

P-11/04

ADÜ TIP FAKÜLTESİNDE HASTANE İNFEKSİYONLARININ DAĞILIMI

Öztürk B¹, Aydemir M², Öncü S³, Sakarya S¹¹İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın²İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aydın³İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın

Bu çalışmada Ocak 2002- Aralık 2002 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gelişen hastane infeksiyonları ve etkenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak hastanemizde toplam 58 hastada 63 hastane infeksiyonu saptandı. Etken bakterilerin identifikasyonu standart konvansiyonel yöntemler kullanılarak yapıldı. İnfeksiyonların 21 (%33.3)'i cerrahi servisinde, 20 (%31.7)'si dahiliye servisinde, 18 (%28.6)'i yoğun bakım servisinde ve 4 (%6.3)'ü pediatri servisinde saptandı. Gelişen hastane infeksiyonlarının dağılımı 16 (%25.4) kateter infeksiyonu, 13 (%20.6) üriner sistem infeksiyonu, 13 (%20.6) cerrahi alan infeksiyonu, 9 (%14.3) solunum yolu infeksiyonu, 7 (%11.1) nötropenik ateş, 1 (%1.6) şant infeksiyonu, 1 (%1.6) endokardit, 1 (%1.6) enterokolit, 1 (%1.6) protez infeksiyonu, 1 (%1.6) asit infeksiyonu şeklinde idi. Hastane infeksiyonlarında etken olarak 21 (%33.3) Pseudomonas spp., 13 (%20.6) S.aureus, 6 (%9.5) E.coli, 5 (%7.9) Koagülaz negatif Stafilokok, 5 (%7.9) Klebsiella spp., 3 (%4.8) Enterococcus spp., 3 (%4.8) Enterobacter spp., 3 (%4.8) Acinetobacter baumannii, 2 (%3.2) Candida spp, 1 (%1.6) Citrobacter spp, 1 (%1.6) Clostridium difficile üredi. Çalışmamızın çarpıcı sonucu son bir yıl içerisinde kateter infeksiyonlarının en sık saptanan hastane infeksiyonu olarak karşımıza çıkması idi. Kateter infeksiyonların bu oranda sık saptanması kateter takılışı ve bakımı sırasında gereken kurallara titizlikle uyulmadığını düşündürmektedir.

P-11/05

HASTANE İNFEKSİYONLARI ETKENLERİ VE ANTİBİYOTİK DİRENÇ DURUMLARI / DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ-2002

Koçak F¹, Şimşek Yavuz S², Sohtorik Ü²¹İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Hastane infeksiyonu etkenleri ve antibiyotik direnç paternleri hastaneler arasında değişiklik göstermektedir. Etkenlerin dağılımının ve direnç paternlerinin bilinmesi infeksiyon kontrolü ve ampirik tedavinin yönlendirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada hastanemizde belirlenmiş hastane infeksiyonu etkenlerinin dağılımı ve direnç durumları bildirilmiştir. Ocak- Aralık 2002 tarihleri arasında laboratuvarımıza gönderilmiş hastane infeksiyonu materyallerinin kültürleri klasik yöntemlerle çalışıldı. Bakteri identifikasyonları, klasik yöntemler ve BBL Chrystal Gram pozitif ve negatif bakteri identifikasyon kitleri (Becton Dickenson & Comp. ABD) ile yapılmıştır yöntemi ile yapıldı. Antibiyogramlar disk difüzyon yöntemi ile NCCLS M

1000- S11 de belirtildiği şekilde gerçekleştirildi. Hastane infeksiyonu gelişmiş hastalardan, laboratuvarımıza gönderilen materyallerin ve üretilen etkenlerin dağılımı aşağıdaki tablo 1'de verilmiştir. Hastane infeksiyonu materyallerinden izole edilmiş S.aureus kökenlerinde metisilin direnci %60, KNS' larda ise %71 oranında bulundu. P. aeruginosa' larda piperasilin seftazidim, sefepim, sefaperazon/sulbaktam imipenem, meropenem, amikasin ve siprofloksasin direnci sırasıyla %48, %44, %57, %50, %40, %40, %27 ve %50 olarak bulundu. Acinetobacter baumannii türlerinde ise imipenem direnci %11, meropenem direnci %20, siprofloksasin direnci %90, sefaperazon/sulbaktam direnci %27, ampisilin/sulbaktam direnci %26, sefepim direnci %77 oranında bulundu. Hastanemizde, hastane infeksiyonlarında sorun olan mikroorganizmalar metisilin dirençli S.aureus, P. aeruginosa ve A. baumannii dir. Tüm mikroorganizmalarda multipl direnç sorunu vardır.

TABLO 1. Hastane infeksiyonu gelişmiş hastalardan gönderilmiş örneklerin ve bu örneklerde üreyen mikroorganizmaların dağılımı.

MATERYAL TÜRÜ	ORAN %	ETKEN ADI	ORAN %
YARA	50	Staphylococcus aureus	30
KAN	22	Koliform çomaklar	24
ENDOTRAKEAL ASPİRAT	13	Pseudomonas aeruginosa	23
İDRAR	5	Acinetobacter baumannii	10
İV KATETER	5	Koagülaz negatif stafilokok (KNS)	10
PLEVRAL SIVI	5	Enterococcus spp.	4

P-11/06

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE İNFEKSİYON ETKENİ OLARAK SAPTANAN AEROB GRAM NEGATİF BASİLLERİN ESBL VE İBL ORANLARI

Otağ F¹, Ersöz G², Özturhan H¹, Uğuz K², Kaya A²¹Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin²Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Hastanemizde infeksiyon etkeni olarak üretilen aerob gram negatif bakteriler antibiyotik hassasiyeti, genişlemiş spektrumlu β-laktamaz (ESBL), indüklenebilen β-laktamaz (İBL) ve çok ilaca direnç (ÇİD) varlığı açısından değerlendirildi. Üreme sonrası isimlendirilmesi biyokimyasal özellikleri ve APİ 20 ile yapılan suşların NCCLS önerilerine uygun olarak standart disk difüzyon yöntemiyle antibiyotik duyarlılığı, çift disk sinerji ile β-laktamaz üretimi araştırıldı. İnfeksiyon etkeni olduğu saptanan 94 suşun 27'si (%28.7) Yoğun Bakım ve Reanimasyon Ünitesi, 21'i (%22.3) Pediatri Kliniğinden ve diğerleri hastanenin çeşitli kliniklerinden gelen materyallerde üredi. İnfeksiyon odağı 29'ünde (%30.9) alt solunum sistemi, 24'ünde (%25.5) yara yeri, 18'inde (%19.1) sepsis, 12'sinde (%12.8) idrar yolu ve 11'inde (%11.7) ise diğer sistemleri tutan infeksiyonlardı. Suşların 10'u (%10.6) Acinetobacter spp, 27'si (%28.7) Enterobacter spp ve 57'si (%60.6) ise Pseudomonas spp. idi. Enterobacter spp suşlarının %22.2 (n=6) ESBL pozitifken, Pseudomonas spp suşlarının %54.4'ü (n=21) İBL pozitifti. Acinetobacter spp suşlarının ikisi (%20), Pseudomonas spp suşlarının sekizi (%14) ve Enterobacter spp suşlarının ikisi (%7.4) ÇİD'liydi. Bu veriler ışığı altında hastanemizde gelişen infeksiyonların ampirik tedavilerinde 4. kuşak sefalosporin ve karbapenem kullanımı öne çıkmıştır. Ayrıca standart disk difüzyon ile antibiyotik duyarlılık testinde disk yerleştirme konfigürasyonun çift disk sinerjiye uygun yapılması önerilmiştir.