



İNFEKSİYON KONTROLÜNDE İZ BIRAKANLAR

Kraliçe Shibtu'nun Emri

MÖ 1775, Mezopotamya, Mari Sarayı.

Bir haberci, Kral Zimri-Lim'e eşi Kraliçe Shibtu'dan bir mesaj getirir: "Sarayda simmum var" (deride yaralara neden olan, bulaşıcı olduğu düşünülen gizemli bir hastalık).

Kraliçe'nin talimatı oldukça tanındık: Hasta olan hizmetlinin içtiği kaptan kimse içmesin, oturduğu sandalyeye kimse oturmasın, yattığı yatakta kimse yatmasın. Etrafına kalabalık toplanmasın.

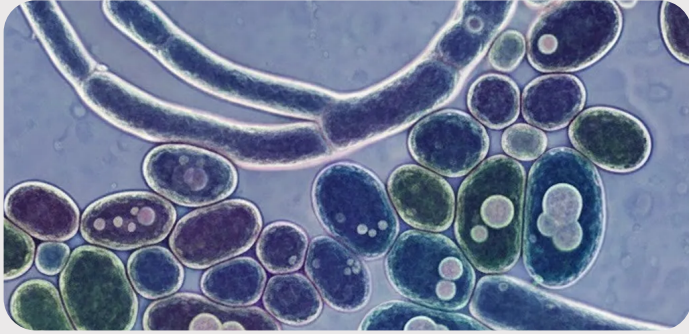
MÖ 18. yüzyıla ait Mari tabletlerinde, hasta hizmetlinin ayrı bir yerde tutulduğu görülüyor.

İKK'ya mirası: Etkeni ve bulaş mekanizmasını bilmeden de bulaşmayı önlemek için izolasyon, temasın sınırlandırılması ve kişisel eşyaların ayrılması gibi bugün kullandığımız temel prensipler uygulanıyordu. Bugünün temas önlemlerinin 3800 yıl önceki izleri...



SAHADAN SORU, UZMANDAN YANIT

"Merhaba. Yatan bir hastamızın idrar kültüründe C. auris üremesi saptandı. Hastanın yatışı sırasında iki kez oda değişikliği yaptığı ve radyoloji ünitesine transfer edildiği öğrenildi. Bu durumda çevre kontrolü ve hasta taramaları kapsamında nerelerden sürüntü örneği almalı, kimleri taramaya dahil etmeliyiz?"



Cevap: Merhaba. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde *Candida auris* (Mayıs 2025) uyarınca:

Tarama işlemleri; nokta prevalans araştırması (ilgili ünite de veya hastanede o anda bulunan tüm hastaların taranması) ya da hedefe yönelik yaklaşım (risk faktörleri ve epidemiyolojik bağlantılara göre) ile gerçekleştirilebilir. Ancak hedefe yönelik yaklaşımda bazı kolonize hastaların gözden kaçabileceği akılda tutulmalıdır. Diğer taraftan tüm hastaların taranması artmış laboratuvar iş yüküne ve artmış maliyete neden olur. İndeks vaka ile aynı odayı, üniteyi veya bakım alanını paylaşmış tüm hastaların taranması önerilmektedir. Hastanızın daha önce kaldığı odalardaki temaslılar da bu kapsama dâhil edilmelidir. Temaslı taranmasında sağlık çalışanlarının taranması önerilmemektedir. Hastanın bulunduğu odalar ile ziyaret ettiği radyoloji biriminde uygun dezenfeksiyon prosedürleri uygulanmalıdır.

BU SAYININ PATOJENİ



Candidozyma auris

(Eski adıyla *Candida auris*)

Nedir? İlk kez 2009'da Japonya'da bir hastanın dış kulak yolundan izole edilen mantar; adını buradan alıyor.

DSÖ'nün öncelikli mantar patojenler listesinde en üst grupta.

Üç özelliği onu diğer *Candida* türlerinden ayırıyor: çoklu antifungal direnci (izolatların büyük kısmı flukonazole, bir bölümü amfoterisin B'ye dirençli; ekinokandin direnci daha seyrek ama artıyor), yüzeylerde, ciltte uzun süre canlı kalması ve rutin otomatize sistemlerde yanlış tanımlanabilmesi

Nasıl bulaşır? Temasla.

Risk faktörleri: uzamış yoğun bakım yatışı, santral venöz kateter, mekanik ventilasyon, geniş spektrumlu antibiyotik ve antifungal maruziyeti, uzun süreli bakım kurumundan geliş, yurt dışında hastane yatışı öyküsü.

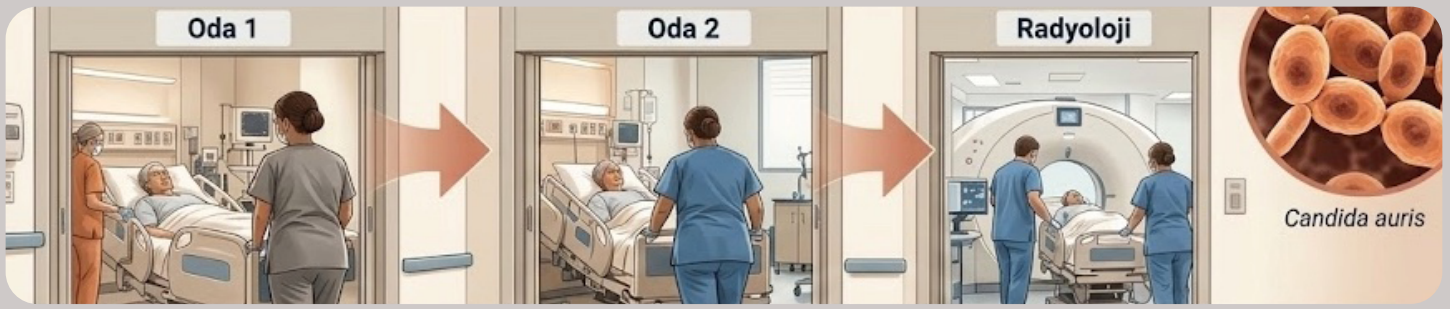
Nasıl mücadele edilir?

Laboratuvar — Şüpheli izolatu doğru tanımlayın, pozitif sonucu infeksiyon kontrol ekibine aynı gün bildirin. Tanımlamadaki gecikme, salgının fark edilmeksizin büyümesine neden olur

İzolasyon — Tek kişilik oda ve temas izolasyonu; kohortlama gerekiyorsa hemşire kohortu da yapın.

Tarama — Koltuk altı ve kasık sürüntüsüyle. İndeks vakanın oda arkadaşları ve aynı serviste yatanlar taranmalı; yurt dışından gelen hastalar için yatışta tarama politikası düşünülmeli.

Çevre temizliği — Rutin kuaterner amonyum bileşikleri tek başına yetersiz kalabilir; sporisidal etkinliği gösterilmiş ürünler (klor ya da hidrojen peroksit bazlı) tercih edilmeli. Temas süresine uyulması üründen daha kritik. Mümkünse ortak cihazlar hastaya özel ayrılmalı, ayrılıyorsa her kullanımdan sonra dezenfekte edilmeli.



LİTERATÜRDEN SEÇTİKLERİMİZ



ABD Hastanelerinde Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Enfeksiyonlar, 2023 ve 2015 Karşılaştırması

ABD'de 2011, 2015 ve 2023'te tekrarlanan ulusal nokta prevalans anketleri, hastane kaynaklı enfeksiyon yaygınlığında istikrarlı bir düşüşü ortaya koyuyor: her 25 hastadan 1'i (2011) → 31'de 1 (2015) → 38'de 1'e (2023, %2,6). 2015'e kıyasla düzeltilmiş risk %27 azalmış.

C. difficile (%0,54→%0,22) ve kateter ilişkili enfeksiyonlarda belirgin düşüş var; ancak cerrahi alan enfeksiyonları sabit kalmış, hatta hafif artmış (%0,56→%0,59) – ve enfeksiyonların %60'ı artık bir cihaz veya prosedürle doğrudan ilişkili değil. Pandemi kazanımları geçici olarak geriletmiş, 2022'den itibaren toparlanma sağlanmış. Cihaz-dışı enfeksiyonların artan payı, önleme stratejilerinin odağını genişletme gerekliliğini gösteriyor

Kaynak: Chea N, Li R, Eure T, et al. Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals, 2023 versus 2015. N Engl J Med. 2026;395(3):255-66. doi:10.1056/NEJMoa2510881



USBİS 2026 Türkiye Raporu

USBİS'te (7-8 Şubat 2026, İstanbul) kayıt altına alınan oturumların tematik analizine dayanan bu konsensüs raporu, Türkiye'de enfeksiyon kontrolü ve önlemesi uygulamalarının

önündeki temel engelleri ve çözüm önerilerini sunmaktadır. Raporda, performans baskısı nedeniyle veri güvenilirliğinin azalması, yalnızca denetim anlarında artan yüzeysel uyum, didaktik kalarak davranışa dönüşemeyen eğitim modelleri ve idari destek eksikliği sahadaki en büyük kültürel engeller olarak öne çıkıyor.

Uzmanlar, enfeksiyon kontrol komitelerinin yetkisinin artırılmasını, eğitimin teoriden ziyade davranış değişikliğine odaklanmasını ve üst yönetimin bu süreçlerde aktif rol almasını önermektedir. Ayrıca, performans baskısının raporlama kalitesini düşürdüğü vurgulanarak, cezalandırıcı sistemler yerine şeffaf ve sürdürülebilir denetim modellerine geçilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Rapor, hasta güvenliğini korumak için enfeksiyon kontrolünün sadece bir mevzuat yükümlülüğü değil, stratejik kurumsal bir değer haline gelmesi gerektiğini savunmaktadır.

Kaynak: Yanık-Yalçın T, Sargın-Altunok E, Güven D, et al. Infection Prevention and Control in Türkiye: A Consensus Report from the 7th National Healthcare-Associated Infections Symposium. Infect Dis Clin Microbiol. 2026;8(4):330-38. doi:10.36519/idcm.2026.1072

Key Barriers and Strategic Solutions for Infection Prevention and Control in Türkiye

SITUATION	BARRIER	STRATEGIC SOLUTION
Reporting System		
Infection prevention and control (IPC) indicators are linked to institutional performance.	• Overreporting due to performance pressure. • Lack of objective measurement methods.	• Separate surveillance data from punitive benchmarking. • Introduce objective or automated monitoring tools.
Behavioral Culture		
Compliance improves during audits.	• Limited risk perception. • Weak role modeling.	• Promote visible and active leadership. • Integrate IPC expectations into daily practice.
Education		
Regular IPC training exists but remains lecture-based.	• Training is superficial. • Fails to change behavior.	• Adopt unit-based, simulation-supported, behavior-focused training. • Schedule protected training time.
Motivation and Coordination		
IPC tasks are perceived as the responsibility of specific individuals.	• Communication breakdowns. • High staff turnover.	• Define shared accountability across disciplines. • Assign clear cross-disciplinary responsibilities.
Knowledge, Definitions and Standardization		
Surveillance systems rely on complex international definitions.	• Definitions are difficult to apply. • Bundle forms are unrealistic. • Insufficient standardization.	• Simplify definitions. • Revise bundle items to ensure real-time feasibility. • Harmonize surveillance and clinical criteria.
Infection Control Committee (ICC) Governance and Authority		
ICC responsibilities have expanded, but difficulties remain in implementation.	• Responsibility exceeds operational authority. • Unclear accountability. • Inconsistent administrative support.	• Clarify ICC decision-making authority. • Ensure formal administrative support.

Görseli büyötmek için tıklayınız

DSÖ'den Santral Venöz Kateterler İçin İlk Küresel Rehber

Dünya Sağlık Örgütü, damar içi kateter infeksiyonları serisinin ikinci bölümünü 28 Mayıs 2026'da yayımladı. Rehber, santral venöz kateterlerde kateter takılmasından önceki hazırlıklardan, bölge seçimine, bakım, erişim, değiştirme ve çıkarma aşamalarına kadar tüm süreci kapsıyor; aseptik teknik, el hijyeni, çalışan eğitimi, bakım paketleri ve sürveyans sistemlerini temel girişimler olarak öne çıkarıyor. Periferik kateterlere ilişkin ilk bölüm 2024'te yayımlanmıştı.

Kaynak: WHO, 28 Mayıs 2026 — [who.int/publications/item/9789240121805](https://www.who.int/publications/item/9789240121805) WHO

ECDC'den El Hijyeni İzlemi İçin Dijital Araç: hyFive

ECDC, 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü kapsamında sağlık kurumlarında infeksiyon önleme ve kontrol programlarının kurulması ve yürütülmesine ilişkin rehber önerisini yayımladı ve el hijyeni uyumunun izlenmesini destekleyen dijital araç hyFive'i tanıttı. DSÖ'nün Küresel İnfeksiyon Önleme ve Kontrol Eylem Planı çerçevesinde ülkeler, 2026'ya kadar en azından referans hastanelerinde el hijyeni uyumunu izleme ve geri bildirme taahhüdünde bulunmuştu.

Kaynak: ECDC, Mayıs 2026 European Centre for Disease Prevention and Control

Avrupa'da Karbapenemaz Haritası Değişiyor: KPC Geriliyor, NDM Yayılıyor

ECDC'nin CRE25 sürveyansının ön verileri, *Klebsiella pneumoniae* tür kompleksinde blaKPC oranının azaldığını, blaNDM oranının ise 2019'daki CCRE anketine kıyasla belirgin biçimde arttığını gösterdi. Artış, blaNDM taşıyan yüksek riskli klonların (örneğin ST147) yayılması ve yeni blaNDM pozitif klonların (ST383, ST395, ST6260) ortaya çıkmasıyla sürükleniyor. Türkiye de sürveyansın yürütüldüğü EURGen-Net ağına üyesi.

Kaynak: ECDC, Haziran 2026 European Centre for Disease Prevention and Control

SAYININ SAYISI



%97,4 TÜRKİYE'DEN BİR VERİ

Ulusal sürveyans verilerine göre 2025'te sağlık hizmetiyle ilişkili pnömonilerden izole edilen *Acinetobacter baumannii* suşlarının %97,4'ü meropeneme dirençliydi (3052/3135).

İKK'DA DUYDUĞUMUZ EFSANE CÜMLELER

"Eldiven taktım zaten, el yıkamaya gerek yok."

Eldiven el hijyeninin yerine geçmez. Eldiven çıkarılırken eller kontamine olur; hem önce hem sonra el hijyeni gerekir.

"Bu servis temiz, burada dirençli bakteri çıkmaz."

Dirençli bakteri servis seçmez, sürveyans seçer. Bakmadığınız yerde bulamazsınız.

"İnfeksiyon hızımız sıfır."

Bu bir başarı göstergesi değil, sürveyansın çalışmadığının göstergesidir

SBIÇG'DEN HABERLER



AKADEMİK ÇALIŞMA VE KOORDİNASYON GRUBU

SBIÇG BİLİMSEL ARAŞTIRMA FİKİRLERİNİZİ BEKLİYOR!

Sağlık bakımıyla ilişkili infeksiyonların önlenmesi ve infeksiyon kontrolü alanındaki ulusal veya çok merkezli bilimsel araştırma projelerini birlikte hayata geçirelim.



Proje ve fikir önerilerinizi bize iletebilirsiniz.



İKK'da Duyduğumuz Efsane Cümleler

"Eldiven taktım zaten, el yıkamaya gerek yok."

Eldiven el hijyeninin yerine geçmez.



SİZ DE DUYDUĞUNUZ EFSANELERİ BİZE YAZINIZ

USBİS 2027

VIII. ULUSAL SAĞLIK BAKIMIYLA İLİŞKİLİ İNFEKSİYONLAR SİMPOZYUMU

HİBRİT

16-17 OCAK 2027

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul



SBIÇG

KLİMİK DERNEĞİ SAĞLIK BAKIMIYLA İLİŞKİLİ İNFEKSİYONLAR ÇALIŞMA GRUBU



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



SBIÇG

KLİMİK DERNEĞİ SAĞLIK BAKIMIYLA İLİŞKİLİ İNFEKSİYONLAR ÇALIŞMA GRUBU



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



SBIÇG Bülteni / İletişim

tugba.yanikyalcin@sbu.edu.tr

elifaguloglu@hotmail.com