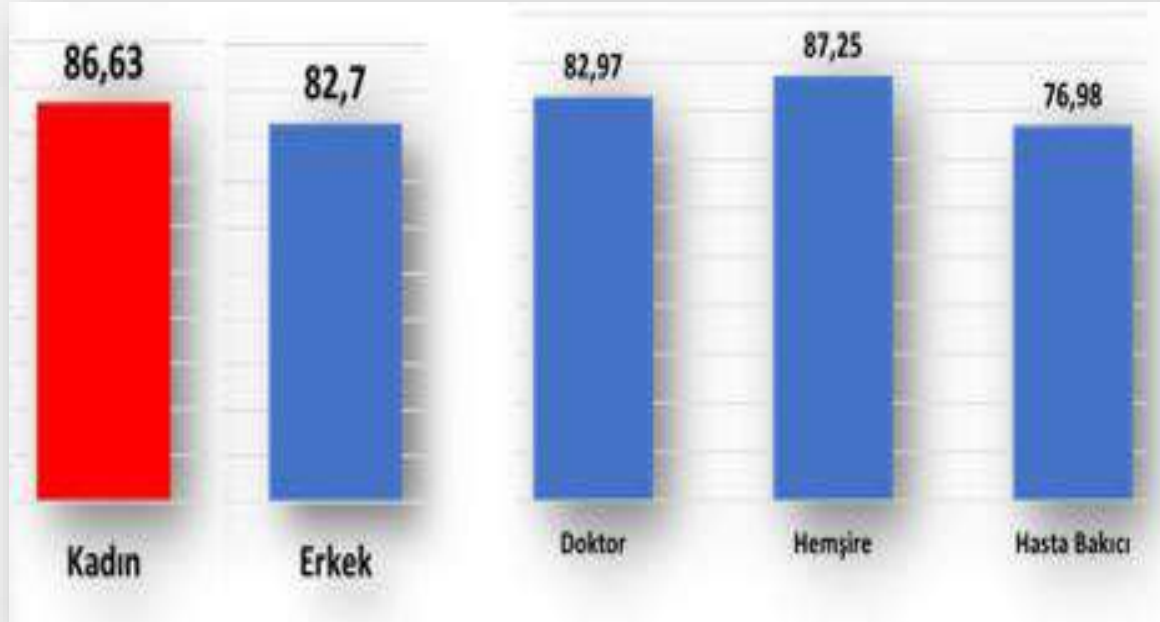
2018'de:

825 hastane

1894019 el hijyeni gözlemi

genel el hijyeni uyum oranı **%85.43**

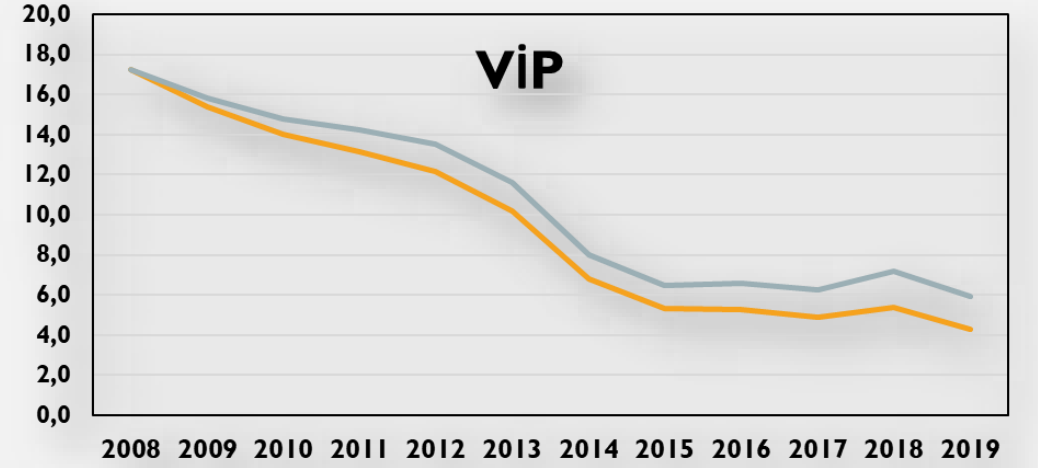
## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



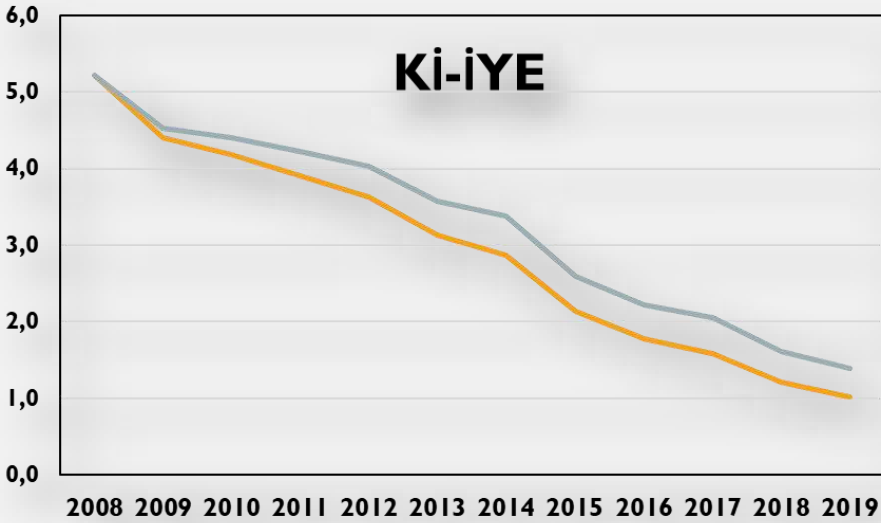
## SÜRVEYANS DUYARLILIĞI



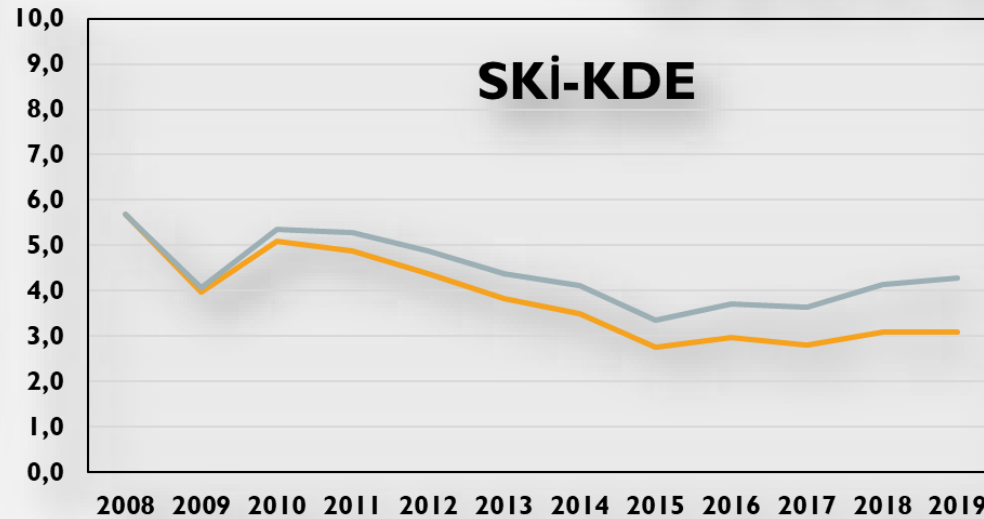
## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



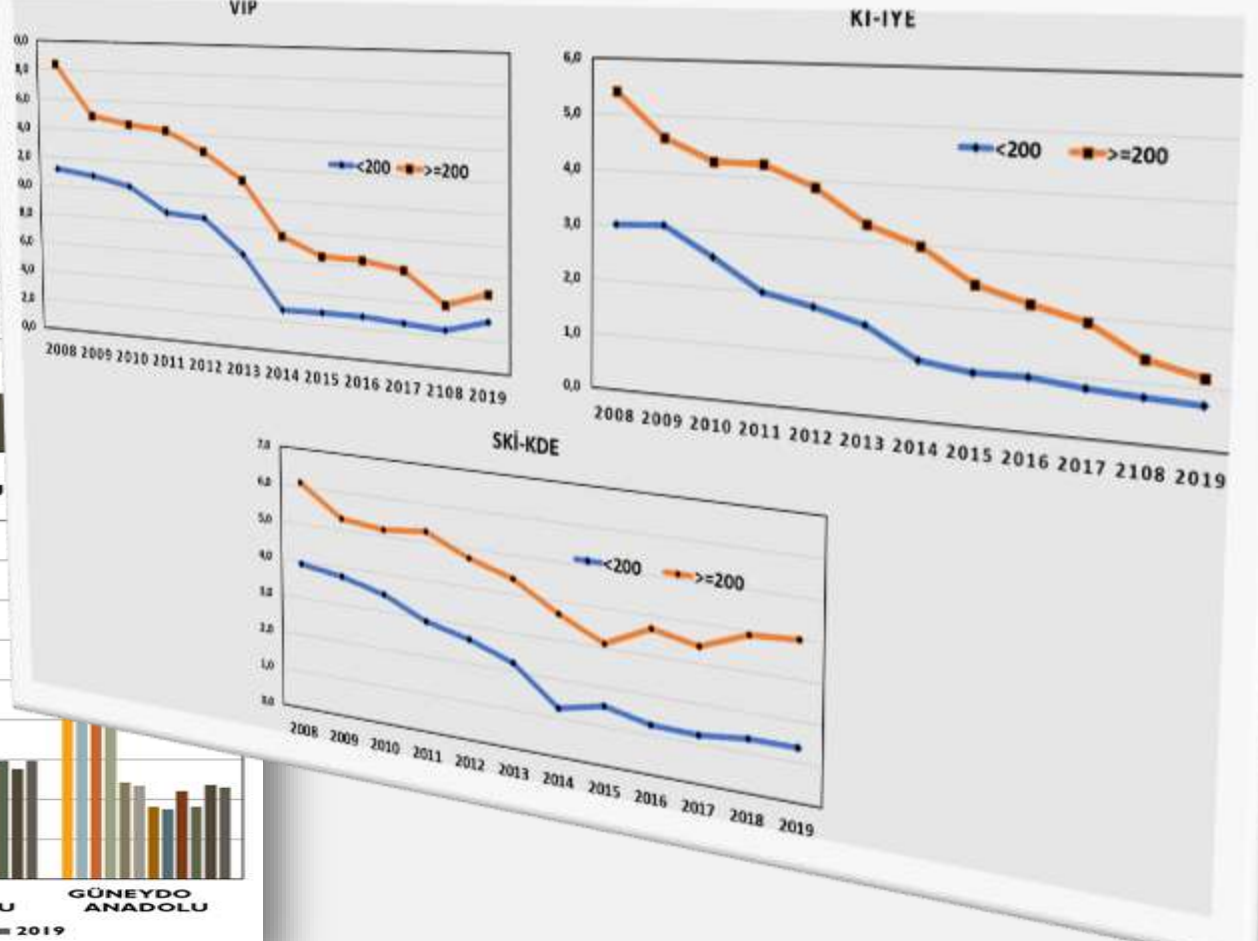
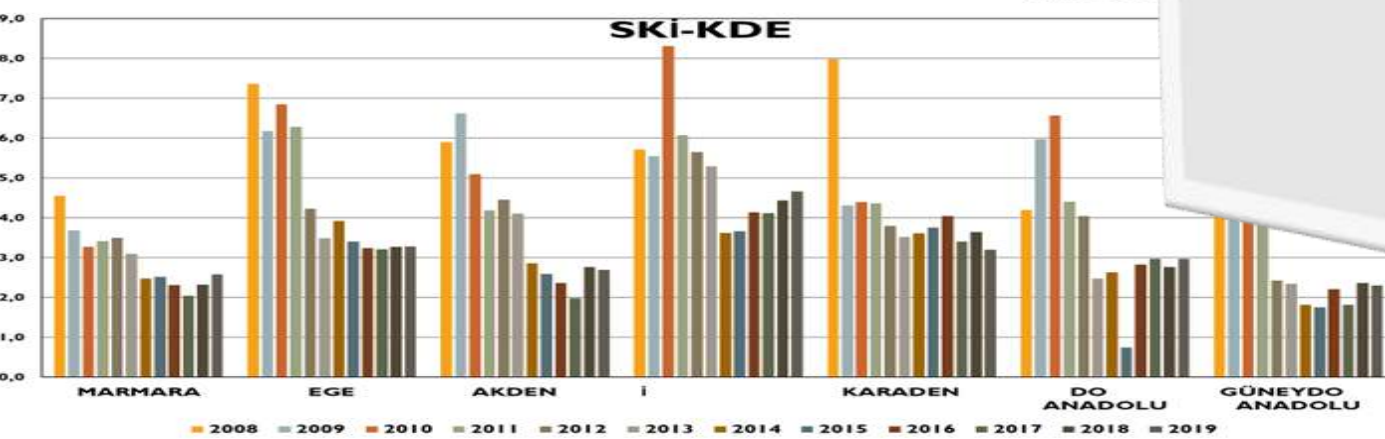
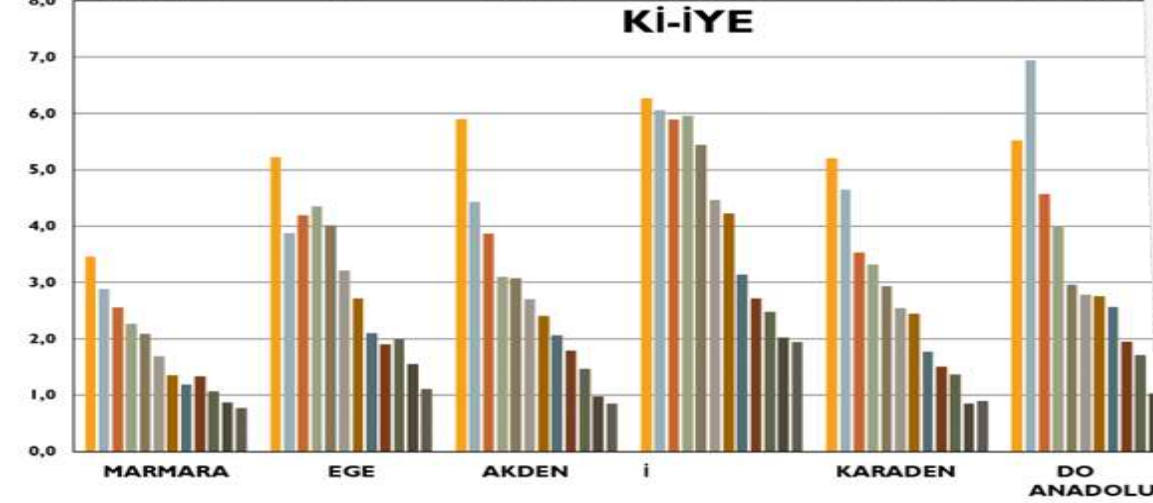
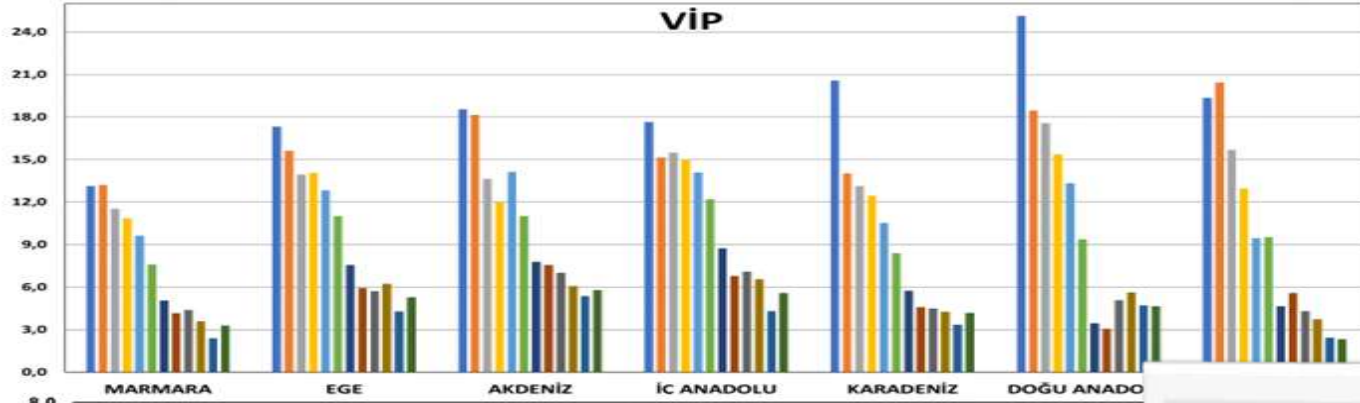
## Kİ-İYE



## SKİ-KDE

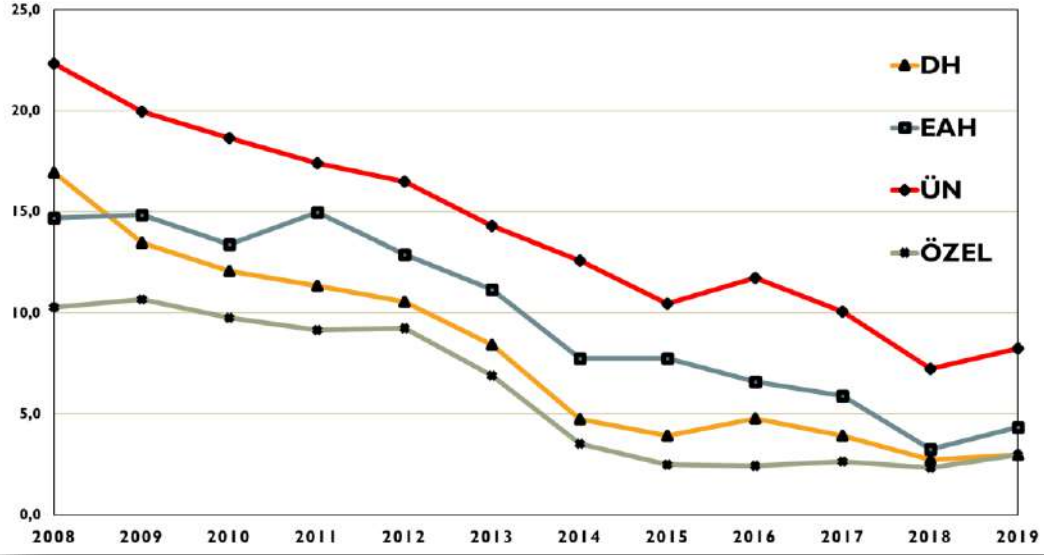


# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI

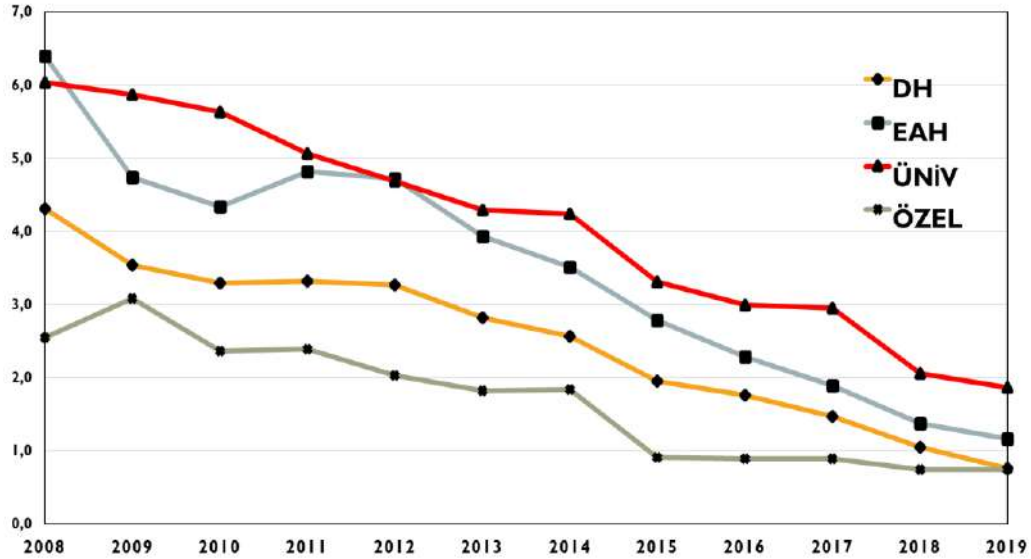


# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI

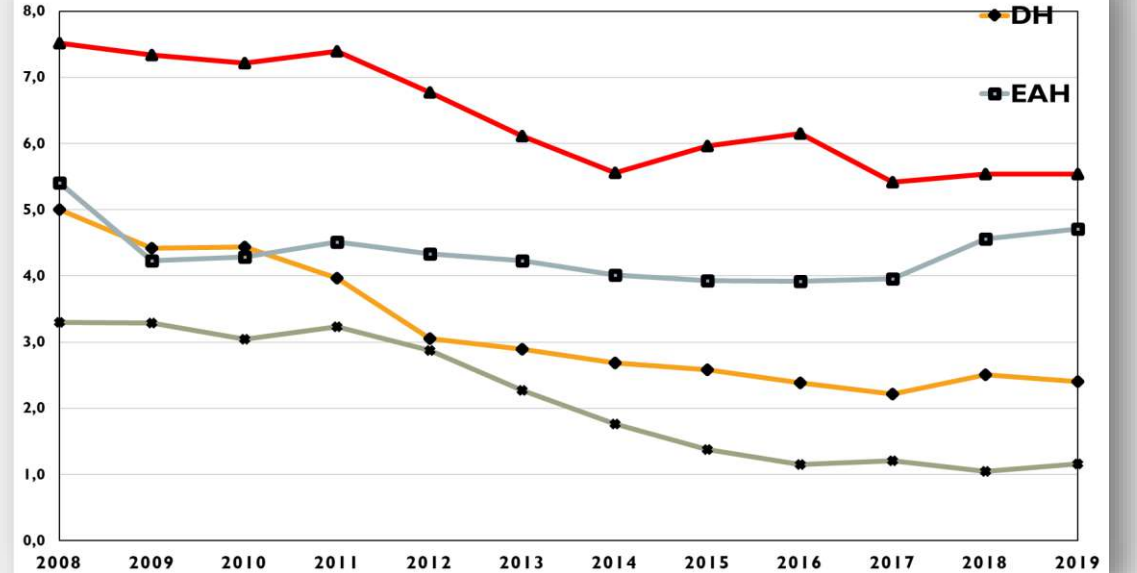
## VİP HIZI



## Kİ-İYE HIZI



## SKİ-KDE HIZI



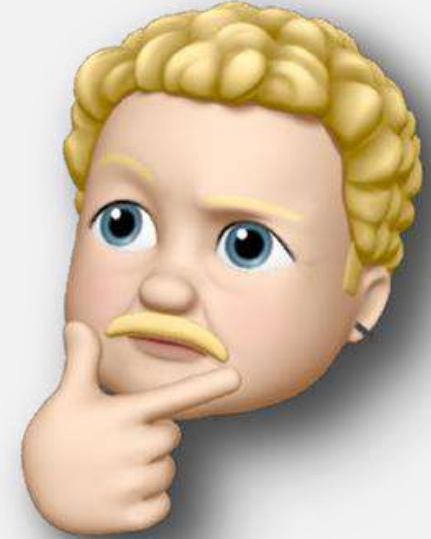
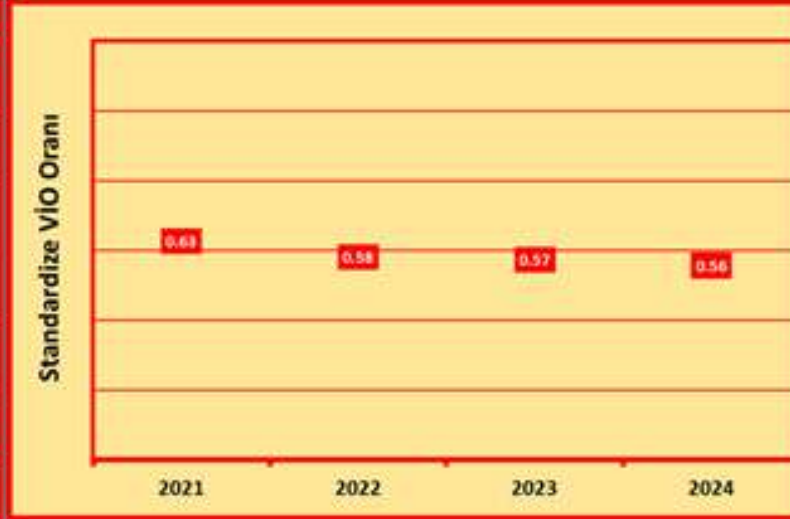
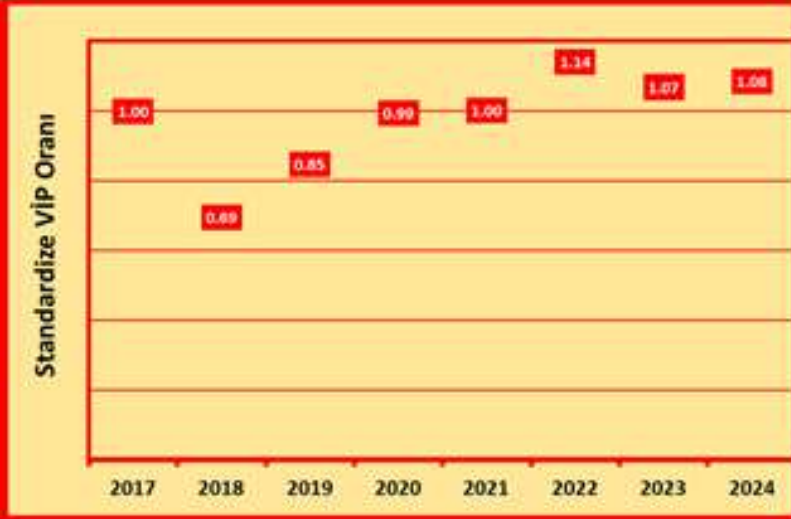
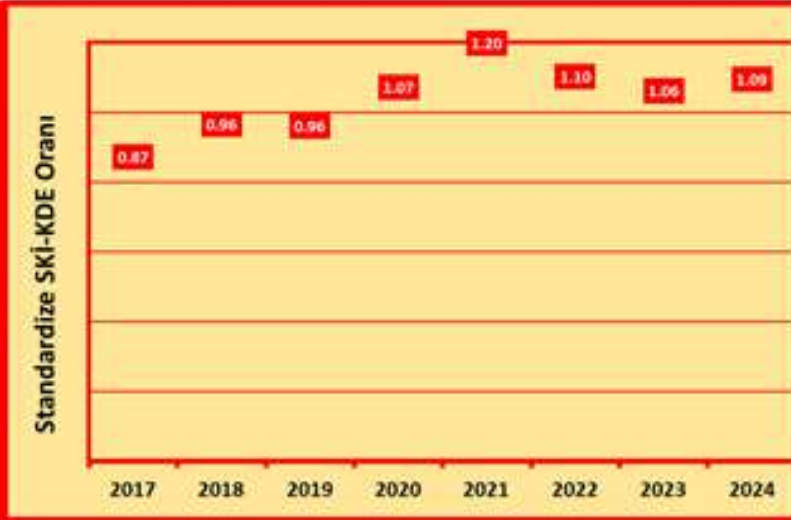
## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



## YBÜ'LERDE İNVAZİV ARAÇ KULLANIM ORANLARI



## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



**Koroner Arter Bypass  
Cerrahisi**  
(göğüs ve bacak insizyonu)

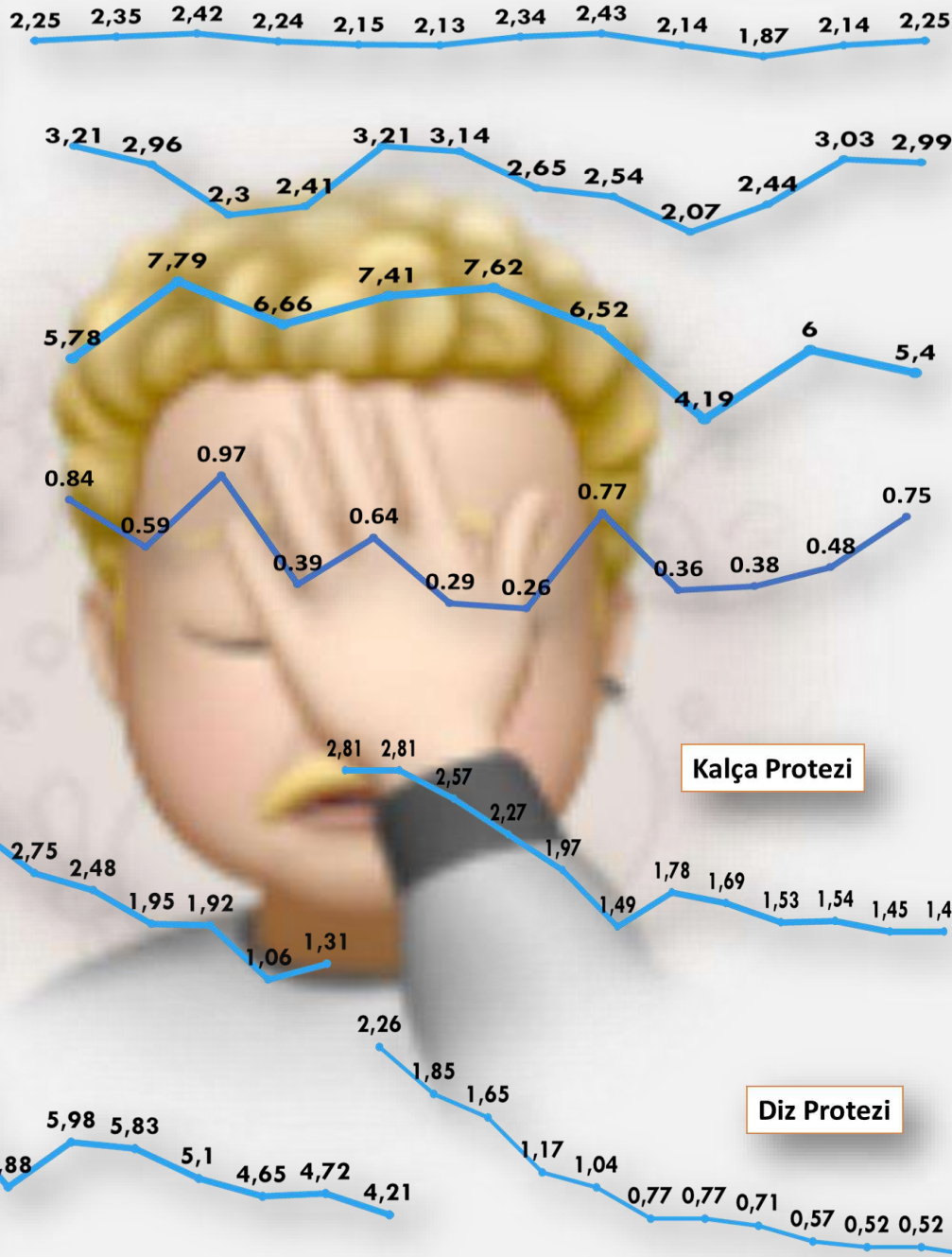
**Kraniyotomi**

**Ventriküler Şant**

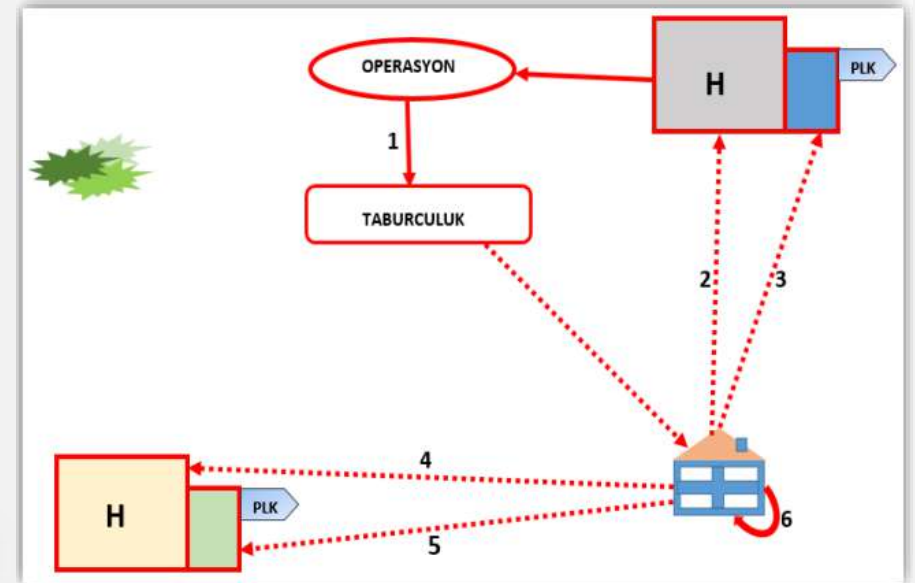
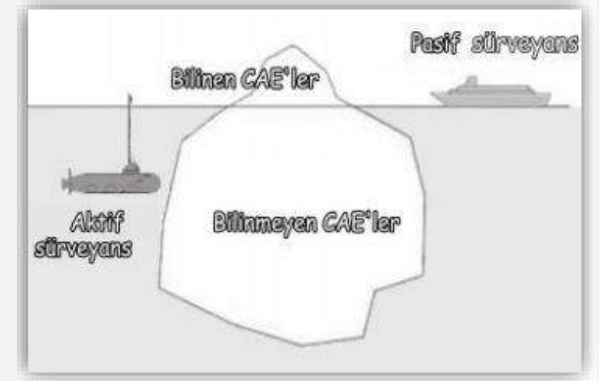
**Prostatektomi**

**Gastrik Cerrahi**

**İnce Barsak Cerrahisi**

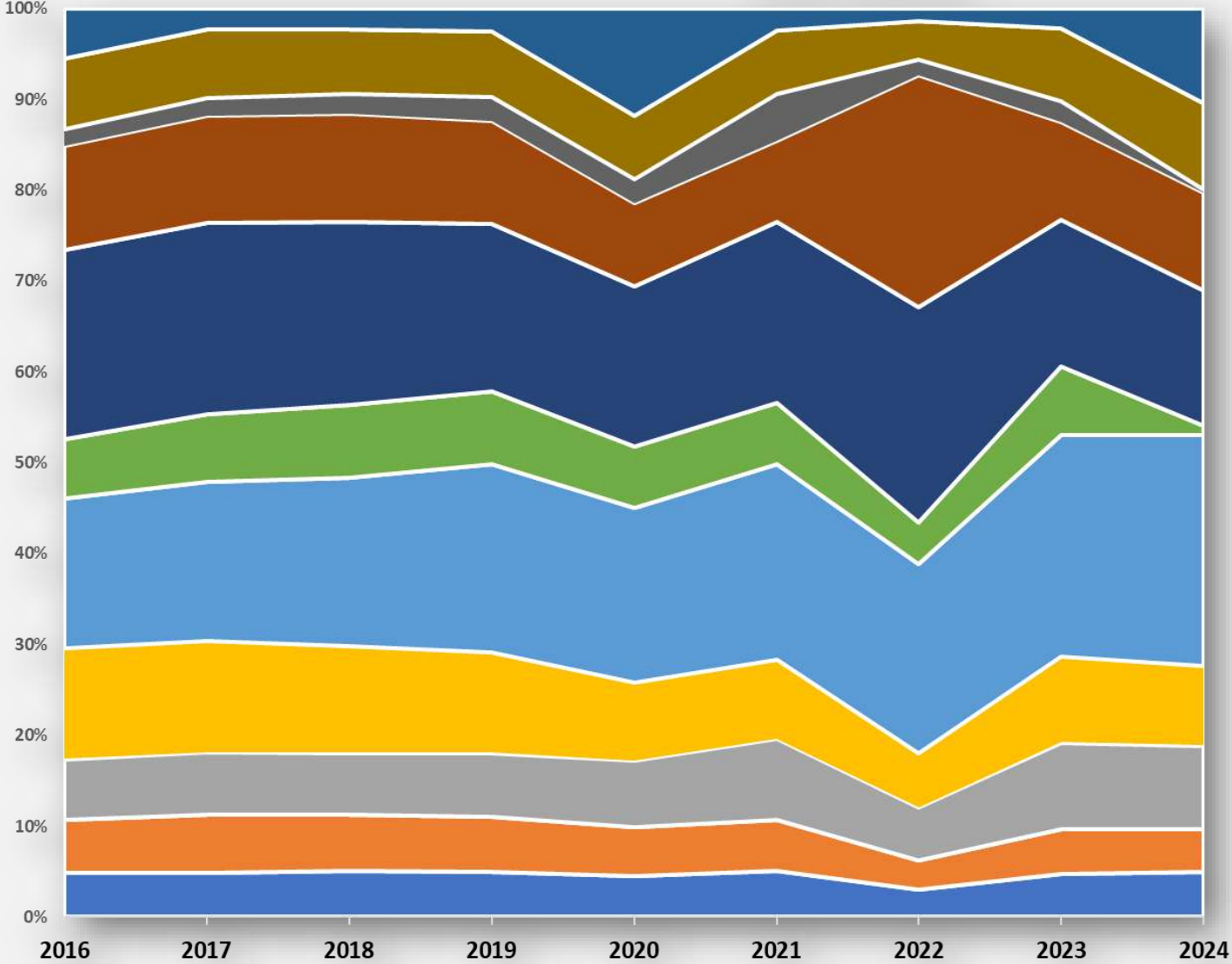


## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMET İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



## ETKEN DAĞILIMI

# TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



- Diğer
- Candida spp
- Diğer non-fermantatif gram negatif basiller
- Pseudomonas spp
- Acinetobacter spp
- Diğer Enterobacterales'ler
- Klebsiella spp
- Escherichia coli
- Enterococcus spp
- Koagülaz negatif stafilokoklar
- S. aureus

## ANTİBİYOTİKLERİ DOĞRU KULLANMAK GELECEĞİ KORUR!

Dirençli bakteriler toplum için bir tehdittir.  
Dirençli önlemek için antibiyotikleri akılcı kullan.  
Doğru antibiyotik, Doğru doz, Doğru süre  
hayat kurtarır.

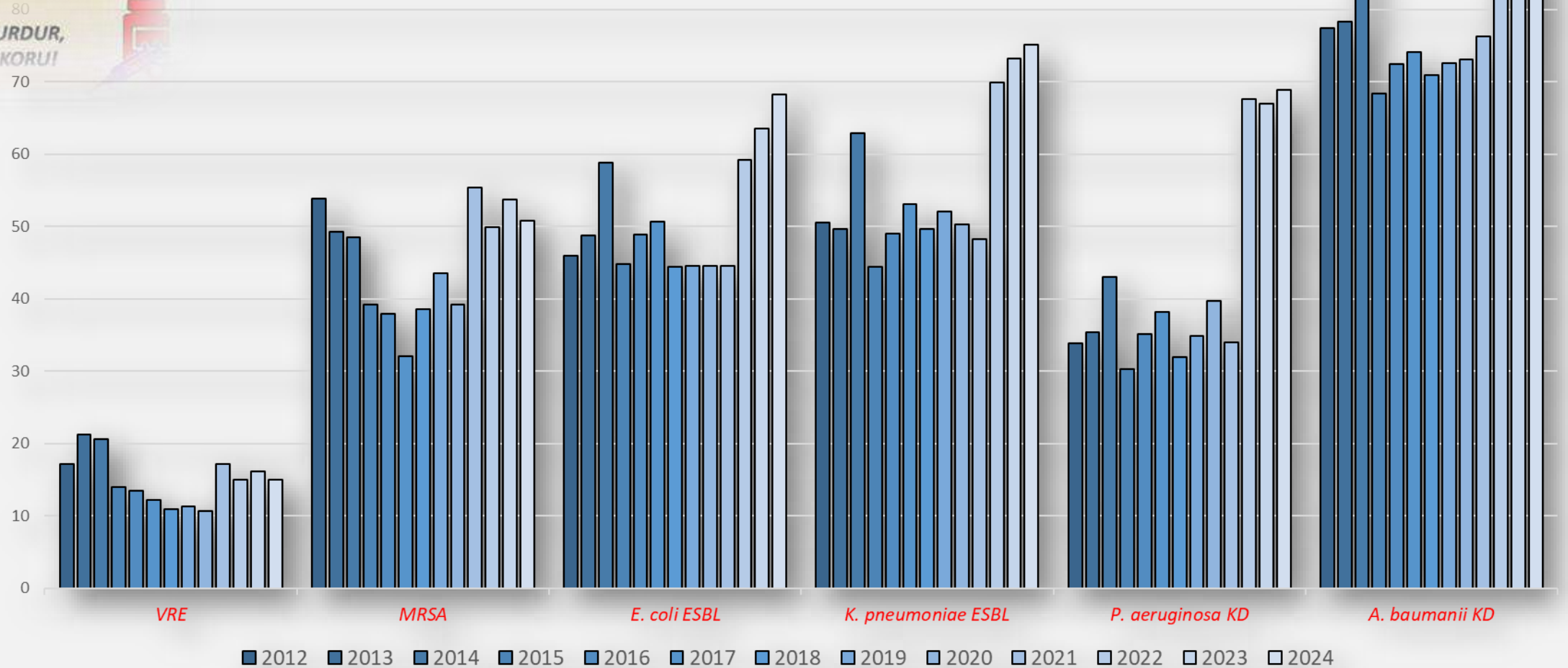


Akılcı antibiyotik kullanımı,  
sağlığımızın güvencesidir.

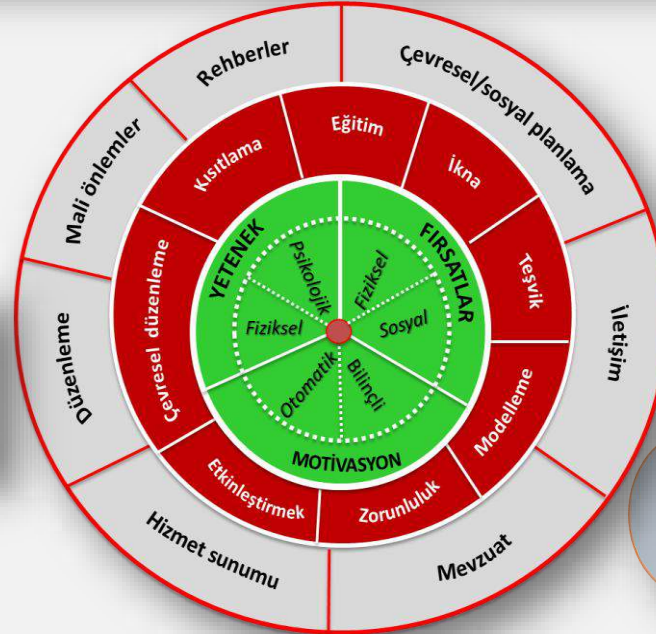
80  
DİRENÇİ DURDUR,  
GELECEĞİ KORUR!



## TEMEL BİLEŞEN 4: SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SÜRVEYANSI



# TEMEL BİLEŞEN 5: ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİLER



## Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı

Giriş

1. Tanımlar
2. Kurumsal Yapı
3. Risk Değerlendirmesi
4. Eylem Planı
5. Politikalar ve Prosedürler
6. Sürveyans
7. Eğitim
8. Salgın Yönetimi
9. İzleme ve Güncelleme
10. Ekler









# TEMEL BİLEŞEN 5: ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİLER

**KELİME ARAMACA**

**SUDOKULAMACA**

**KARE BULMACA**

**KARE BOYAMACA**

Yapılan İşlem	İçerik	Yardımcı	Notlar
1. Hastane Hastaneleri	1	1	
2. Hastane Hastaneleri	1	1	
3. Hastane Hastaneleri	1	1	
4. Hastane Hastaneleri	1	1	
5. Hastane Hastaneleri	1	1	
6. Hastane Hastaneleri	1	1	
7. Hastane Hastaneleri	1	1	
8. Hastane Hastaneleri	1	1	
9. Hastane Hastaneleri	1	1	
10. Hastane Hastaneleri	1	1	
11. Hastane Hastaneleri	1	1	
12. Hastane Hastaneleri	1	1	
13. Hastane Hastaneleri	1	1	
14. Hastane Hastaneleri	1	1	
15. Hastane Hastaneleri	1	1	
16. Hastane Hastaneleri	1	1	
17. Hastane Hastaneleri	1	1	
18. Hastane Hastaneleri	1	1	
19. Hastane Hastaneleri	1	1	
20. Hastane Hastaneleri	1	1	



## ANTİMİKROBİYAL YÖNETİM

### Bilge Ahtapot ve Hastane Ülkesi

Bir zamanlar uzak diyarlarda, adına Hastane Ülkesi denilen büyük bir ülke varmış. Bu ülkenin en değerli hazinesi antibiyotiklermiş. Her hastalığı iyileştiren, her mikrobu zayıflatan bu hazineler öyle kıymetliymiş ki, halk onlara "şifa incileri" dermiş. Ama zamanla bu inciler düşünülmeden, gereksiz yere, yanlış dozlarda kullanılmaya başlanmış. Hatta bazıları hiç ihtiyaç olmadığı halde dağıtılmış. İşte o vakit Dirençli Bakteriler güç kazanmış, tedaviler etkisizleşmiş. Hastane Ülkesi büyük bir tehlikeyle karşı karşıya kalmış. O sırada ülkeye yardım için gelen Bilge Ahtapot Yönetişim, sekiz koluyla herkese yol göstermiş;

*devamı bulmaca kitabında...*



# TEMEL BİLEŞEN 5: ÇOK BİLEŞENLİ STRATEJİLER

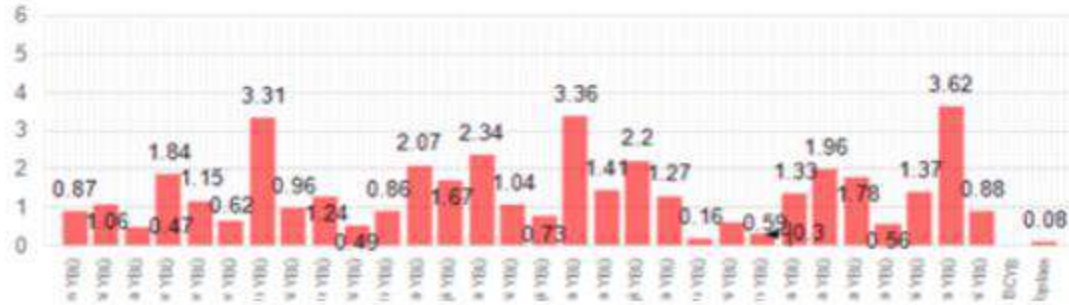


Branş	Servis Adı	Gözlenen Sayı	Ongörülen Sayı	SIR	%95 Güven Aralığı Alt Sınırı	%95 Güven Aralığı Üst Sınırı	p değeri	Kümülatif Atfedilebilir Fark	Sıra
<b>VİP</b>									
Nöroloji YBÜ	MH3-C2-3.SEVİYE NÖROLOJİ YB	15	6,81	2,20	1,23	3,63	<0.05 (ANLAMLI)	9,88	87

Ventilatör ilişkili pnömoni (VIP)

USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen ventilatör ilişkili pnömoni (VIP) sayısı; hastanenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bu branştaki 2020 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 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bu branştaki 2020 yılı ortalama yatış süresi, branştaki yatak sayısı, ürünler kateter kullanım oranı ve ürünler 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.

Çocuk Hastalıkları YBÜ	MH4 2C ÇOCUK YOĞUN BAKIM	6	20,19	0,30	0,11	0,65	<0.05 (ANLAMLI)	-9,14	656
------------------------	--------------------------	---	-------	------	------	------	-----------------	-------	-----



**AKS GERİ BİLDİRİMLERİ ???**

**CAE GERİ BİLDİRİMLERİ ???**

**PAP GERİ BİLDİRİMLERİ ???**

**DEMET GERİ BİLDİRİMLERİ ???**

**TEMEL BİLEŞEN 6: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL UYGULAMALARININ İZLENMESİ, DENETİMİ VE GERİ BİLDİRİMİ**

Kod	Standart	4
SEN04	Çalışanlar, el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	

Sağlık çalışanlarına el hijyenini sağlamaya yönelik eğitimler verilmelidir.

- o Eğitimlerin şekli, çalışanların bilgi ve iletişim programlarını sağlamalıdır.
- o El hijyeni ile ilgili konuları kapsamalıdır:
  - El hijyeninin önemi
  - El hijyeni endikasyonları
  - El hijyeni sağlama yöntemleri
  - Eldiven kullanımı
  - El antiseptiklerinin kullanımı
  - Alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanımı

Sağlık çalışanlarının teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır.

#### Rehberlik

SEN04.02 Teşvik edici uygulamalar kapsamında; bilgi sistemleri üzerinden uyarıcı mesajlar gönderilmesi, başarılı çalışanların ödüllendirilmesi, konuya ilişkin özel etkinliklerin düzenlenmesi, çalışanların el hijyeni malzemeleri ve konu ile ilgili yaşadıkları sorunlar hakkında görüş ve önerilerinin alınması gibi çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kod	Gösterge
<b>Enfeksiyonların Önlenmesi</b>	
GBEN01	El Hijyeni Uyumu
GBEN02	Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
GBEN03	Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu
GBEN04	Ventilatör İlişkili Pnömoni/Ventilatör İlişkili Olay
GBEN05	Umbilikal Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları
GBEN06	Prosedür Bazında Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı
GBEN07	Cerrahi Profilaksi Uygun Antibiyotik Kullanım Oranı

**Kod Standart**

**SYD04 Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme ve ekipman bulunmalıdır.**

**Kod Değerlendirme Ölçütü**

**SYD04 Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.**

**Kod Standart**

**5**

**Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.**

**Kod Değerlendirme Ölçütü**

**5**

**Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.**

**Kod Standart**

**5**

**Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.**

**Kod Değerlendirme Ölçütü**

**5**

**Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.**

SEN09 Personelin el hijyeni bilinci ve uygulama düzeyi ölçülmelidir.

SEN03 Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların süreyansına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

SEN05 Sağlık çalışanlarının enfeksiyonların önlenmesine yönelik kontrol demetlerine uyum düzeyi izlenmelidir.

(Ç) SEN12 Çalışanların çalışma ortamından kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

(Ç) SEN04 Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik kontrol demetleri oluşturulmalıdır.

SEN06 Hastane el hijyeni politikası tanımlanmalıdır.

(Ç) SEN11 İzolasyon önlemleri ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

SEN14 Enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamalar izlenmeli, analiz edilmeli ve analiz sonuçlarına göre iyileştirmeye yönelik gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

(Ç) SEN10 Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu değerlendirilmelidir.

SEN08 Sağlık hizmeti sunulan alanlarda el hijyenini sağlamaya yönelik gerekli malzemeler bulunmalıdır.

(Ç) SDS14 Etilen oksite yönelik güvenlik tedbirleri alınmalıdır.

(Ç) SDS05 Yüksek düzey dezenfektanlarla gerçekleştirilen uygulamaların kontrolü ve güvenliği sağlanmalıdır.

SDS04 Malzeme ve cihazların dezenfeksiyonu ile ilgili süreçler ve bu süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.

SDS12 Steril malzemeler uygun şekilde muhafaza edilmelidir.

(Ç) SDS15 Hastanede kullanılan endoskopik cihazların dezenfeksiyon süreci ve süreçle yönelik kurallar tanımlanmalıdır.

SDS11 Basıncılı buhar otoklavlarının günlük bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.

Hastane temizliğine yönelik kurallar tanımlanmalıdır.

(Ç) SDS10 Sterilizasyon işleminin etkinliği sağlanmalıdır.

SDS09 Paketleme ve yükleme süreçleri kontrol altına alınmalıdır.

SDS02 Hastanede gerçekleştirilen temizlik ve dezenfeksiyon kontrol edilmelidir.

SDS08 Kirlenmiş malzemelerin teslim alınması ve yıkanması ile ilgili süreçler kontrol altına alınmalıdır.

SDS06 Sterilizasyon hizmetlerine ilişkin süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.

SDS03 Hastanede kullanılan cihaz ve malzemelerin enfeksiyon riski düzeyine göre gruplandırılmalıdır.

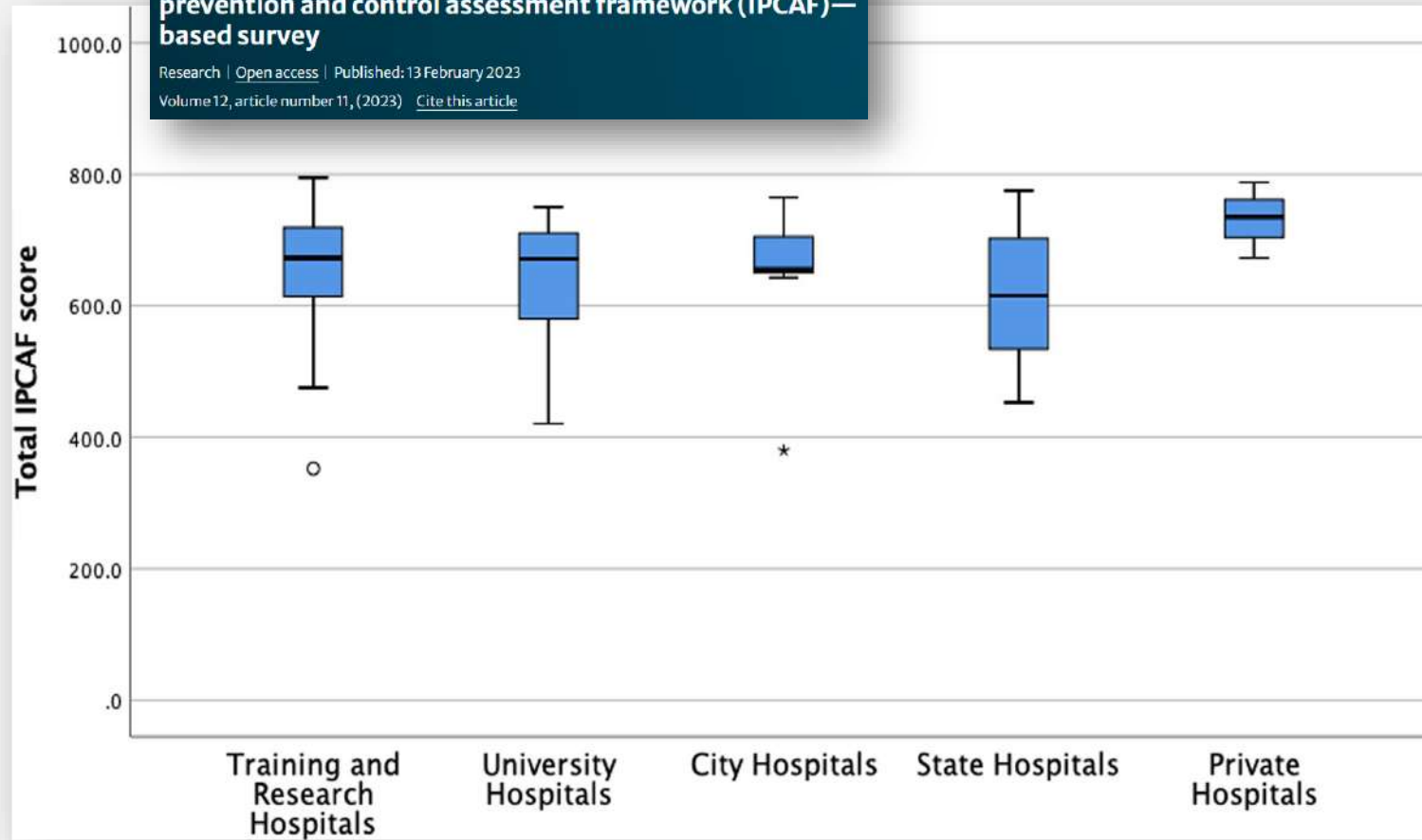
SDS13 Sterilizasyon süreci izlenebilir olmalıdır.

SDS07 Sterilizasyon ünitesine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.

# TEMEL BİLEŞEN 6: ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL UYGULAMALARININ İZLENMESİ, DENETİMİ VE GERİ BİLDİRİMİ

**Evaluation of the implementation of WHO infection prevention and control core components in Turkish health care facilities: results from a WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF)—based survey**

Research | [Open access](#) | Published: 13 February 2023  
 Volume 12, article number 11, (2023) | [Cite this article](#)



Component	Total (n = 68)
	CC1
CC2	98.8 (13.8)
CC3	80.8 (20.0)
CC4	92.5 (12.5)
CC5	75.0 (39.0)
CC6	90.0 (11.9)
CC7	70.0 (34.0)
CC8	92.5 (20.0)
<b>Total</b>	<b>668.8 (125.0)</b>

El hijyeni uyumu ✓

Demet uyumu ✓

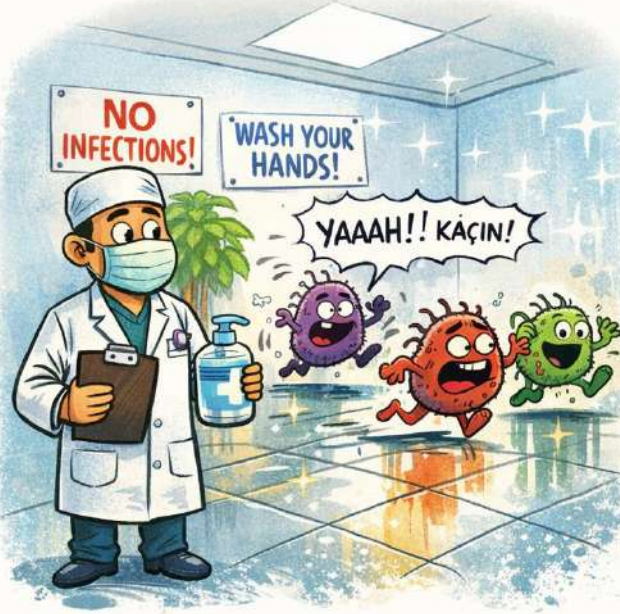
Cerrahi profilaksi  
uyumu ✓

Enf hızı ↓

AMD



ANTİMİKROBİYAL  
Farmasötik



Biz burada sıradan mikropları yok ettik...



...Ama doktor bey, biz zaten ders çalışıyorduk!

Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi, tüm süreçleri bizzat yürütmekle değil, programa ilişkin politikaları ve sorumlulukları tanımlamakla görevlidir. Enfeksiyonlarla mücadeleye yönelik faaliyetler, hastanede her birim ve her sağlık çalışanının sorumluluğundadır.





**TEŞEKKÜRLER**