

Tablo 1. P.aeruginosa'nın Antibiyotiklerin Duyarlılık Oranları

	DUYARLI		ORTA DUYARLI		DİRENÇLİ	
	n	%	n	%	n	%
aztreonam	56	38,88	16	11,11	72	50
gentamisin	82	56,94	3	2,08	59	40,97
amikasin	119	86,66	7	4,86	18	12,50
siprofloksasin	72	50	6	4,16	66	45,83
piperasilin	44	30,55	80	55,55	20	13,88
piperasilin/tazobaktam	75	52,08	66	45,83	13	29,54
seftazidim	53	36,80	17	11,80	74	51,38
sefepim	65	45,13	39	27,08	40	27,77
imipenem	57	39,58	30	20,83	57	39,58
meropenem	82	56,94	37	25,69	25	17,36

kullanımı bu antimikrobiallere direncin yükselmesine neden olmuştur. Tedavilerin antibiyotik duyarlılık sonuçlarına göre planlanmasının, ampirik tedavinin hastanelerin kendi direnç oranlarını göz önünde bulundurarak belirledikleri protokollere uygun şekilde yapılmasının direnç gelişim hızını azaltılmasına yardımcı olacağı kanısına varılmıştır.

(P-030)

Yoğun Bakım Ünitesi Alet İlişkili Hastane İnfeksiyon Hızları: 2003-2006

Mehmet Faruk Geyik¹, Kaya Sedat², Mustafa Kemal Çelen¹, Celal Ayaz¹, Cemal Üstün¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Dicle Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde dört yıllık süre içinde gelişen alet ilişkili hastane infeksiyon hızları (AİHİ) irdelendi.

YÖNTEM: YBÜ, 2003-2006 yıllarını kapsayan dönemde ilk yıl dört, sonra sekiz yatakla hastaneye hizmet vermiştir. Hastane infeksiyonlarının tanımlanmasında Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) kriterleri kullanıldı. Hastane infeksiyonları, AİHİ hızları ve invaziv alet girişim gün sayıları prospektif aktif sürveyansla izlendi. Hesaplamalarda; invaziv alet kullanım oranı = invaziv girişim gün sayısı/hasta yatış günü, AİHİ hızı = İnvaziv aletle ilişkili infeksiyon sayısı/İnvaziv alet gün sayısı x 1000 formülleri kullanıldı.

BULGULAR: YBÜ'de dört yılda 327 hasta izlendi. Bu süre içinde 119 hastada 162 hastane infeksiyonu saptandı. Üriner kateter, mekanik ventilatör ve santral venöz kateter takılan hastalarda gelişen hastane infeksiyonlarına ait alet kullanım oranı ve AİHİ hızları tabloda gösterildi.

SONUÇ: YBÜ'de yatak sayısının artırılmasıyla invaziv alet kullanım oranları ve AİHİ hızları yükselmiştir. AİHİ'da mekanik ventilatör kullanımına bağlı pnömoniler en sık görülmektedir. Elde edilen sürveyans verileri infeksiyon kontrol uygulamalarının ne kadar etkin olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

İnvaziv girişim*	2003	2004	2005	2006
SVK	4,0 (35,1)	3,3 (59,4)	2,0 (70)	3 (71)
ÜK	2,9 (72,2)	2,4 (80,7)	2,0 (71)	5 (97)
MV	4,8 (58,7)	4,9 (65,6)	13,5 (64)	14 (79)

(P-031)

Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem Hastanesi Dahili-Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Alet İlişkili Enfeksiyon Hızları

Nevin Sarıgül Sar¹, Nahit Çakar², Ceyhan Solakoğlu², Işın Akyar³
¹Acıbadem Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul
²Acıbadem Hastanesi Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Bölümü, İstanbul
³Acıbadem Hastanesi Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu yoğun bakım ünitelerinde tanı ve tedavi amaçlı yapılan girişimler sonrası geliştiği için, önlenebilir tıbbi hata olarak da kabul edilebilmektedir. Bu nedenle, Acıbadem Sağlık Grubu Acıbadem Hastanesi Dahili-Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde üç yıllık dönemde gelişen alet ilişkili enfeksiyon hızları, NNIS ile karşılaştırılması ve azaltmaya yönelik enfeksiyon kontrol önlemlerinin tartışılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: YBÜ'nde 01 Ocak 2004 ile 31 Aralık 2006 tarihleri arasında yatan hastalar hastaya dayalı, aktif, prospektif sürveyans yöntemi ile izlendi. Yatıştan 48 saat sonra enfeksiyon bulgu ve semptomları gelişen hastalara, CDC tanı kriterlerine göre hastane enfeksiyonu tanısı konuldu. Alet kullanım oranları ve alet ilişkili enfeksiyon hızları NNIS tanımları kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 4858 hasta gününde 1412 hasta izlendi. Ortalama enfeksiyon hızı 100 hasta da 6.01; 1,000 hasta gününde 17.49 enfeksiyon saptandı. Saptanan enfeksiyonların %45.8 alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE), % 22.3'ü vasküler katater enfeksiyonu, %15.2 üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE), %10.5'u primer bakteremi, % 5.8 diğer enfeksiyonlar idi. ASYE'nun yaklaşık yarısı (% 48.7) ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), vasküler katater enfeksiyonlarının % 31.5'u baktereminin eşlik ettiği santral venöz katater (SVK) enfeksiyonu, ÜSE'nun hepsi katater ilişkili ÜSE idi. Alet ilişkili enfeksiyon hızları ve kullanım oranları tabloda sunulmuştur.

SONUÇ: NNIS ile karşılaştırmada VIP hızı 2004 yılında yüksek bulundu. Ventilatör kullanım oranı da yüksek bulundu. Ventilatör kullanım oranı aynı oranlarda devam etmesine rağmen, alınan enfeksiyon kontrol önlemleri ile VIP hızı düşürüldü. SVK ve üriner katater kullanımına ilişkin enfeksiyon hızları düşük bulundu; bu kataterlerin kullanım oranları oldukça yüksek saptandı. Risk oluşturması nedeni ile bu aletlerin kullanım oranlarının düşürülmesi hedeflendi.