

P-17/13**LABORATUVARIMIZDA KALİTE MALİYETLERİ - BAŞARISIZLIK MALİYETLERİ**

Göktaş P, Malkoç N, Gök S, Kır H, Özdek N, Öztürk ED

Gelişim Tıp laboratuvarları Kalite Güvence Birimi, İstanbul

İşletmelerde müşteri memnuniyetinin sağlanması ve kaliteyi geliştirmeye ve kalitesiz faaliyetleri arındırmaya yönelik rutin işlemin dışındaki faaliyetlerin giderleri kalite maliyetlerini(KM) oluşturmakta ve KM'de önleme, değerlendirme ve başarısızlık maliyetlerinden oluşmaktadır. ISO 9002 Kalite Sistem Belgesi'ne sahip ve sistemi uygulayan laboratuvarımızda önleme maliyetlerinin toplamı 48.500 USD, değerlendirme maliyetlerinin toplamı 112.600 USD olup, bunların ayrıntısı ayrı iki bildiri ile sunulmuştur. Başarısızlık maliyetlerinin ise toplam bedeli 72.000 USD (43.500 iç+28.500 dış başarısızlık), KM toplamı ise laboratuvarımızda yıllık 233.100 USD'dir. Başarısızlık (kusurlu ürün) maliyetleri iç ve dış başarısızlık maliyetlerinden oluşmaktadır. İç başarısızlık maliyetleri ürün veya hizmetin tüketiciye ulaşmasından önceki evrede ortaya çıkan hatalı üretim, işçilik ve yönetim hataları nedeniyle ortaya çıkan maliyetlerdir. Laboratuvarımızda bunlar, kağıt ve diğer malzemelerin gereksiz israfı nedeniyle 4000 USD, iletişim hataları için 3500 USD, fazla stoklar durumunda ve etkin kullanılmayan cihaz-sistemler nedeniyle 14.500 USD, malzeme, cihaz ve kitlerdeki hatalar nedeniyle 4000 USD, yönetim hataları ve yeterince etkin kullanılmayan alanlardan dolayı 9000 USD, yeniden işleme ve düzeltme maliyetleri olarak 2000 USD, etkin olarak yönlendirilemeyen personel nedeniyle 8000 USD olmak üzere, toplam iç başarısızlık maliyetleri 43.500 USD'dir. Dış başarısızlık maliyetleri, ürün veya hizmetin tüketiciye ulaşmasından sonra ortaya çıkan maliyetlerdir. Laboratuvarımızda bunlar geri dönen ürünler (talep üzerine yinelenen testler) nedeniyle 500 USD, noter sözleşmeleri (taahhütnameler) nedeniyle 2000 USD, etkin olmayan tanıtım giderleri nedeniyle 26.000 USD olmak üzere, toplam 28.500 USD şeklinde oluşmuştur. Bu kategoriye giren harcamalardan laboratuvarımıza yönelik şikayet harcamaları, garanti talepleri, cezalar, taahhütler gibi konularda herhangi bir gider oluşmamıştır. Laboratuvarımızda hedef, önleme maliyetlerine yatırım artırılarak, başarısızlık maliyetlerinin azaltılmasıdır. Esasen laboratuvarımızda KM'nin büyük çoğunluğunu gönüllü yaptığımız doğrulama testleri oluşturmaktadır. Bu durum da, bizim kalite anlayışımızı yansıtmaktadır.

P-17/14**VİRAL İNFEKSİYON İLE KARIŞAN KLİNİK BİR TABLO: KARBAMAZEPİN HİPERSENSİTİVİTE SENDROMU**

Bozkurt GY, Azap A, Memikoğlu O, Çokça F, Tekeli E

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyojisi ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Ankara

Karbamazepin, başta epilepsi olmak üzere çeşitli nöropsikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan psikoaktif bir ilaçtır. Yapısındaki aromatik zincir nedeniyle, %2-4 sıklıkla, önemli ve tehlikeli bir yan etki olan hipersensitivite sendromuna yol açabilir. 56 yaşında erkek hasta, 4 gün önce başlayan ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, bulantı, halsizlik, iştahsızlık ve yaygın deri döküntüleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; ateşi 38.5 OC, tüm vücutta yaygın makülopapüler döküntüler, boyun ön servikal alanda iki adet lenfadenopati ve hepatomegali tespit edildi. Laboratuvar tetkikleri: ALT: 828 IU/L, AST: 699 IU/L, GGT: 363 IU/L, Sedimentasyon: 55 mm/saat idi. Hepatit ve otoimmün markırlar, CMV ve EBV serolojileri, brucella ve salmonella aglütinasyonları negatif bulundu. Yirmi yıldır psöriazis tanısı ile izlenen hastanın öyküsü derinleştirildiğinde, başvurusundan 15 gün önce hemifasiyal spazm tanısı ile 400mg/gün karbamazepin başlandığı öğrenildi. Hastanın kullanmakta olduğu karbamazepin kesildi. Gönderilen karbamazepin düzeyi 1.89µg/mL (4-10) olarak geldi ve klinik tablo idiosenkrazik ilaç reaksiyonu olarak kabul edildi. Karbamazepin kesilmesini takip eden 3 gün içinde ateşi normale dönen hastanın, döküntüleri 1 hafta içinde

kayboldu. Sedimentasyonu 10 gün içinde, karaciğer fonksiyon testleri 20 gün içinde normal düzeylerine indi. Hasta haftalık karaciğer fonksiyon testleri ile takip edilmek üzere taburcu edildi. Tartışma: Karbamazepin, barsak motilitesini azaltıp, gastrointestinal sistemde farmakobezoarların oluşmasına neden olabilmektedir. Böylelikle, tutarlı olmayan emilim nedeniyle, konsantrasyonu dolaşım da intermitan yükselebilir. Karbamazepin hipersensitivite sendromu idiosenkrazik olarak da görülebilir. Erken tanısı ve ilacın kesilmesi hayati önem taşır. Ağır vakalarda steroid, intravenöz sıvı ve elektrolit takviyesi gerekebilir. Bu nedenle, viral infeksiyon ön tanısı ile takip edilen hastalarda, ilaç toksisitesi düşünülmeli ve anamnez derinleştirilmelidir.

P-17/15**AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA TERMİNOLOJİ VE KAPSAM**

Şahin H

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Akılci ilaç kullanımı konusundaki terminoloji ve kapsama açıklık getirmek ve bu alanda yapılan yanlışlıklara atıfta bulunmak. Son yıllarda sıkça kullanılan bir deyim olan "Akılcı İlaç Kullanımı" çoğu kez de doğru biçimde kullanılmamaktadır. Tanı sürecine başlayan ilaç kullanım süreci ilacın reçetelenmesi, satın alınması ve hasta tarafından kullanılarak hekime izlem için tekrar gitmesi ile bir döngü halindedir. Bu döngüde hastalığı ile başvuran hasta, tanı ve tedavi sürecine katkısı ile hekim, ilaç satışı ile eczane ve tüm bunları içinde barındıran sağlık sistemi vardır. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tek sorumlunun hekim olduğu görüşünün yaygın olduğu günümüzde farklı tarafları da olan bir bütün olduğunu belirtmek önem taşımaktadır. Bu bildiriye Akılcı İlaç Kullanımı konusundaki terminolojiye açıklık getirilmekte ve tüm tarafları ile ayrıntılı biçimde irdelenmektedir.

P-17/16**YILAN ISIRIKLARI-8 YILLIK DEĞERLENDİRME**

Boz AG, Çaylan R, Aydın K, Köksal İ

KTÜ Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD Trabzon

Yılan ısırıklarına bağlı gelişen zehirlenmeler, hızlı tedavi gerektiren, mortal sonlanabilen, acil tıbbi bir durumdur. Yılan türlerindeki çeşitliliğe bağlı olarak zehirlenmelerde farklı klinik durumlar ortaya çıkabilmekte ve tedavide farklı yaklaşımlar gerekebilmektedir. Çalışmamızda 1994-2002 yılları arasında kliniğimize başvuran 32 yılan ısırığı olgusunun klinik özellikleri, komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir. Olguların 24 (%75)'ü kadın, 8 (%25)'i erkek, yaş ortalamaları 41±15.8 (15-78)'di. Tarımla uğraşın yoğun olduğu bölgemizde olguların 14 (%43.7)'ü çay bahçesinde, 12 (%37.5)'si bahçe ve çalılıkta, 6 (%18.7)'si fındık bahçesinde, en sık Mayıs-Ekim ayları arasında ve 8-12.30 ila 15-18.30 saatleri arasında ısırganı maruz kalmıştı. 20 (%62.5) olgu tek ayağından, 11 (%34.4) olgu tek elinden, 1 (%3.1) olgu iki ayağından ısırılmıştı. Olguların ilk bir saat içinde özellikle tansiyon düşüklüğü, bulantı, kusma, baş dönmesi, halsizlik, ağrı gibi şikayetleri mevcuttu. Olguların hepsine ilk müdahale acil servislere veya sağlık ocaklarında yapılmıştı. Isırılma ile ilk müdahale arası geçen süre ortalama 1.7±3 saat (30 dak-18 saat) idi. Olguların tümüne steroid ve antihistaminik, 17 (%53)'sine antivenom, 26 (%81)'sine tetanoz immünizasyonu uygulandı. Hastaların 28 (%87.5)'inde selülit, 16 (%50)'sında pitozis, 10 (%31.2)'unda devam eden hipotansiyon komplikasyonu gözlemlendi. Takip eden izlemlerinde yumuşak doku infeksiyonu gelişen 28 (%87.5) vakaya antibiyotik tedavisi uygulandı. Ortalama 3±2 (1-10) günde klinik iyileşme başlayan olguların tümünde şifa gözlemlendi. Kalıcı komplikasyon veya mortal seyir izlenmedi. Bölgemizde, yılan ısırıklarına bağlı gelişen olguların klinik seyirleri genellikle hafif olmaktadır. Ancak sık karşılaşılan klinik tablolardan olmadığı için, hastalar, klinik özellikleri, uygulanan tedavi ve prognoz açısından tartışılmıştır.