

## [S31][Sözlü Sunu 7, 19 Kasım 2005]

**Adli Tıp Uygulamalarında İnfeksiyon Kontrol Önlemlerinin Değerlendirilmesi**Aydın B<sup>1</sup>, Tanyel E<sup>2</sup>, Çolak B<sup>3</sup>, Fışgın N<sup>2</sup>, Tülek N<sup>2</sup><sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

**AMAÇ:** Adli Tıp çalışanları otopsi esnasında kan, vücut sıvıları ve doku parçaları ile sıklıkla temas etmekte, bu da enfeksiyon geçiş riskini arttırmaktadır. İnfeksiyon etkenlerinin çok farklı olabilmesi de, otopsiyi yapan hekimin ve çevrenin korunmasında belli standartlara uyulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada adli tıp uygulamalarında enfeksiyon kontrolü yönünden alınan önlemlerin kişisel ve kurum bazında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Olay yeri incelemesi, ceset nakli ve otopsi işlemlerinde enfeksiyon risklerine karşı alınması gereken önlemlere yönelik olarak anket formu hazırlanmıştır. Anket formları ulaşılabilen Adli Tıp Kurumu Başkanlığına bağlı birimlerde ve Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dallarında görev yapan Adli Tıp Uzmanı ve Asistanlarına gönderilmiştir. Sonuçta elde edilen veriler Epi İnfö (Version 5.0) paket programıyla analiz edilerek, aritmetik ortalamazstandart sapma şeklinde sunulmuştur.

**BULGULAR:** Toplam 27 ilden Adli Tıp Kurumu Başkanlığına bağlı birimlerde ya da Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalında çalışan 111 hekim ankete yanıt vermiştir. Hekimlerin adli tıp alanında çalışma süresi ortalaması 8,8±7,3 (0,08-30) yıl, aylık ölü muayene sayısı ortalaması 9,2±11,8 (0-55), aylık otopsi sayısı ortalaması 21,0±27,7 (0-160) olarak bulunmuştur. Hekimlerin %27'si olay yeri incelemesi ve ölü muayenesine katılmazken, muayene edenlerin %43,2'si açık alan ve/veya herhangi bir kapalı alanda ölü muayenesine katıldıklarını ifade etmekteydiler. Bu muayeneler esnasında %18,5'i hiç eldiven kullanmıyor ya da ara sıra kullanıyor, %37'si maske kullanmıyor, %45,7'si özel giysi giymiyor, %18,5'i el yıkamıyor ya da ara sıra olanak buluyordu. Ceset taşıma işleminde de benzer durum saptandı. Hekimlerin %15,3'ü otopsi işlemine katılmıyordu. Otopsi işlemine katılan hekimlerin %8,5'i önlük, %74,5'i koruyucu gözlük ve %38,3'ü özel ayakkabı kullanmıyor, %40,4'ü maske ve %54,3'ü bone kullanmıyor ya da ara sıra kullanıyordu. Hekimlerin %27,7'si tek kat cerrahi eldiven kullanıyordu. Özel havalandırma sistemi sadece iki ilde mevcut olup, %44,4'ünde otopsi yapılan yerlere rahatça girilebiliyordu. Hekimlerin %21,6'sı hepatit B aşısı, %55,9'u tetanoz aşısı rapeli yaptırmamıştı.

**SONUÇLAR:** Veriler değerlendirildiğinde Adli Tıp Kurumuna bağlı birimler ve Adli Tıp Anabilim Dallarına ait otopsi salonlarında enfeksiyon önlemleri için ulusal ve yerel standartların oluşturulması, uygulanması ve uygulamayı kolaylaştıracak koşulların sağlanması, görevli personelin enfeksiyon riskine karşı eğitimden geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

## [S32][Sözlü Sunu 7, 19 Kasım 2005]

**Aktif Tüberkülozlu Hastalar, Hasta Yakınları, Sağlık Çalışanları ve Tüberküloz Laboratuvarı Personelinde Tüberkülin Cilt Testi ve Quantiferon-Gold ELISA Testinin Değerlendirilmesi**Cesur S<sup>1</sup>, Hoca NT<sup>2</sup>, Tarhan G<sup>1</sup>, Çimen F<sup>2</sup>, Ceyhan İ<sup>1</sup>, Annakkaya AN<sup>3</sup>, Aslan T<sup>4</sup><sup>1</sup>Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Tüberküloz Referans ve Araştırma Laboratuvarı, Ankara<sup>2</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce<sup>4</sup>Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara

**AMAÇ:** Aktif tüberkülozu olmaksızın tüberkülin cilt testi (TCT; PPD)pozitif olan hastalar latent tüberküloz enfeksiyonu olarak tanımlanır. Latent tüberküloz enfeksiyonu olan hastaların belirlenmesi tüberküloz hastalığının kontrolünün önemli bir parçasıdır. Plazma interferon gamma (IFN-γ), QuantiFERON TB Gold test (QTG; Cellestis, Australia ) latent tüberküloz enfeksiyonunun tanısında kullanılan TCT'ne göre avantajları olan ELISA esaslı bir yöntemdir. Bu test *Mycobacterium tuberculosis*'a spesifik ESAT-6 ve CFP-10 antijenlerini içerir.Bu çalışmada, aktif tüberkülozlu 26 hasta, 6 hasta yakını, 11 sağlık çalışanı ve 8 tüberküloz referans laboratuvarı çalışanında QTG ELISA ile PPD testinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Tüberkülin cilt testi uygulanmadan önce, çalışmaya katılanlardan QTG testi için heparinli tüplere kan örnekleri alındı. Çalışmaya katılanlar tüberküloz enfeksiyonu, BCG aşılama yönünden sorgulandı ve BCG aşı skarı yönünden incelendi. Tüm bireylerin BCG aşısı ile daha önceden aşılandığı öğrenildi, hepsinde BCG aşı skarı mevcuttu. QTG ELISA testi üretici firmanın önerileri doğrultusunda çalışıldı. TCT ile QTG arasındaki uyum kappa istatistiği ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastalarda, yani gerçek infekte bireylerde TCT(PPD) pozitifliği 9/26 (%34.6) iken, QTG pozitiflik oranı 17/26(%65.3) idi, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p> 0.001), ancak; pozitiflik oranı QTG testinde daha yüksekti. QTG negatif grupta PPD testi ortalaması 11±4 mm iken, QTG pozitif grupta PPD testi ortalaması 14±3mm, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). QTG negatif grupta yaş ortalaması 35±12 yıl iken, QTG pozitif grupta yaş ortalaması 42±15 yıl idi, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p> 0.001). QTG pozitifliği cinsiyetle ilişkili değildi.

**SONUÇ:** Sonuç olarak, QTG testi BCG aşılamaından etkilenmemesi, TCT 'nin uygulanması ve değerlendirilmesiyle ilişkili değişiklikler ve bireysel farklılıklardan etkilenmemesi, non tüberküloz mikobakterilere bağlı yanıtları ayırt etmesi gibi özellikleri nedeniyle TCT'ne üstündür. Bunun yanı sıra testin tek kan örneğiyle gerçekleştirilmesi ve değerlendirme için 72 saat bekleme ve tekrardan kontrol gerektirmemesi de avantajdır. Ancak; QTG testinin TCT'ne göre pahalı olması ve gerçekleştirilmesi için özel laboratuvar ekipmanları ve yetenekli laboratuvar personeli gerektirmesi dezavantajlarıdır.

## [S33][Sözlü Sunu 7, 19 Kasım 2005]

**Bütçe Uygulama Talimatı Sonrası Antibiyotik Kullanımındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi**Tosun S<sup>1</sup>, Karadeniz N<sup>2</sup>, Yüksel Ş<sup>3</sup>, Ayhan MS<sup>4</sup>, Dökücü Ü<sup>5</sup><sup>1</sup>Manisa Devlet Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Manisa<sup>2</sup>Manisa Devlet Hastanesi -Göğüs Hastalıkları -Manisa<sup>3</sup>Manisa Devlet Hastanesi -İç Hastalıkları-Manisa<sup>4</sup>Manisa Devlet Hastanesi -Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Manisa<sup>5</sup>Manisa Devlet Hastanesi -Ortopedi ve Travmatoloji-Manisa

**AMAÇ:** Manisa Devlet Hastanesi'nde yatan hasta sayıları 2003 -2004 ve 2005 yılları için (2005 yılı için ilk 8 aylık sonuçlar) sırasıyla 9264-10517 ve 7675; cerrahi birimlerde opere edilen hasta sayıları ise sırasıyla 4132-5462 ve 4082'dir. Bu süreler içinde hastanede kullanılan antibiyotiklerin yıllara göre dağılımı ve maliyetleri tabloda gösterilmiştir. 2005 yılında yürürlüğe giren Bütçe Uygulama Talimatında cerrahi operasyon öncesi uygulanan profilaksi ile ilgili kesin sınırlamalar getirilmiş, ayrıca yapılan girişimler için paket fiyat uygulamasına geçilmiştir. Bununla ilişkili olarak tabloda da görüldüğü gibi daha önce cerrahi profilakside gereksiz yere kullanılan çok sayıda geniş spektrumlu antibiyotiğin kullanımı engellenmiş; gerek antibiyotik direnci açısından gerek ekonomik açıdan önemli kazanımlar elde edilmiştir. Bu nedenle bu uygulamanın devam etmesi ve titizlikle izlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.