

G. BÜLBÜL MARAŞ, A. ESEN

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR*

**Giriş:** Cerrahi alan infeksiyonları (CAİ) morbidite ve mortalite artışına neden olmakla birlikte hastanede kalış süresini uzatmakta ve çok önemli ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmada Marmaris Devlet Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin (İKK) 2007 yılı Ocak-Aralık ayları arasındaki bir yıllık dönemde cerrahi, beyin cerrahi, üroloji, kulak-burun-boğaz, ortopedi ve çocuk cerrahi kliniklerindeki hastane infeksiyonu oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Uygulama:** Marmaris Devlet Hastanesinde hastane infeksiyonları, İKK'nin hastane infeksiyonu gelişme riski yüksek kliniklerde yürüttüğü birime yönelik, hasta temelli, aktif ve prospektif sürveyans ile elde edilen verilerle değerlendirilmiştir. Hastane infeksiyonu tanımları "Center for Disease Control and Prevention (CDC)" kriterleri esas alınarak cerrahi yara sınıflandırması yapılmıştır. Ayrıca vakaların "CDC National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS)-derived" risk indeksleri belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Farklı cerrahi girişim gruplarındaki operasyonların NNIS verileri ve CAİ hızları**

Operasyon tipi	NNIS Risk indeksi	Operasyon sayısı	CAİ sayısı	CAİ (%)
KOLE	0	88	1	1.13
KPRO	0	36	2	5.5
LAMİ	0	9	1	11.1
NEFRO	0	6	1	16.6

---

**Sonuç:** Marmaris Devlet Hastanesi 94 yataklı bir hastane olup, 2007 yılındaki 12 aylık dönemde sürveyans yapılan kliniklerde tespit edilen toplam hastane enfeksiyonu sayısı ve oranları şu şekildedir; cerrahi servisine yatan toplam 1 (%0.44) hastada, beyin cerrahi servisinde toplam 1 (%10.05) hastada, ortopedi servisinde toplam 2 (%1.05) hastada, üroloji servisinde 1 (%1.54) hastada operasyona bağlı hastane enfeksiyonu gelişirken diğer servislerdeki hastalarda hastane enfeksiyonu saptanmamıştır. Cerrahi servisi 2007 yılı hastane enfeksiyonu kümülatif insidans hızı %0.14 iken, beyin cerrahi servisinde %5.55, ortopedi servisinde %0.52, üroloji servisinde %0.56 bulunmuştur. En sık görülen hastane enfeksiyonu cerrahi alan enfeksiyonudur. Hastanemizin doluluk oranı 2007 yılı için %62 ve ortalama hastanede kalınan gün sayısı 3.4 gündür.

Bu çalışmaların sonuçları gözden geçirilerek önümüzdeki yıllarda hastanemizde cerrahi girişim listesinden yatış süresi uzun ve maliyeti yüksek olan riskli girişimlerden 3 kategoride (BİLİ, KPRO, LAMİ) NNIS risk indeksine ve ulusal sürveyans sistemine göre cerrahi alan sürveyansı ve yine aynı kategorilerde taburculuk sonrası sürveyansı yapılması planlanmaktadır.