



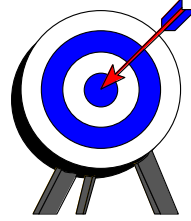
İnfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonları ve DAS İşlemleri

Doç.Dr.Halit ÖZSÜT

Istanbul Üniversitesi
Istanbul Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Istanbul

halitozsut@superonline.com

Tıp Uygulamalarındaki Amaçlar



Sağkalım

Komplikasyonları azaltmak
(Azaltılabilir ! Önlenemez !)

Semptomların süre ve
şiddetini azaltmak

Şifa

İnfeksiyonu Olmayan Hasta

Tıp Uygulamaları

Girişimler

DAS
İşlemleri

Konak Faktörleri

İnfeksiyonu Olan Hasta

Cerrahi Sorunlar

DAS

Dezenfeksiyon
Antisepsi
Sterilizasyon

İşlemleri

SARS-Koronavirus
Kuş Gribi
Norovirus
HCV



Biyoterörizm
Şarbon
Veba
Çiçek hastalığı

Clostridium difficile
Cryptosporidium
Helicobacter pylori
E.coli 0157:H7
MDR-TB
VRE
MRSA

Fark !
Farkındalık

DAS
İşlemleri



İnfeksiyon
Hastalıkları
Konsültasyonu



Konsültasyon

Latince

Consultati

Fransızca

Consultation

Türkçe

Konsültasyon
Etraflı görüşme
Danışma
Fikir verme
Danışım

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Resmî Gazete

19.11. 1960 tarih ve 10436 sayılı nüshası 24-30. maddeler, 21. madde

İHKM Uzmanları Ne İş Yapar ?

Servis çalışmaları
Poliklinik çalışmaları
Klinik mikrobiyoloji laboratuvarı çalışmaları
KONSÜLTASYONLAR
Perioperatif-Nozokomiyal inf-Özel konak
Danışmanlık
Sağlık personeli-Seyahat-CTBİ
Kamuoyu---Deli dana hastalığı vb
Hastane infeksiyonu kontrol komitesi
Antibiyotik kontrol komitesi

İH Konsültasyonu Ne Zaman Yapılır?

Sorumluluğu paylaşmak için
Hastalığın normal seyri uzarsa
Komplikasyon gelişirse
DAS İşlemleri
Sosyal indikasyon varsa

İH Konsültasyonu İcrası

Hastaların muayenesi ve tedavisi
Hastadaki infeksiyon gelişim
nedenleri

DAS İşlemleri

Öneriler

Gerektiğinde HİKK'ne bilgi aktarımı



İH Konsültasyonları Sık Tartışılan Durumlar

Pnömoni
Cerrahi yara infeksiyonu
İV kateter infeksiyonu
Sepsis
Nedeni bilinmeyen ateş
Tüberküloz
Gastroenterit/kolit
Antibiyotik kullanılmadık
Hasta
Serolojik testlerdeki pozitiflik
Üriner sistem infeksiyonu

Febril nötropeni
Osteomyelit
Tatlı protez infeksiyonu
Postnöroşirürjikal menenjit
Yara infeksiyonları (CMV)
İntraabdominal infeksiyon
Yanık infeksiyonu

DAS İşlemleri

İHKM Konsültasyonları İnformal

5 Üniversite Hastanesi
21 İHKM Uzmanı

362 İHKM Konsültasyonu / 3 ay
% 82.3 Hastanede, En sık telefonla
% 78.7 çalışma saatleri içinde

H.L. Leblebicioğlu, et al.
Clin Microb Infect Dis 2003;9:1-3

İstek Nedenleri

% 41.4	Antibiyoterapi
% 19.3	Profilaksi önerisi
% 10.2	Antibiyotikler hakkında bilgi
% 10.2	Lab. Sonuçlarını yorumlama
% 9.7	Bağışıklama
% 5.8	Etken hakkında bilgi
% 3.3	İnfeksiyon kontrolü

İnfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonları

Sorunlar

.....
.....
.....
DAS işlemlerine gerektiği gibi uyulmama
.....
.....
.....

İH Konsültasyonlarına Yüksek Oranda Çağırılma Nedenleri Nelerdir ?

Konsültasyonun deneyimi
Kolay ulaşılabilirlik
Dostluklar, Arkadaşlıklar
Tedavi maliyetlerini düşürücü etki
Yeni hastalıklar
Multidisipliner grup çalışmasının gereği
DAS konusunda bilgi birikimi
Yasal Nedenler – Hasta Hakları

Özel
Şektör

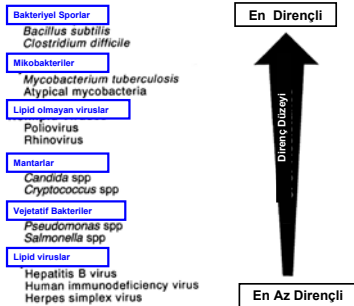
İH Konsültanı & El Antisepsisi



Ellerinde gözle görülen
kirlenme yoksa
alkol bazlı
el dezenfektanları
kullanılabilir

2-3 ml el dezenfektanı
KURU avuç içine
alınarak
eller 30 saniye
ovuşturulur

Mikroorganizmaların Dezenfektanlara Direnci



Spach DH, et al. Ann Intern Med 1993;118:117-28

Perioperatif İnfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu

Preoperatif dönem
Peroperatif dönem
Postoperatif dönem

Peroperatif İH Konsültasyonları

Tamamına yakını
ameliyat sırasındaki kazalar için
İğne batması
Kesiler
Göz-Mukozalara
hasta materyalinin sıçraması

HBV-HCV-HDV-HİV

**Hangi DAS İşlemi Nasıl
Yapılmalı ?**



Postoperatif Ateş

Cerrahinin aktive ettiği inflamatuvar reaksiyon
Psikolojik stress

İL-6

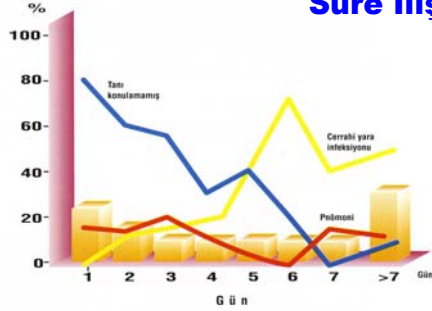
Görüne sıklığı % 15 – 90

İnfeksiyon

İnfeksiyon dışı nedenler

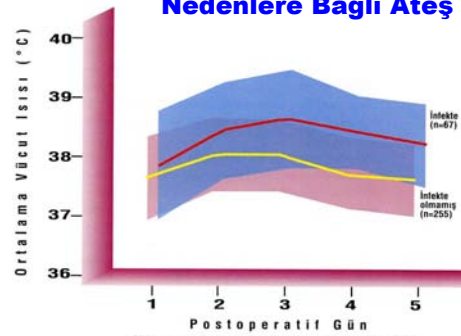


Postoperatif Ateş, İnfeksiyon ve Süre İlişkisi



RA Garbaldo, et al. Infect Control 1985; 6: 273-7'dan değiştirilerek alınmıştır

Postoperatif İnfeksiyon ve Diğer Nedenlere Bağlı Ateş Seyri



FD Pien, et al. Ann Thorac Surg 1984; 33: 382'dan değiştirilerek alınmıştır

Postoperatif Ateş

Her türlü cerrahi girişim sonrası görülebilir

> 38.5 °C

>72 saat sonra ortaya çıkarsa

nedeninin ortaya çıkarılması gerekir

Her postoperatif ateş infeksiyon ateşi değil

Hastalarda infeksiyon dışı nedenlerde
araştırılmalı

Postoperatif Ateş

Erken dönem (ilk 48 saat)

İnfeksiyon dışı

Pulmoner emboli

Hematom

İnfeksiyon hastalığı

Peritonitler

Deri-yumuşak doku infeksiyonları

Beta-hemolitik streptokoklar

Clostridium spp

Toksik şok sendromu

Psödomembranöz kolit

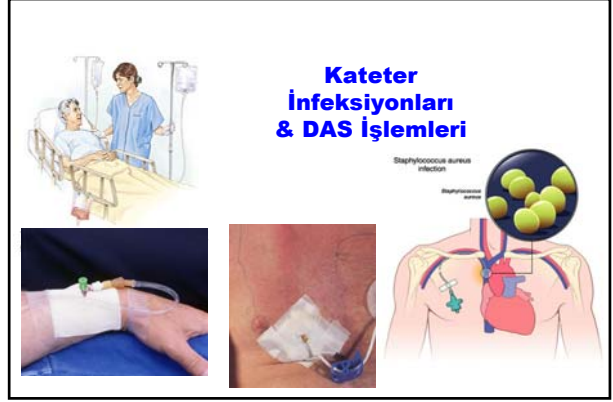
Yabancı Cisimler

Kısmi İmplantlar

İntravasküler kateterler
İdrar sondaları
Periton diyaliz kanülleri

Total İmplantlar

Eklem protezleri
İntraoküler lensler
Pacemaker'lar
Yapay kalb kapakları
Damar greftleri
Şantlar
Göğüs implantları
Ürogenital implantlar
(penil protezler, yapay üriner sfinkterler vd)



Artroskopi Üniteleri & DAS İşlemleri

Postartroskopik infeksiyon sıklığı

% 0.04-0.08

Artroskopi semisteril

Postartroskopik Septik Artrit Nedenleri

Eklem içi kortikosteroid injeksiyonları

Cerrahi aletlerin yetersiz sterilizasyonu

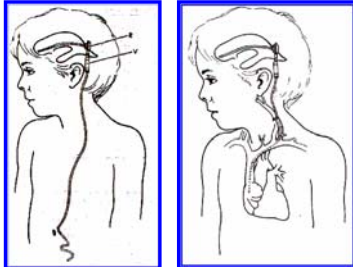
Ameliyathane koşulları

Deri lezyonları / derinin yetersiz hazırlanması

Uzamış ameliyat süresi

Deri üstü düğüm (Dikişlerin deri üzerinde düğümlenmesi)

BOS Şantları Cisimler & DAS İşlemleri



Eksternal
Drenaj

Komplike Üriner Sistem İnfeksiyonları & Sonda

% 80 hazırlayıcı faktör

Kaynak

Hastanın vücut bölgeleri

İdrar drenaj torbaları

Bulaş yolları

Sağlık personelinin elleri

Hasta sondalı ve asemptomatik kaldıkça

sistemik antibiyotik kullanılmamalı

Ateş yükselirse önce diğer olası nedenler değerlendirilmeli, ateş üriner sistem infeksiyonuna bağlanırsa antibiyotik verilmeli

Komplike Üriner Sistem İnfeksiyonları & Sonda

Kalıcı sondanın bakımı

Hasta stabilleşince sondanın derhal çıkarılmalı
Kapalı sistem kullanılmalı
Drenaj torbalarının 8 saatte bir veya gerektiğinde boşaltılması
Drenaj aşağı doğru olmalı

Kondom kateter

Üretra ve perine derisinin *Pseudomonas*, *Klebsiella* ve diğer Gram-negatif çomaklarla kolonizasyonu arttırmakta
Günlük olarak kateter değiştirilmeli ve penis derisinin temizlenmeli
Drenaj torbalarının 8 saatte bir veya gerektiğinde boşaltılması
Her hastanın ayrı, temiz bir ölçü kabı olmalı

Aralıklı kateterizasyon

İdrar yapıyorsa aşırı distansiyonu önlemek için sıvı alımı 100 ml/saat olmalı
Kateterizasyondan önce meatusu temizlemek için povidon iyot veya diğer antiseptiklerin kullanılmalı
Steril teknik kullanılmalı

Hemodiyaliz Üniteleri

Vasküler girişimler

Fazla sayıda hastanın aynı ortamda diyalize girmesi

Kontamine aletler

Çevresel yüzeyler

Personelin elleri

İmmünoşüpresyon

Sık hastaneye yatış ve cerrahi girişim gereksinimi

Hemodiyaliz Üniteleri

Kan yoluyla bulaşan viral enfeksiyonlar (HBV, HCV, HDV, HIV)

Bakteriyel enfeksiyonlar

Vasküler girişim bölgesi enfeksiyonları

Diyalizat ve diyalizer kontaminasyonu ile ilişkili enfeksiyonlar

Ekzojen enfeksiyonlar

Kontamine diyalizat

"Reuse" diyalizerlerde yetersiz dezenfeksiyonu

Sularda yeterli iyileştirmenin yapılmaması

Endojen enfeksiyonlar

Hemodiyaliz Üniteleri

HBsAg pozitif hastanın odası, diyaliz makinesi, alet ve ekipmanları ayrılmalı

HBV ile birlikte HDV enfeksiyonu olan vakalar diğer hemodiyaliz hastalarından izole edilmeli

Anti-HCV pozitif

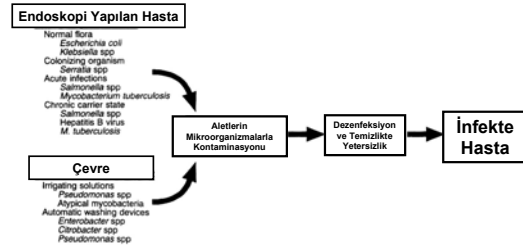
Anti-HIV pozitif

vakalarda izolasyon ve diyaliz makinelerinin ayrılması gerekli değil

Hemodiyaliz Ünitelerinde HBV ve HCV İnfeksiyonlarının İzleme

Hastanın özelliği	Basuru sırasında	Avda bir	Altı avda bir	Yılda bir
Tüm hastalar	HBsAg Anti-HBc (total) Anti-HBs Anti-HCV,ALT		HBsAg	
HBV'na duyarlı hastalar (aşıya yanıt vermeyenler dahil)				Anti-HBs
Anti-HBs pozitif ve Anti-HBc negatif				
Anti-HBs ve anti-HBc pozitif			HBV için ek testler gerekli değil	
Anti-HCV negatif		ALT	Anti-HCV	

Endoskoplar Yoluyla Mikroorganizmaların Nozokomiyal Bulaşması



Endoskopi Üniteleri & DAS İşlemleri

HBV, HDV, HCV, HIV
Pseudomonas aeruginosa, *Salmonella* spp
Helicobacter pylori

İmmünoşüpresif hastalar
Nötropeni
Kemoterapi
Kalb kapak hastaları

Kontamine endoskoplar
Yüksek risk
ERCP ve diğer tüm terapötik işlemler

Endoskopi Üniteleri & DAS İşlemleri

Gİ endoskoplar yarı kritik malzeme
Endoskopi sayısının az olması
Dezenfeksiyon işlemleri için iki hasta arasında yeterince zaman ayırlanması
Gerektiği şekilde dezenfeksiyon yapılmaması
İşlem sonrası çok iyi bir ön temizlik ve yüksek düzey dezenfeksiyon mutlaka gerekli
Daha sonra kurutma yapılmalı
Pseudomonas aeruginosa

ERCP -----**Kolanjit, Kolesistit, KC absesi, Pankreatit, Aspirasyon Pnömonisi**
İnfeksiyon riski % 0-15
Bakteriyemi riski %0-26,5(Obst.varlığında)
Sepsis riski !!

İnvazif Kardiyoloji Üniteleri & DAS İşlemleri

Kardiyak kateterler kritik araçlar
Sterilizasyon gerekir
Bakteriyemi % 0.11
PTCA %0.24
Birkaç hafta sonra (En fazla 1 ay içinde)
S.aureus, KNS, Grup B Streptokoklar
Tanısal kateterizasyon sonrası % 0.6
Elektrofizyolojik girişimler sonrası %0.8
İnfektif endokardit riski çok düşük

Bronkoskopi Üniteleri & DAS İşlemleri

Bronkoskoplar yarı kritik araçlar
Yüksek düzey dezenfeksiyon gerekir
Düşük oranda da kalsa bronkoskoplar infeksiyon bulaşma riski gösterir
% 0.08-6
Pnömoni, Tb, Atipik mikobakteri infeksiyonları,
Perforasyonla ilişkili infeksiyonlar
Pseudomonas aeruginosa