



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI ve INFLINE

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Dr. Hüseyin İLTER
Genel Müdür

Hazırlayanlar
Uzm. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU
Hem. Esen BATIR

Katkılarından dolayı
Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN'a
teşekkür ederiz.

ANKARA, 2018

KISALTMALAR

CAE: Cerrahi Alan Enfeksiyonu

EKUZEP: Enfeksiyon Kontrol Uzaktan Eğitim Programı

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması)

SHİE: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon

SKİ-KDE: Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu

INFLINE: USHİESA'ya bildirim için kullanılan yazılımın adı

UHESA: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı

USHİESA: Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI ve INFLINE

Yataklı tedavi kurumlarında yürütülmekte olan cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) sürveyansına ait verilerin 2005 yılında yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği gereğince Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Sürveyans Ağı (USHİSA)'na bildirilmesi zorunludur. Olası hataların önüne geçilebilmesi için sürveyansla ilgili veriler için bizzat sürveyansı yürüten kişiler tarafından bildirilmelidir. USHİESA'ya bildirim için kullanılan yazılımın adı INFLINE'dır ve yazılıma online olarak erişim sağlanmaktadır.

INFLINE'A ÜYELİK

Verilerin USHİESA'ya kaydı için öncelikle INFLINE'a kullanıcı kaydının yapılması gerekmektedir. Bunun için EK-1'de yer alan Üyelik Başvuru Formu'nun eksiksiz olarak doldurulup (enfeksiyon kontrol komitesi başkanı, enfeksiyon kontrol hekimi ya da kurum yöneticisinden onaylı bir şekilde (ıslak imzalı)) taratılarak enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta eki olarak gönderilmesi gerekmektedir. Bu işlem için üyelik başvuru talebinde bulunan kişinin e-posta adresi (üyelik başvuru formunda bildirilen e-posta adresi) kullanılmalıdır. Form Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün ilgili birimince değerlendirilerek en kısa sürede formda belirtilen e-posta adresine kullanıcı adı ve kullanıcı şifresi gönderilmektedir. Veri güvenliği açısından kullanıcı şifresinin başka kişilerle paylaşılması gereklidir.

INFLINE ANA SAYFASI

Kullanıcı adı ve kullanıcı şifresi alındıktan sonra <https://INFLINE.saglik.gov.tr> linkinden INFLINE'a giriş yapılabilir. Bu link tıklandığında açılan ekranın üst kısmında yer alan sekmelerde Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon (SHİE) sürveyansı yürütülürken kullanılan yardımcı dökümanlar yer almaktadır.

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili
Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi

KULLANICI ADI

ŞİFRE

Giriş

Şifremi Unuttum

2017

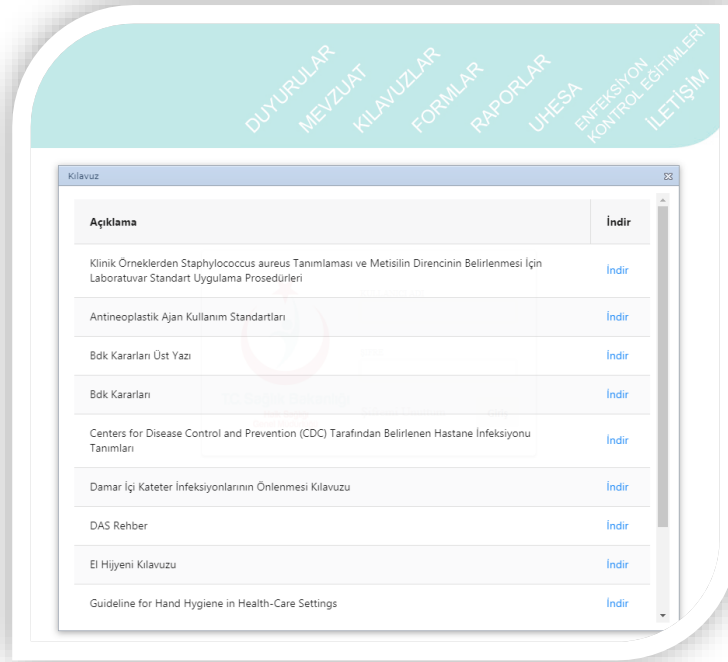
DUYURULAR: Bu sekme tıklandığında duyurular ekranı açılmakta ve sisteme yüklenen en son duyurudan başlayarak güncel duyurular görüntülenmektedir. Duyurular USHİESA ile doğrudan veya dolaylı olarak ilgili olan konularda sürveyans yürütücüleri ile hızlı ve kolay bir iletişim sağlamak içindir. Her 24 saatte bir INFLINE'a ilk girişte duyurular otomatik olarak listelenmektedir. Açılan duyuru listesinde duyuruların eklenme tarihi ve duyuru başlığı görülmektedir. Her duyurunun sağ tarafında yer alan detay yazısına tıklandığında duyurunun içeriği görülebilmektedir. Duyurulardan zamanında haberdar olunması sürveyansın işleyişi ve zamanındalığı açısından önemlidir.

Ekleme Tarihi	Başlık	#
16.08.2018	2017 YILI GERİBİLDİRİMLERİ	Detay
15.08.2018	Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı 2018	Detay
13.08.2018	2017 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özet Raporu	Detay
11.07.2018	USHİESA ÖZET RAPORU 2017	Detay
22.06.2018	STANDARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI ÖZET RAPORU 2017	Detay
24.05.2018	VİP VE VİO SÜRVEYANSI	Detay
08.05.2018	ULUSAL SIR VE CAD RAPORU 2017	Detay
15.04.2018	SIR ve CAD Raporu 2017	Detay
09.04.2018	TANI-MATİK	Detay
19.02.2018	AMELİYATLARIN KATEGORİZASYONU	Detay

MEVZUAT: Bu sekmede SHİE ve sürveyansı ile ilgili mevzuat kapsamındaki dökümanlar yer almaktadır. Hızlı bir şekilde mevzuatla ilgili dökümanlara ulaşılabilir ve bilgisayara indirilebilir.



KILAVUZLAR: Bu sekmede SHİE ve sürveyansı ile ilgili kılavuzlar yer almaktadır. Kılavuzlar güncellendikçe ve yeni kılavuzlar yayımlandıkça bu sekme eklenmektedir. Hızlı bir şekilde kılavuzlara ulaşılabilir ve bilgisayara indirilebilir.



FORMLAR: Bu sekmede SHİE sürveyansında kullanılması gereken formlar yer almaktadır. Formlar güncellendikçe ve yeni kılavuzlar yayınlandıkça bu sekmeye eklenmektedir. Hızlı bir şekilde formlara ulaşılabilir ve bilgisayara indirilebilir.



RAPORLAR: Bu sekmede SHİE sürveyansından elde edilen verilerle hazırlanmış ulusal raporlar yer almaktadır. Raporlar yayınlandıkça bu sekmeye eklenmektedir. Hızlı bir şekilde raporlara ulaşılabilir ve bilgisayara indirilebilir.



UHESA: Bu sekmeye tıkladığınızda otomatik olarak Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) sayfasına yönlendirilirsiniz. UHESA sayfası 2013 yılından önceki kurumsal sürveyans verilerini görmek isteyen kullanıcılar içindir. Eğer UHESA şifresi unutulmuş veya daha önce şifre alınmamışsa enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta gönderilmesi gerekmektedir.

ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ: Bu sekme tıkladığında Enfeksiyon Kontrol Uzaktan Eğitim Programı (EKUZEP)'nin sayfasına yönlendirme yapılmaktadır. EKUZEP'e tüm hekimler ile enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler şifre olarak katılabilirler. Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikası olmayan hemşireler ise Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi'ne katılmaya hak kazandıktan sonra EKUZEP'e erişim sağlayabilmektedirler. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi'ne ilişkin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sitesinden (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>) yapılacak duyurulara istinaden İl Sağlık Müdürlüklerince başvurular alınmaktadır.

İLETİŞİM: Bu sekmeye tıkladığında Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü biriminin güncel iletişim bilgilerine ulaşabilmektedir.

INFLINE'A GİRİŞ

INFLINE ana giriş ekranında yer alan KULLANICI ADI ve SIFRE alanı doldurulup Giriş butonu tıklandığında kuruma ait sürveyans verilerinin girişi ve raporlamalarının yapılabileceği ekran açılmaktadır.

Sol tarafta yer alan alta alta dört sekme bulunmaktadır: Kullanıcı, Veri Girişi, Raporlar ve Listeler.


Ekleme Tarihi	Başlık
Görüntülenecek veri yok	

KULLANICI SEKMESİ

Kullanıcı sekmesi tıklandığında açılan alt sekmelerden ilki Profil alt sekmesidir. Sistem üzerinde işlem ve kayıt yapılmadan önce profil bilgileri kontrol edilmelidir.

PROFİL

İlk yapılması gereken ekranın sağ üst köşesinde yer alan isim ve kurum bilgilerinin kontrol edilmesidir. Eğer bir yanlışlık varsa enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine bildirilmelidir. Bu alanda sağ tarafta yer alan Düzenle'ye tıklandığında açılan ekranda profil bilgileri düzenlenebilir ve şifre kısmından şifre değiştirme işlemi gerçekleştirilebilir. Üyelik kaydı sırasında belirlenen şifre sisteme ilk giriş yapıldığında değiştirilmelidir. Düzenleme yapıldıktan sonra Kaydet'e tıklanmalıdır.



Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveys Sistemi

Test Deneme Hastanesi
Esen BATIR - Aktif Kullanıcı: 81

- Kullanıcı
- Profil
- Servis Tanımlama
- Doktor Tanımlama
- Sık kullanılanlar
- Hastane Tanımlama
- Problem Bildir
- Kullanım Klavuzu
- Takip Edilecek Ameliyatlar
- Veri Girişi
- Raporlar
- Listeler

#	KULLANICIADI	ADISOYADI	DOGUMTARIHI	CINSIYET	SIFRE	EPOSTA	TEL	UNVAN	BRANS
Düzenle	enfeksiyon	Esen BATIR	05.06.1977	Kadın	*****	enfeksiyon@saglik.gov.tr	03125656380	Hemşire	

#	KULLANICIADI	ADISOYADI	DOGUMTARIHI	CINSIYET	SIFRE	EPOSTA	TEL	UNVAN	BRANS
	enfeksiyon	Esen BATIR	05.06.1977	Kadın	*****	enfeksiyon@saglik.gov.tr	03125656380	Hemşire	

KULLANICIADI: <input type="text" value="enfeksiyon"/>	ADISOYADI: <input type="text" value="Esen BATIR"/>
DOGUMTARIHI: <input type="text" value="05.06.1977"/>	CINSIYET: <input type="text" value="Kadın"/>
SIFRE:* <input type="password" value="*****"/>	EPOSTA: <input type="text" value="enfeksiyon@saglik.gov.tr"/>
TEL: <input type="text" value="03125656380"/>	UNVAN: <input type="text" value="Hemşire"/>
BRANS: <input type="text"/>	

[Kaydet](#) [İptal](#)

SERVİS TANIMLAMA

Bu alt sekme tıklandığında açılan ekranda kayıtlı servislere ait bilgiler yer almaktadır. Bu servisler ameliyat, enfeksiyon, el hijyeni verileri, payda girişleri ve doktor tanımlamalarının kaydı yapılırken kullanılmaktadır. Ayrıca raporlamalar ve listeler de kayıtlı servislere göre yapılmaktadır.

Kullanıcı	Yeni	Branş	Servis Adı	Yatak Sayısı	YBU Basamak	TUR	Üriner Kateterli Hasta Takip	Ventilatörlü Hasta Takip	Santral Venöz Kateterli Hasta Takip	Umbilikal Hasta Takip
Profil	Düzenle	İç Hastalıklar	AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ	17	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servis Tanımlama	Düzenle	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ	12	3. Basamak	Yoğun Bakım	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktor Tanımlama	Düzenle	Beyin Cerrahi	BEYİN CERRAHI	10	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıklıkla Kullanılan	Düzenle	Çocuk Onkoloji	ÇOCUK HEMATOLOJİ VE ONKOLOJİ SERVİSİ	24	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastane Tanımlama	Düzenle	İç Hastalıklar	DAHİLİYE	18	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problem Bildir	Düzenle	İç Hastalıklar	DAHİLİYE POLİKLİNİĞİ	0	Yoğun Bakım Değil	İdari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanım Klavuzu	Düzenle	Karma YBÜ	DAHİLİYE YOĞUN BAKIM	6	2. Basamak	Yoğun Bakım	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takip Edilecek Ameliyathalar	Düzenle	Enfeksiyon Hastalıklar	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	18	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veri Girişi	Düzenle	Genel Cerrahi	GENEL CERRAHI	72	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raporlar	Düzenle	Genel Cerrahi	GENEL CERRAHI POLİKLİNİĞİ	0	Yoğun Bakım Değil	İdari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listeler	Düzenle	Göğüs Cerrahi	GÖĞÜS CERRAHI SERVİSİ	4	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Düzenle	Göz Hastalıklar	GÖZ HASTALIKLARI	8	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Düzenle	Hematoloji	HEMATOLOJİ SERVİSİ	23	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Düzenle	Kadın Hastalıklar ve Doğum	KADIN HASTALIKLARI	18	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Düzenle	Kalp Damar Cerrahi	KALP DAMAR CERRAHI SERVİSİ	4	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Düzenle	Genel Cerrahi	KARMA CERRAHI	19	Yoğun Bakım Değil	Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yeni servis tanımlaması yapmak için sağ üstte yer alan Yeni tıklandığında servis bilgilerinin girilmesi için bir ekran açılmaktadır. TUR alanında üç seçenek bulunmaktadır: Klinik, Yoğun Bakım ve İdari. İdari seçimi yalnızca el hijyeni gözlemine ait verilerin girileceği servisler veya poliklinikler için seçilir. El hijyeni verileri dışındaki kayıtlar yapılırken ve el hijyeni raporları dışındaki raporlamalarda idari servisler görünmemektedir.

Tanım

TUR:

Branş:

Servis Adı:

Yatak Sayısı:

YBU Basamak:

İnvaziv

Ventilatörlü Hasta Takip:

Santral Venöz Kateterli Hasta Takip:

Üriner Kateterli Hasta Takip:

AKTİF:

Kaydet İptal

Branş bilgisi için tıklama yapıldığında seçilebilecek branşlar listelenmektedir. Eğer TUR bilgisi yoğun bakım olarak seçildiyse branş bilgisi de buna uygun olarak seçilmeli, servis branşları seçilmemelidir. Örneğin Göğüs Cerrahisi YBÜ tanımlanırken TUR olarak Yoğun Bakım, Branş olarak ise Göğüs Cerrahisi YBÜ olarak seçilmeli, Göğüs Cerrahisi olarak seçilmemelidir. Göğüs Cerrahisi yalnızca Göğüs Cerrahisi Servisi için seçilmelidir. TUR ve branş tanımlamalarının doğru bir şekilde yapılması analiz ve raporlamalar için çok önemlidir. Branş listesinde yer alan Diğer Servis seçeneği zorunlu olmadıkça seçilmemelidir. Karma branşlar için ise seçim yapılırken ilgili servis veya yoğun bakımın hasta popülasyonu dikkate alınmalıdır. Örneğin Karma YBÜ yalnızca branşı belirlenemeyen YBÜ'ler için seçilmelidir. Eğer hasta popülasyonunun %80 ve üzeri belirli bir branşa ait ise o zaman Karma YBÜ olarak kaydedilmemelidir. Örneğin bir YBÜ'de belirli bir dönemde yatan hastaların %80'i nörolojiye ait ve geri kalanı çeşitli başka branşlara ait ise o zaman Karma YBÜ değil Nöroloji YBÜ seçilmelidir.

The screenshot shows a form titled 'Tanım' (Definition) with the following fields and options:

- TUR:** Yoğun Bakım
- Branş:** Anestezi ve Reanimasyon YBÜ
- Servis Adı:** Anestezi ve Reanimasyon YBÜ
- Yatak Sayısı:** (empty)
- YBU Basamak:** Beyin Cerrahi YBÜ, Çocuk Alerji, Beyin Cerrahi, Çocuk Beyin Cerrahi YBÜ
- İnvaziv:**
 - Ventilatörlü Hasta Takip:
 - Santral Venöz Kateterli Hasta Takip:
 - Üriner Kateterli Hasta Takip:
- AKTIF:**
- Kaydet İptal** buttons

Servis adı bilgisi istenildiği şekilde belirlenerek ilgili alana yazılabilir. Bu alan için seçim yapılacak bir liste bulunmamaktadır. Sistem içinde işlem yapılırken servisler bu alana yazıldığı şekilde görülecektir. Birden fazla servise aynı servis adı verilemez. Bu durumda sistem ilgili servisi kaydetmeyecektir.

Yatak sayısı bilgisini mutlaka rakamla yazılmalı, sembol veya harf kullanılmamalıdır. Yatak sayısı bilgisi girilmeyen servisler yapılacak ulusal analizlerde yer alamayacaktır. Eğer TUR olarak Klinik veya İdari seçildiyse YBU basamak bilgisi alanında Yoğun Bakım Değil seçeneği işaretlenmelidir. Eğer TUR olarak Yoğun Bakım seçildiyse uygun basamak bilgisi seçilmelidir.

Tanım	
TUR:	Yoğun Bakım
Branş:	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ
Servis Adı:	AVR YB
Yatak Sayısı:	24
YBU Basamak:	3. Basamak
	Yoğun Bakım Değil
	1. Basamak
	2. Basamak
	3. Basamak
İnvaziv	
Ventilatörlü Hasta Takip:	<input checked="" type="checkbox"/>
Santral Venöz Kateterli Hasta Takip:	<input checked="" type="checkbox"/>
Üriner Kateterli Hasta Takip:	<input checked="" type="checkbox"/>
AKTİF:	<input type="checkbox"/>
Kaydet İptal	

Servis tanımının altında İnvaziv alanı yer almaktadır. Üçüncü basamak yoğun bakımlar için bu alandaki Ventilatlörlü Hasta Takip, Santral Venöz Kateterli Hasta Takip, Üriner Kateterli Hasta Takip'e ait kutucuklar işaretlenmelidir. Birinci ve ikinci basamak YBÜ'ler ve Klinikler için ise takip edilen invaziv araç ilişkili enfeksiyon kategorisine uygun olanlar seçilmelidir. Burada yapılan tanımlamalara göre payda verileri girilirken ilgili araç günü payda verilerinin girilmesi için alanlar açılmaktadır. Tüm bu alanlar için bilgiler girilip kontrol edildikten sonra altta yer alan AKTİF kutucuğu işaretlenmeli ve Kaydet'e tıklanmalıdır.

Tanım	
TUR:	Yoğun Bakım
Branş:	Koroner YBÜ
Servis Adı:	KORONER YB
Yatak Sayısı:	8
YBU Basamak:	1. Basamak
İnvaziv	
Ventilatörlü Hasta Takip:	<input type="checkbox"/>
Santral Venöz Kateterli Hasta Takip:	<input type="checkbox"/>
Üriner Kateterli Hasta Takip:	<input checked="" type="checkbox"/>
AKTİF:	<input checked="" type="checkbox"/>
Kaydet İptal	

Tanımlanan yeni servis, servis tanımlama alanında listelenmektedir. Bu alanda listelenen servislerin başında yer alan Düzenle'ye tıkladığında açılan ekranda gerekli düzenlemeleri yapılabilmekte. Örneğin ilgili servise ait yatak sayısı değiştiğinde gerekli düzenleme bu alandan yapılmaktadır. TUR ve Branş bilgisi değiştirilemez. TUR ve/veya Branşı değişen servisler yeniden tanımlanmalıdır. Veri kaydı yapılmış olan servisler sistemden silinemez ancak kapatılan veya surveyans kapsamından çıkarılan servisler AKTIF kutucuğundaki işaret kaldırılarak pasife alınabilir. Pasife alınan servislere ait mevcut veriler sistemde görülebilmekte ancak bu servislere yeni veri girişi yapılamamaktadır. Hiç veri kaydı yapılmamış bir servis, örneğin yanlışlıkla kaydedilmiş bir servisin silinmesi için enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine talepte bulunulmalıdır.

Düzenle	Kalp Damar Cerrahi	kdc 2	
	Koroner YBÜ	KORONER YB	

Tanım

TUR: Yoğun Bakım

Branş: Koroner YBÜ

Servis Adı: KORONER YB

Yatak Sayısı: 8

YBU Basamak: 1. Basamak

İnvaziv

Ventilatörlü Hasta Takip:

Santral Venöz Kateterli Hasta Takip:

Üriner Kateterli Hasta Takip:

Umbilikal Hasta Takip:

AKTIF:

Kaydet İptal

Düzenle	Noroloji	nöro	
---------	----------	------	--

DOKTOR TANIMLAMA

Doktor tanımlama alt sekmesinde yapılacak işlemler Servis tanımlama alt sekmesindekilere benzemektedir. Bu alt sekme tıklandığında kuruma ait kayıtlı doktorlar listelenmektedir. Bu doktorlar ameliyat kayıtları yapılırken listelenecek olan doktorlardır. Kurumdaki tüm doktorların tanımlanması gerekli değildir. Yalnızca CAE sürveyansı kapsamındaki prosedürleri gerçekleştiren cerrahların tanımlamalarının yapılması yeterlidir. Tanımlanan cerrahlara ait spesifik CAE hızlarının izlenmesi ve geri bildirim sürveyansın önemli bir parçası olduğu için doktor tanımlamalarının yapılması önemlidir. Sağ üstte yer alan Yeni tıklandığında açılan ekranda gerekli bilgileri doldurulup AKTİF kutucuğu işaretledikten sonra Kaydet tıklanarak ilgili doktorun kaydı tamamlanmış olmakta ve doktor listesine eklenmektedir. ID numarası sistem tarafından atanmaktadır.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi

TC Sağlık Bakanlığı

Test Deneme Hastanesi
Esen BATIR - Aktif Kullanıcı: 50

Kullanıcı

Profil

Servis Tanımlama

Doktor Tanımlama

Sık kullanılan

Hastane Tanımlama


Problem Bildir

Yeni	ID	TCKIMLIK	ADI	SOYADI	CINSİYET	BRANSID	SERVISID	AKTIF
		*****	CAN HÜSEYİN	HEKİMOĞLU	Erkek	Ortopedi	ortopedi 1	<input checked="" type="checkbox"/>

Kaydet İptal

SIK KULLANILAN










Bu alt sekmede kurumda sık kullanılan ICD tanı kodlarının tanımlanması için bir alan bulunmaktadır. Bu kodlar enfeksiyon kaydı yapılırken kullanılan yatış tanı kodlarıdır. Sistemde yer alan ameliyat ve SHİE kodları bu alanda yer almamaktadır. Örneğin sık kullanılan ICD tanı kodlarından biri I21: akut miyokard enfarktüsü ise bu tanı kodunu sık kullanılanlar listesine eklemek için arama alanına I21 veya akut miyokard enfarktüsü yazılıp ENTER tuşlandığında listelenen tanılardan istenilenlerin sağında yer alan kutucuklar işaretlenip altta yer alan Ekle butonu tıklandığında sağ tarafta yer alan Benim Listem alanına tanımlanmaktadır. İstenildiğinde Kaldır butonuna tıklayarak seçilen tanı kodlarını listeden çıkarılabilir. Bu alanın uygun biçimde tanımlanması veri girişinde kolaylık sağlamak ve zaman kazandırmaktadır.






Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi

TC Sağlık Bakanlığı

Test Deneme Hastanesi
Esen BATIR - Aktif Kullanıcı: 21

-  Kullanıcı
-  Profil
-  Servis Tanımlama
-  Doktor Tanımlama
-  Sık kullanılan
-  Hastane Tanımlama
-  Problem Bildir
-  Kullanım Klavuzu
-  Takip Edilecek Ameliyatlar


-  Veri Girişi
-  Raporlar
-  Listeler

	KOD	TANIM
<input type="checkbox"/>	I21.0	Ön duvar akut transmural miyokard enfarktüsü
<input checked="" type="checkbox"/>	I21	Akut miyokard enfarktüsü
<input type="checkbox"/>	I21.2	Akut transmural miyokard enfarktüsü diğer yerlerin
<input type="checkbox"/>	I21.1	Alt duvar akut transmural miyokard enfarktüsü
<input type="checkbox"/>	I21.4	Akut subendokardiyal miyokard enfarktüsü
<input checked="" type="checkbox"/>	I21.9	Akut miyokardiyal enfarktüs, tanımlanmamış
<input type="checkbox"/>	I21.3	Akut transmural miyokard enfarktüsü tanımlanmamış yerlerin

	KOD	TANIM
<input checked="" type="checkbox"/>	I21	Akut miyokard enfarktüsü
<input checked="" type="checkbox"/>	I21.9	Akut miyokardiyal enfarktüs, tanımlanmamış

HASTANE TANIMLAMA

Bu alt sekmede hastane bilgilerinin girileceği bir form bulunmaktadır. Sistem üzerinden yapılan bazı hesaplamalarda bu forma girilen bilgiler kullanılmaktadır. Bu nedenle form eksik doldurulmuşsa veya doldurulmamışsa kuruma ait ilgili hesaplamalar sistem tarafından yapılamamaktadır. Örneğin hastane yatak sayısı girilmemişse veya talimata uygun şekilde girilmemişse (örneğin rakamla değil harfle yazılmışsa) kuruma ait standardize enfeksiyon oranı hesaplamalarının yapılması mümkün olmamaktadır. Ayrıca bu durumda ulusal düzeyde bazı değerlendirme ve analizlerde kurum yer alamayacaktır. Bu nedenle bu formda yer alan bilgiler eksiksiz olarak doldurulmalı ve en az altı ayda bir olmak üzere gereğinde güncellenmelidir. Profil bilgilerinin kontrolünden sonra mutlaka hastane tanımlama bilgileri kontrol edilmeli ve eğer daha önce başka bir kullanıcı tarafından bu bilgiler kaydedilmemişse kaydedilmelidir. Düzenleme yapıldıktan sonra Kaydet butonuna tıklanmalıdır.



Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveysanı Sistemi

Test Deneme Hastanesi
Esen BATIR - Aktif Kullanıcı: 25 ✖

Kurum Bilgisi

#	KURUMKODU	KURUMADI	EPOSTA	TEL	FAKS	TESISTURU	TESISBRANSI	ILKODU
Düzenle	123	Test Deneme Hastanesi	enfeksiyon@saglik.gov.tr	03125656380	03125656380	Kamu - Sağlık Bakanlığı / Devlet Hastanesi	GENEL DAL HASTANELERİ	42

BOLUM	SORU	CEVAP	ACIKLAMA
Komite Bilgisi	EKK var mı?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Komite Bilgisi	Aktif EK hekimi sayısı	<input type="text" value="7"/>	
Komite Bilgisi	Sertifikalı EK hekimi sayısı	<input type="text" value="3"/>	
Komite Bilgisi	Aktif sertifikalı EK hekimi sayısı	<input type="text" value="3"/>	
Komite Bilgisi	Aktif EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="7"/>	
Komite Bilgisi	Sertifikalı EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="5"/>	
Komite Bilgisi	Aktif sertifikalı EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="5"/>	
Kurum Kapasite	Yenidoğan YBÜ yatak sayısı	<input type="text" value="56"/>	
Kurum Kapasite	Yıllık yatak doluluk oranı	<input type="text" value="0.45"/>	
Kurum Kapasite	Merkezi sterilizasyon ünitesi var mı?	<input type="text" value="A"/>	A)Var B)Yok C)Hizmet alımı yapıyor.
Kurum Kapasite	YBÜ'lerde izolasyon odası var mı?	<input type="text" value="A"/>	A)Var B)Yok
Kurum Kapasite	Kurum bünyesinde negatif basınçlı oda var mı?	<input type="text" value="B"/>	A)Var B)Yok
Kurum Kapasite	Mikrobiyoloji lab. var mı?	<input type="text" value="B"/>	A)Var B)Yok C)Anlaşmalı kurum ile hizmet sunuluyor.
Kurum Kapasite	Kurum yatak sayısı	<input type="text" value="130"/>	
Kurum Kapasite	Erişkin YBÜ yatak sayısı	<input type="text" value="22"/>	
Sürveysanı Bilgisi	Kurumunuza özgü sürveysanı programınız var mı?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Sürveysanı Bilgisi	Kurumda yürütülen sürveysanı tür/türleri nedir?	<input type="text" value="B"/>	A) Servis dayalı B) Lab. dayalı C)Hasta ve lab. dayalı D) yapılmıyor
Sürveysanı Bilgisi	Ameliyat tipine özgü CAE sürveysanı yapılıyor mu?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Sürveysanı Bilgisi	Ameliyat tipine özgü CAE sürveysanı takip edilen ameliyat tiplerini belirtiniz.	<input type="text" value="CSEC, HIST"/>	

BOLUM	SORU	CEVAP	ACIKLAMA
Komite Bilgisi	EKK var mı?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Komite Bilgisi	Aktif EK hekimi sayısı	<input type="text" value="7"/>	
Komite Bilgisi	Sertifikalı EK hekimi sayısı	<input type="text" value="3"/>	
Komite Bilgisi	Aktif sertifikalı EK hekimi sayısı	<input type="text" value="3"/>	
Komite Bilgisi	Aktif EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="7"/>	
Komite Bilgisi	Sertifikalı EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="5"/>	
Komite Bilgisi	Aktif sertifikalı EK hemşiresi sayısı	<input type="text" value="5"/>	
Kurum Kapasite	Yenidoğan YBÜ yatak sayısı	<input type="text" value="56"/>	
Kurum Kapasite	Yıllık yatak doluluk oranı	<input type="text" value="0.45"/>	
Kurum Kapasite	Merkezi sterilizasyon ünitesi var mı?	<input type="text" value="A"/>	A)Var B)Yok C)Hizmet alımı yapıyor.
Kurum Kapasite	YBÜ'lerde izolasyon odası var mı?	<input type="text" value="A"/>	A)Var B)Yok
Kurum Kapasite	Kurum bünyesinde negatif basınçlı oda var mı?	<input type="text" value="B"/>	A)Var B)Yok
Kurum Kapasite	Mikrobiyoloji lab. var mı?	<input type="text" value="B"/>	A)Var B)Yok C)Anlaşmalı kurum ile hizmet sunuluyor.
Kurum Kapasite	Kurum yatak sayısı	<input type="text" value="130"/>	
Kurum Kapasite	Erişkin YBÜ yatak sayısı	<input type="text" value="22"/>	
Sürveyans Bilgisi	Kurumunuza özgü sürveyans programınız var mı?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Sürveyans Bilgisi	Kurumda yürütülen sürveyans tür/türleri nedir?	<input type="text" value="B"/>	A) Servis dayalı B) Lab. dayalı C)Hasta ve lab. dayalı D) yapılmıyor
Sürveyans Bilgisi	Ameliyat tipine özgü CAE sürveyansı yapıyor mu?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Sürveyans Bilgisi	Ameliyat tipine özgü CAE sürveyansında takip edilen ameliyat tiplerini belirtiniz.	<input type="text" value="CSEC, HIST"/>	
Sürveyans Bilgisi	Post-op pnömoni takibi yapıyor mu?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır
Sürveyans Bilgisi	İnvaziv araç ilişkili sürveyans yapıyor mu?	<input type="text" value="A"/>	A)Sadece YBÜ'lerde B) Seçili servislerde C) YBÜ ve seçili servislerde D)Yapılmıyor
Sürveyans Bilgisi	VRE sürveyansı yapıyor mu?	<input type="text" value="A"/>	A) Evet B) Hayır

Kaydet

İşlem başarı ile kaydedildi.

PROBLEM BİLDİR

Bu alt sekme sürveyans ve veri girişleri ile ilgili görüş, öneri ve soruların bildirilmesi içindir. Buraya yazılan her görüş, öneri ve sorununuz Bakanlığın ilgili birimi tarafından değerlendirilerek cevaplanmaktadır. Problem Bildir alt sekmesi ekranında Yeni tıkladığında açılan Görüş Öneri : alanı doldurularak Kaydet tıklanmalıdır.

KULLANIM KILAVUZU

Bu alt sekme tıkladığında kullanım kılavuzu açılır. Kullanım kılavuzu pdf formatında bilgisayara indirebilir veya her zaman bu sekme tıklanarak kullanım kılavuzuna ulaşabilir. Sistemde herhangi bir işlem gerçekleştirmeye başlamadan önce kullanım kılavuzunu dikkatlice incelenmelidir.

TAKİP EDİLECEK AMELİYATLAR

Bu alt sekmede kurumda CAE sürveyansı kapsamında izlenecek prosedürlerin kaydedileceği bir ekran bulunmaktadır. Takip edilecek ameliyatların seçimi için Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Sürveyans Standartları'na bakınız. Bu alana kaydedilen prosedürler ameliyat kayıtları yapılırken seçilebilecek prosedürlerdir. Ameliyat kayıtları sırasında tüm prosedürlerin listelenmemesi kolaylık ve çabukluk sağlamaktadır. Hangi ameliyatların sürveyans kapsamına alınacağına karar verilirken mutlaka kurumda yapılan ameliyat sayısı, beklenen CAE hızları, gelişen CAE'nin getireceği olumsuz sonuçların önemi gibi hususlar mutlaka dikkate alınmalıdır.

Ekle		Çıkar							
Kayıt No	NNISCODE	İnflLine Kodu	Cerrahi Girişim	Tanım	Kayıt No	NNISCODE	İnflLine Kodu	Cerrahi Girişim	Tanım
97	OSKN	DCILT	Ciltle ilgili yapılan diğer cerrahi girişimleri	Ciltle ilgili yapılan diğer cerrahi girişimleri	43	AAA	AAA	Abdominal aort anevrizması onanımı	Abdominal aort anevrizmasının rezeksiyonu
71	DGÜS	DGÜS	Diğer genitouriner sistem cerrahisi	Diğer genitouriner sistem cerrahisi	1	AMP	AMPU	Ekstremité amputasyonu	Üst veya alt ekstremitenin (parmaklar dahil) total veya parsiyel amputasyonu veya dezartikülasyonu
67	DKBB	DKBB	Diğer kulak, burun, ağız, farinks cerrahisi	Diğer kulak, burun, ağız, farinks cerrahisi	2	APPY	APPEN	Appendektomi	Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıkarılması hariç)
72	DKISK	DKISK	Diğer kas-iskelet sistemi cerrahisi	Diğer kas-iskelet sistemi cerrahisi	59	ART	ART	Artroskopi	Artroskopi
60	DOBS	DOBS	Diğer obstetrik cerrahi girişimler	Diğer obstetrik cerrahi girişimler	3	BILI	BILI	Safra yollarının, karaciğer veya pankreas cerrahisi	Safra yollarının eksizyonu veya pankreas, karaciğer yada safra kesesi üzerinde yapılan cerrahi işlemler(kolesistektomi hariç)
73	DSS	DSS	Diğer sinir sistemi cerrahisi	Diğer sinir sistemi cerrahisi	21	KPRO	DPRO	Diz protezi	Diz protezi yerleştirilmesi
66	OKVS	OKVS	Diğer kardiyovasküler sistem cerrahisi	Diğer kardiyovasküler sistem cerrahisi	14	FX	FİKS	Kıvrın açık fiksasyonu	Uzun kemiklerde internal veya eksternal fiksasyon gerektiren kırık veya dislokasyonların açık redüksiyonu (eklem protezi yerleştirilmesi hariç)
26	PCNL	PCNL	Perkütan nefrolitotomi	PCNL-Perkütan nefrolitotomi	13	FUSN	FÜZN	Spinal füzyon	Spinal füzyon ve refüzyon
58	TRVP	TRVP	Transvezikal prostatektomi	Transvezikal prostatektomi	15	GAST	GAST	Gastrik cerrahi	Midenin insizyon veya eksizyonu (total veya subtotal gastrektomi,vagotomi ve piloroplasti dahil)
77	AKCT	AKCT	Akciğer transplantasyonu	Akciğer transplantasyonu	17	HER	HER	Herni (ftok) onanımı	İnguinal, femoral, umbilikal veya karın ön duvarı fitingini onanımı (divartram hernisi.hatalı herni veya vücudun diğer bölgelerindeki)

Takip edilecek ameliyatlar kaydedilirken önce mutlaka sol üstte seçili olan yıl kontrol edilmelidir. Daha sonra solda yer alan listedeki prosedürlerden seçim yapılarak ilgili prosedürün yanında yer alan YEŞİL ARTI'ya tıklanır. Bu işlem gerçekleştirildiğinde sağ tarafta yer alan listede ilgili ameliyat listelenecektir. Sağ taraftaki listedeki prosedürlerin başında bulunan ÇARPI işaretine tıklanarak listeden çıkarılabilir. Prosedür listesine ekleme işlemi gerçekleştirildikten sonra mutlaka yukarıda yer alan Kaydet butonuna tıklanarak kayıt tamamlanmalıdır. Aksi takdirde gerçekleştirilen işlemler kaydedilmeyecektir.

VERİ GİRİŞİ SEKMESİ

Bu panelde Enfeksiyon, El Hijyeni, Payda Girişleri ve Ameliyat sekmeleri yer almaktadır.

ENFEKSİYON

Bu alt sekmede SHİE saptanan hastalara ait verilerin kaydedildiği alanlar yer almaktadır. Verileri girmek için altı ayrı ekran bulunmaktadır: Kimlik Bilgileri, Yatış Tanıları, Altta Yatan Hastalıklar, Risk Faktörleri, Enfeksiyonlar ve Antibiyotik. Bu ekranların her birinde yer alan veri giriş alanları doldurulduktan sonra kaydedilmelidir.

Kimlik Bilgileri:

Önceden kaydedilmiş hastalara ait yeni giriş yapılırken hastanın TC numarası veya Hasta nosu yazılarak sorgulama yapılır ve hastanın mevcut kayıtları sağ tarafta listelenir. Bu kayıtlar seçilerek düzenleme yapılabilir. Düzenleme yapılabilmesi için ilgili dönem için sistem üzerinde veri girişlerinin açık olması gerekmektedir. Sistemde veri girişi için açık olmayan dönemlere ait verilerin düzenlenmesi güvenli olmadığından yapılamaz. Veri girişleri her üç aylık dönemin (Ocak-Şubat-Mart, Nisan-Mayıs-Haziran, Temmuz-Ağustos-Eylül ve Ekim-Kasım-Aralık) bitişinden sonraki ay sonuna kadar açıktır. Örneğin Şubat ayına ait bir ameliyat kaydının Nisan ayının sonuna kadar tamamlanması gerekmektedir. Bu kural verilerin doğruluğu ve zamanındalığı açısından çok önemlidir.

Yeni hasta girilirken TC kutucuğu işaretlenerek Yeni Kayıt butonuna tıklanır ve TC kimlik / Hasta No alanına hastanın TC numarası girilir. Sorgula butonu tıklandığında hastanın adı soyadı, cinsiyeti ve doğum tarihi bilgisi ilgili alana otomatik olarak girilmiş olur. Sorgulama yapılmadan da bu bilgiler ilgili alanlara girilebilir. Yeni Kayıt butonu tıklanmadan sorgulama yapıldığında kayıtlı hastaların kimlik bilgileri ilgili alana gelmekte ve önceki yatış bilgileri de ekranın sağ tarafında listelenmektedir.

İşlemler	TCKİMLİK	ADISOYADI	DOĞUMTARIHI	YATISTARIHI	SERVISADI
Düzenle	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	10.05.2018 00:00:00	genel cerrahi 3
Düzenle	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	30.07.2018 00:00:00	genel cerrahi 3

TC numarası olmayan yabancı uyruklular ve yenidoğanlar için ise Yabancı ve Yeni Doğan kutucukları işaretlenerek bilgiler girilir ve TC kimlik / Hasta No alanına hastanın dosya numarası veya yatış numarası yazılır. Daha sonra bu numara ile sorgulama yapıldığında (Yabancı veya Yeni Doğan kutucuğu işaretlenerek) hasta kayıtları sağ tarafta listelenecektir. Yabancı uyruklular ve TC numarası olmayan yenidoğanlar için TC kutucuğu işaretli iken sorgulama yapılırsa sistem kimlik numarası hatalı uyarısı verecektir. Nadiren sorgulama çeşitli nedenlerle geçici olarak çalışmayabilir. Bu durumda sorgulama yapmadan hasta bilgileri girilerek devam edilebilir.

<input checked="" type="radio"/> TC <input type="radio"/> Yabancı <input type="radio"/> Yeni Doğan	<input type="radio"/> TC <input checked="" type="radio"/> Yabancı <input type="radio"/> Yeni Doğan	<input type="radio"/> TC <input type="radio"/> Yabancı <input checked="" type="radio"/> Yeni Doğan
--	--	--

Kimlik bilgilerinin altında yer alan yatış ve çıkış tarihleri ve çıkış şekli seçildikten sonra yatış tanıları alanına geçilerek yatış tanıları girilmektedir.

Kimlik Bilgileri

Yatış Tanıları

Altta Yatan Hastalıklar

Risk Faktörleri

Enfeksiyonlar

Antibiyotik

TC Yabancı Yeni Doğan

TC Kimlik / Hasta No *****

Adı Soyadı CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU

Cinsiyet Erkek Kadın

Doğum Tarihi 12.02.1982

Servis ortopedi 1

Hastane Yatış 20.08.2018

Servis Yatış 20.08.2018

Servis Çıkış

Hastane Çıkış

Çıkış Şekli Taburcu

Sorgula

Kaydet

* Veri girişlerini tamamladıktan sonra kaydet tuşuna basınız.

Yatış Tanıları: Sık kullanılan listesi oluşturduysa ekran açıldığında oluşturulan liste görülecektir. Liste oluşturulmadysa tümü kutucuğunu işaretlenerek tüm tanıların listesine ulaşılabilir. Listenin tümünde ara kısmına tanı ya da ICD-10 kodunu yazılarak arama yapılabilir. İstenilen tanı seçildikten sonra -->>> butonuna tıklanarak tanı kaydedilmektedir.

Kimlik Bilgileri

Yatış Tanıları

Altta Yatan Hastalıklar

Risk Faktörleri

Enfeksiyonlar

Antibiyotik

Sık Kullanılanlar Tümü

DIYABET

KOD	TANIM
<input type="checkbox"/> Z83.3	Diyabetes mellitus aile öyküsü
<input type="checkbox"/> Z13.1	Diyabetes mellitus için özel tarama muayenesi
<input type="checkbox"/> Y42.3	İnsülin ve oral hipoglisemik [antidiyabetik] ilaçların sebep olduğu ters etkiler
<input type="checkbox"/> T38.3	İnsülin ve oral hipoglisemik [antidiyabetik] ilaçlar ile zehirlenme
<input type="checkbox"/> O24.2	Gebelikte Malnütrisyonla bağlı Diyabetes mellitus, önceden mevcut olan
<input type="checkbox"/> P70.2	Yenidoğanın Diyabetes mellitusü
<input type="checkbox"/> P70.0	Gestasyonel diyabetli anne çocuğu sendromu
<input type="checkbox"/> P70.1	Diyabetik anne çocuğu sendromu
<input type="checkbox"/> O24.4	Diyabetes mellitus, gebelikle ortaya çıkan
<input type="checkbox"/> O24.3	Gebelikte Diyabetes mellitus önceden mevcut olan, tanımlanmamış

-->>>

Altta Yatan Hastalıklar:

Altta yatan hastalıklar alanına geçildiğinde hastaya ait altta yatan hastalıkların seçilebileceği bir alan ekrana gelmektedir. Bu listede birden çok altta yatan hastalık kutucuğu işaretlenebilmektedir.

Risk Faktörleri:

Risk faktörleri alt sekmesine tıklandığında aynı şekilde hastada mevcut olan risk faktörlerini ilgili kutucuğu işaretleyerek kaydedebilirsiniz.

Kimlik Bilgileri	<input type="checkbox"/> Akut kanın	<input type="checkbox"/> Hemi	<input type="checkbox"/> Pankreas hastalıkları
Yatış Tanıları	<input type="checkbox"/> Astma Bronşiale	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Primer immün yetmezlikler (hücrel immün yetmezlik, humoral immün yetmezlik, vb.)
Altta Yatan Hastalıklar	<input type="checkbox"/> Bening solid tümör	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Psikiyatrik bozukluklar
Risk Faktörleri	<input type="checkbox"/> Böbrek yetmezliği	<input type="checkbox"/> İmmün mekanizma ile oluşan hastalıklar	<input type="checkbox"/> Romatizmal kapak hastalığı
Enfeksiyonlar	<input type="checkbox"/> Cilt hastalıkları (psoriasis, liken planus, vb.)	<input type="checkbox"/> İnflamatuvar barsak hastalığı	<input checked="" type="checkbox"/> Safra kesesi hastalıkları
Antibiyotik	<input checked="" type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> Kalp yetmezliği	<input type="checkbox"/> Serebral palsy
	<input type="checkbox"/> Diğer endokrin bozukluklar	<input type="checkbox"/> Kemik iliği nakli (Allojenik veya otolog)	<input type="checkbox"/> Serebrovasküler olay/intrakranial/subaracnoid kanama
	<input type="checkbox"/> Diğer gastrointestinal sistem hastalıkları (Ailevi Akdeniz ateşi dahil)	<input checked="" type="checkbox"/> KOAH	<input type="checkbox"/> Solid organ nakli
	<input type="checkbox"/> Diğer kalp hastalığı	<input type="checkbox"/> Konjenital anomali	<input type="checkbox"/> Ürogenital sistem hastalıkları (nefrolitiazis, mesane divertikülü, pelvik relaksasyon, miyoma uteri, vb.)
	<input type="checkbox"/> Diğer kronik akciğer hastalığı (tümörler dışında kalan)	<input type="checkbox"/> Koroner arter hastalığı (akut miyokard infarktus dahil)	<input type="checkbox"/> Yabancı cisim/protez varlığı
	<input type="checkbox"/> Diğer nörolojik bozukluk	<input type="checkbox"/> Kronik karaciğer hastalığı	<input type="checkbox"/> Yatışta enfeksiyonu olan hasta (aynı hastaneye ait)
	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal sistem kanaması	<input type="checkbox"/> Malabsorpsiyon	<input type="checkbox"/> Yatışta enfeksiyonu olan hasta (başka merkeze ait)
	<input type="checkbox"/> Gebelik komplikasyonları (placenta previa, abruptio placenta, prterm eylem, hiperemesis gravidarum, vb.)	<input type="checkbox"/> Malign solid tümör	<input type="checkbox"/> Yatışta enfeksiyonu olan hasta (Toplum kökenli enfeksiyon)
	<input type="checkbox"/> Hematojen malignansi	<input type="checkbox"/> Malignansi dışı hematolojik hastalık	

Kimlik Bilgileri	<input type="checkbox"/> Ameliyat Dreni	<input type="checkbox"/> ERCP	<input type="checkbox"/> Lomber Ponsiyon	<input type="checkbox"/> Sistofiks
Yatış Tanıları	<input checked="" type="checkbox"/> Anjio	<input type="checkbox"/> Erken Membran Rüptürü	<input type="checkbox"/> Lomber/Ventriküler Drenaj Katateri	<input type="checkbox"/> Sistoskopi
Altta Yatan Hastalıklar	<input type="checkbox"/> Annede Diabet	<input type="checkbox"/> External safra drenajı	<input type="checkbox"/> Mekanik Ventilasyon	<input type="checkbox"/> Solunum Yetmezliği
Risk Faktörleri	<input type="checkbox"/> Annede Enfeksiyon Varlığı	<input type="checkbox"/> Genel vücut travması	<input type="checkbox"/> Mekonyum aspirasyonu	<input type="checkbox"/> Torasentez
Enfeksiyonlar	<input type="checkbox"/> AV-Fistül/Şant	<input type="checkbox"/> Göğüs Tüpü	<input type="checkbox"/> Nazal Entübasyon	<input type="checkbox"/> Total parenteralnütrisyon
Antibiyotik	<input type="checkbox"/> Bilinci Kapallığı	<input checked="" type="checkbox"/> H2 Reseptör Antagonisti	<input type="checkbox"/> Nazogastrik Tüp	<input type="checkbox"/> Total parenteralnütrisyon(SVK ile)
	<input type="checkbox"/> Bronkoskopi	<input checked="" type="checkbox"/> Hemodiyaliz	<input type="checkbox"/> Nefrostomi	<input type="checkbox"/> Trakeostomi
	<input type="checkbox"/> Çoğul Gebelik	<input type="checkbox"/> İmmüsupresyon(Steroid,vb.)	<input type="checkbox"/> Nötropeni	<input type="checkbox"/> Transfüzyon
	<input type="checkbox"/> Dekübit	<input type="checkbox"/> İnternal Safra Drenajı	<input type="checkbox"/> Parasentez	<input type="checkbox"/> Umbilical Kateter
	<input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> İntraaortik Balon Pompası	<input type="checkbox"/> PEG	<input checked="" type="checkbox"/> Üriner Kateter
	<input type="checkbox"/> Düşük Apgar Skoru	<input type="checkbox"/> Kalıcı Santral Kateter	<input type="checkbox"/> Periferik Arter Kateter	<input type="checkbox"/> Ürodinami
	<input type="checkbox"/> Düşük Doğum Ağırlığı	<input type="checkbox"/> Kardiyak Kateterizasyon	<input type="checkbox"/> Periferik Venöz Kateter	<input type="checkbox"/> Ventriküler Şant
	<input type="checkbox"/> Eklampsi	<input type="checkbox"/> Kardiy Pulmoner Resüsitasyon	<input type="checkbox"/> Perikard Tüpü	<input checked="" type="checkbox"/> Yabancı Cisim
	<input type="checkbox"/> Endoskopi(ERCP hariç)	<input type="checkbox"/> Kolonoskopi	<input type="checkbox"/> Periton Diyaliz	<input type="checkbox"/> Yanık
	<input type="checkbox"/> Endotrakeal Entübasyon	<input type="checkbox"/> Kolostomi	<input type="checkbox"/> Rektoskopi/Rektosigmoidoskopi	
	<input type="checkbox"/> Enteral Beslenme	<input type="checkbox"/> Koryoamnionit	<input type="checkbox"/> Santral Venöz Kateter	

Enfeksiyonlar:

Enfeksiyonlar alanı tıklandığında açılan ekranda ilk seçilmesi gereken tanı tarihidir. Tanı tarihi enfeksiyon tanısının konulduğu tarih olarak değil, yeni tanımlamalara uygun şekilde olay tarihi olarak girilmelidir. Çünkü tanı enfeksiyon gelişiminden çok sonra konulmuş olabilir. Bu durumda tanı konulan tarih girildiğinde yapılan surveyans değerlendirmeleri de hatalı olacaktır. Bir CAE için olay tarihi, CAE surveyans periyodu süresince CAE kriterlerini karşılamak için kullanılan ilk ögenin ilk kez görüldüğü tarihtir.

Tanı tarihi seçildikten sonra alttaki alanda yer alan SHİE enfeksiyon türlerinden biri seçilmelidir. Sistemde SHİE'lar üç ana başlık altında yer almaktadır: Cerrahi Alan İlişkili Enfeksiyonlar, İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlar ve Servis Enfeksiyonları. Hasta yoğun bakım ünitesinde veya serviste yatıyor olsa da kaydedilecek tanı invaziv araç ilişkili bir enfeksiyon ise invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar seçilir. Hasta yoğun bakımda yatıyor ancak kaydedilen enfeksiyon invaziv araç ilişkili değilse servis enfeksiyonu seçilir.

ENFEKSİYONADI	USTGRUP
Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SKİ-KDİ)	Kandolaşımı İnfeksiyonu (KDİ)
Ventilatör ilişkili pnömoni	Pnömoni
Kateter ilişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu (Kİ-İYE) (Semptomatik İYE 1a)	Üriner Sistem İnfeksiyonu
İnfeksiyona bağlı ventilatör ilişkili komplikasyon	Ventilatör İlişkili Olay
Olası ventilatör ilişkili pnömoni	Ventilatör İlişkili Olay
Ventilatör ilişkili durum	Ventilatör İlişkili Olay
Yüksek olası ventilatör ilişkili pnömoni	Ventilatör İlişkili Olay

Cerrahi alan enfeksiyonları ise mutlaka ameliyat kaydı yapılmış hastalar için seçilmelidir. Servis enfeksiyonu veya invaziv araç ilişkili enfeksiyon seçildiğinde hemen altındaki alanda ilgili tanımlar listelenmektedir. Cerrahi alan enfeksiyonları seçildiğinde ise tanımlar listelenmeden önce başka bir alan daha açılmaktadır. Bu alanda hastaya ait kaydedilmiş ameliyatlar listelenir

ve ilgili CAE hangi ameliyatla ilgili ise bu listeden seçilir. Eğer ameliyat kaydı seçilmezse CAE olarak kayıt yapılamaz.

CAE sürveyansı kapsamında eğer ilgili prosedüre ait kurumda yapılan tüm ameliyatlar kaydedilmiyorsa CAE'nin de sisteme girilmemesi gerekir. Payda verisi tam olmadan girilen CAE'ye ilişkin raporlar çok yanıltıcı olmaktadır. Diğer bir ifade ile yalnızca CAE gelişen hastaların ameliyatlarının kaydedilmesi doğru değildir. Bu hata ayrıca ulusal veriler değerlendirilirken de sapmalara neden olmaktadır. Yalnızca CAE gelişen hastaların ameliyatları kaydedildiğinde kurum raporlarında CAE hızları %100 olacak, CAE hızlarındaki değişimi değerlendirmek mümkün olmayacak ve ulusal hızlarda da artma yönünde bir hataya neden olacaktır. Ayrıca bu durum ulusal verilerle karşılaştırma yapan diğer kurumların da değerlendirmelerinin hatalı olmasına yol açmaktadır.

CAE sürveyansındaki bir diğer önemli nokta ise ameliyatların kategorizasyonu ile ilgilidir. Eğer prosedür tanımında yer alan tüm alt başlıklar sürveyansa dahil edilmezse, daha riskli veya daha az riskli ameliyatların dahil edilme oranı artarsa, yine sürveyans verilerinden elde edilecek çıkarımlar doğru olmayacak ve sürveyans çabaları boşa gitmiş olacaktır. Bu nedenle mutlaka ameliyat kategorizasyonuna gereken özen gösterilmelidir.

Ameliyat seçimi yapılırken sürveyans sürelerine mutlaka dikkat edilmeli, CAE olay tarihinin ilgili prosedür sonrası sürveyans süresi içinde olduğundan emin olunmalıdır. Ayrıca organ/boşluk tipi CAE kaydı yapılırken enfeksiyonun ilgili prosedürle ilişkili olduğundan emin olunmalıdır. Sekonder yüzeysel veya derin insizyonel CAE kaydedilirken seçilen ameliyatın sekonder cerrahi alanı olduğundan emin olunmalıdır. Ameliyat seçiminden sonra hemen altındaki alanda CAE tanıları listelenmektedir. Bu listeden uygun tanı seçilmelidir. Böylelikle seçilen tanı ameliyatla ilişkilendirilmiş olmaktadır.

Kimlik Bilgileri	Tanı Tarihi: 28.08.2018
Yatış Tanıları	Cerrahi Alan İlişkili Enfeksiyonlar
Altta Yatan Hastalıklar	Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıkarılması)
Risk Faktörleri	
Enfeksiyonlar	
Antibiyotik	

AMELIYATADI	AMELIYATTARIHI	TARAF
Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıkarılması)	09.02.2017 00:00:00	Tarafsız
Uzun kemiklerde internal v	20.01.2017 00:00:00	Tarafsız
Safra yollarının eksizyonu v	17.04.2017 00:00:00	Tarafsız
Bacak veninden greft alınması	20.04.2017 00:00:00	Tarafsız
Üst veya alt ekstremitenin	29.11.2017 00:00:00	Tarafsız
Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıkarılması)	15.08.2018 00:00:00	Tarafsız

Girilen tanıya bağlı olarak sekonder bakteriyemi gelişti ise Gelişti kutucuğunu, gelişmedi ise Gelişmedi kutucuğu işaretlenmelidir.

Kimlik Bilgileri	Tanı Tarihi: 28.08.2018
Yatış Tanıları	Cerrahi Alan İlişkili Enfeksiyonlar
Altta Yatan Hastalıklar	Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıka
Risk Faktörleri	Primer Derin İnsizyonel CAE; Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAİ)
Enfeksiyonlar	Sekonder Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
Antibiyotik	<input type="radio"/> Gelişti <input checked="" type="radio"/> Gelişmedi
	Ekle

Ekle butonu tıklandığında mikroorganizma giriş ekranı açılmaktadır. Tanıya ait mikroorganizma kaydı bu ekranda gerçekleştirilmektedir.

Mikroorganizma Ekle		Liste
Örnek Türü	Yara Kültürü	
Örnek Alınan Tarih	28.08.2018	
MikroOrganizma Adı	Staphylococcus aureus	
	ANTİBİYOTİKADİ	
	Duyarlılık	
	Görüntülenecek veri yok	
	Kaydet	İptal

Örnek türü, örnek alınma tarihi ve mikroorganizma seçildikten sonra altta antibiyogram sonuçlarının girileceği alan açılmaktadır. Bu alanda her antibiyotik için Duyarlı, Dirençli ve Yok kutucukları bulunmaktadır. Yok kutucuğu antibiyogramda bulunmayan antibiyotikler içindir ve tüm antibiyotikler için Yok kutucuğu seçili durumdadır. Eğer Duyarlı veya Dirençli kutucuğu işaretlenmezse ilgili antibiyotik sisteme Yok olarak kaydedilmiş olmaktadır. Seçilen mikroorganizmaya göre antibiyogram alanının hemen üstünde bildirilmesi zorunlu olan ve ulusal olarak izlenmekte olan belirli direnç tiplerine ait seçim alanları bulunmaktadır. Eğer girilen mikroorganizmaya ait bildirilmesi zorunlu direnç alanları açıldıysa bu alanlarda yer alan uygun seçenek işaretlenmelidir (Var veya Yok). Bu alanda eğer Var seçeneği işaretlenirse ilgili direncin bulunduğu Yok olarak işaretlenirse ilgili direncin olmadığı anlamına gelmektedir. Bu

alanlarda ilgili direnç tipi mutlaka çalışılmış olması gerektiği için çalışılmadığı gibi bir seçenek mevcut değildir. Eğer bu alanlar ait bilgi antibiyogramda bulunmuyorsa laboratuvarla iletişime geçilmelidir. Örneğin *Acinetobacter baumannii* seçildiğinde altta Karba ve Kolistin alanları açılır. Bu durumda mutlaka karbapenem ve kolistin direnci olup olmadığı işaretlenmelidir. Mikroorganizmaya ait bu alandaki bilgiler girildikten sonra Kaydet butonuna basılarak bilgiler kaydedilir.

ANT	Duyarlılık
Sefüroksim	<input type="radio"/> Duyarlı <input type="radio"/> Dirençli <input checked="" type="radio"/> Yok
Siprofloksasin	<input type="radio"/> Duyarlı <input checked="" type="radio"/> Dirençli <input type="radio"/> Yok
Telikoplanin	<input checked="" type="radio"/> Duyarlı <input type="radio"/> Dirençli <input type="radio"/> Yok
Tetrasiklin	<input type="radio"/> Duyarlı <input checked="" type="radio"/> Dirençli <input type="radio"/> Yok
Tobramisin	<input type="radio"/> Duyarlı <input type="radio"/> Dirençli <input checked="" type="radio"/> Yok
Trimetoprim-sulfametoksazol	<input type="radio"/> Duyarlı <input checked="" type="radio"/> Dirençli <input type="radio"/> Yok
Vankomisin	<input checked="" type="radio"/> Duyarlı <input type="radio"/> Dirençli <input type="radio"/> Yok

Eğer etken belirsiz ya da yalnızca klinik kriterler ile tanı koyuldu ise açılan mikroorganizma giriş ekranını X işareti ile kapatılır. Daha sonra mikroorganizma eklemek ya da mikroorganizma bilgisinde değişiklik yapılması gerekirse enfeksiyon bilgisini içeren alanda mikroorganizma yazısına tıklanarak gerekli düzenlemeler yapılabilir. Mikroorganizma kaydı tamamlandıktan sonra mikroorganizma listesinde girilen mikroorganizma bilgileri görülebilir, silinebilir ve düzenlenebilir.

Mikroorgan	Mikroorgan	Örnek Adı	Esbl	Kolistin	Karba	Mrsa	Mrksn	Vre	Prp
Sil Düzenle	Staphylococcus aureus					Var			

Antibiyotik:

Antibiyotik alanına tıkladığında hastada kullanılan antibiyotiklerin kaydedebileceği bir ekran açılmaktadır. Bu alana antibiyotik adı, servis, doz, empirik/tedavi, başlama tarihi ve bitiş tarihi bilgileri girilebilmektedir. Ancak antibiyotik sekmesinde yer alan bilgilerin girilmesi zorunlu değildir. Kullanılan antibiyotiklerle ilgili bir raporlama da yapılmamaktadır.

Tüm bu alt sekmelerde yer alan alanlar doldurulduktan sonra Kaydet butonuna tıklanmalıdır, Kaydet butonu tıklanmadan çıkış yapılırsa girilen veriler kaydedilmemiş olacaktır. Kaydet butonu tıklandıktan sonra kaydetme işlemi tamamlanmadan tekrar Kaydet butonuna tıklanırsa ilgili kayıtlar yinelenir ve aynı kaydın mükerrer kere sisteme kaydedildiği görülür.

Mükerrer kayıtların veya sehven girilen kayıtların sistemden silinmesi yetkisi kullanıcılarda bulunmamaktadır. Bu kayıtların silinmesi için kayıtlara ait bilgilerle birlikte gerekçeli bir açıklama Sorun Bildir sekmesinden iletilmelidir. Bu şekilde bildirilen kayıt silme talepleri uygun görülürse sistemden silinmektedir.

EL HİJYENİ

El hijyeni gözlemlerine ilişkin verilerin kaydedilmesi için kullanılan bu alt sekme tıklandığında açılan ekranda ilk önce servis seçilmesi gerekmektedir. Servis alanında İdari, Klinik ve Yoğun Bakım olarak işaretlenmiş tüm servisler listelenmektedir. Tarih alanında ise seçtiğiniz tarih ne olursa olsun ilgili ayın 1. gününe atama yapılmaktadır. Çünkü el hijyeni gözlemi aylık olarak izlenmekte, gün bilgisinin kullanılması gerekmemektedir. Örneğin 12.08.2018 tarihini seçerseniz sistem bu tarihi otomatik olarak 01.08.2018 olarak düzeltmektedir.

Yeni	MESLEK	CINSİYET	HASTAİLETEMASONCESİ	HASTAİLETEMAŞONRASİ	ASEPTİKİSLEMLERONCESİ	VUCUTSIVILARIBULAŞMARİSKİSONRASİ	HASTACEVRESİLETEMAŞONRASİ
Yeni	Hemşire	Erkek	Yıkama	Yıkama	Yok		Ovma

Yeni veri girişi yapmak için Yeni tıklandığında veri giriş alanı açılmaktadır. Bu alan Tanımlama ve Gözlem adındaki iki alandan oluşmaktadır. Tanımlama alanında meslek ve cinsiyet bilgisi seçilir. Gözlem alanında ise hasta ile temas öncesi, hasta ile temas sonrası, aseptik işlemler öncesi, vücut sıvıları bulaşma riski sonrası ve hasta çevresi ile temas sonrası el hijyeni gözlemine ait veri giriş alanları bulunmaktadır. Her bir alan için Yıkama, Ovma ve Yok seçenekleri ve boş bir alan bulunmaktadır. Yok seçeneği gözlenen endikasyonda el hijyeni uygulanmadığı anlamına gelmektedir. Eğer ilgili endikasyona ait gözlem yapılmamışsa o alanda herhangi bir seçim yapılmadan boş bırakılmalıdır (veya seçeneklerdeki boş alan tıklanmalıdır).

Servis	Ameliyathane			
Tarih	01.08.2018			
Yeni	MESLEK	CINSİYET	HASTAİLETEMASONCESI	HASTAİLETEM
Tanımlama				
MESLEK:	Doktor			
CINSİYET:	Kadın			
Gözlem				
HASTAİLETEMASONCESI:	Ovma			
HASTAİLETEMASSONRASI:	Yok			
ASEPTİKİSLEMLERONCESI:				
VUCUTSIVILARIBULASMARISKISONRASI:	Yıkama			
HASTACEVRESİİLETEMASSONRASI:				
Kaydet İptal				
Düzeltil	Sil	Hemşire	Erkek	Yıkama
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Yıkama Ovma Yok </div>				

Örneğin bir hemşirenin hasta ile temas öncesi ellerini yıkadığı, hasta ile temas sonrası ellerini yıkadığı, aseptik işlem öncesi alkol bazlı el dezenfektanı ile ellerini uygun şekilde ovaladığı ve hasta çevresi ile temas sonrası ellerini yıkamadığı gözlemlenmiş ancak aseptik işlemler sonrası gözlem yapılmamışsa (el hijyeni gözlemi sırasında aseptik işlem gerçekleştirilmemiş olabilir) o zaman sırasıyla Yıkama, Yıkama, BOŞ, Ovma, Yok olarak işaretlenmelidir. Çünkü el hijyenine uyum beş endikasyona göre gözlenen endikasyonlarda el hijyeni uygulama yüzdesi olarak değerlendirilmektedir. İlgili alanlar işaretlendikten sonra [Kaydet](#) tıklanarak kayıt tamamlanır. Aynı kliniğe ve aynı aya ait başka bir gözlem verisi girilecekse [Yeni](#) tıklanarak giriş yapılır. Farklı bir klinik veya aya ait veri girişi için işlem yapılacaksa önce servis seçilmelidir.

Tanımlama	
MESLEK:	Hemşire
CINSİYET:	Kadın
Gözlem	
HASTAİLETEMASONCESI:	Yıkama
HASTAİLETEMASSONRASI:	Yıkama
ASEPTİKİSLEMLERONCESI:	
VUCUTSIVILARIBULASMARISKISONRASI:	Ovma
HASTACEVRESİİLETEMASSONRASI:	Yok
Kaydet İptal	

PAYDA GİRİŞLERİ

Bu alt sekme CAE sürveyansı kapsamında veri girişi yapılan bir alan değildir. CAE sürveyansı için payda verisi Ameliyat sayısı olduğu için ayrı bir sekme bulunmaktadır. Payda girişleri yapılan servisler için genel enfeksiyon hızları ve dansitesi hesaplamasında kullanılan veriler bu alanda yer almaktadır. İnvaziv araç ilişkili enfeksiyonları hızlarının paydasında yer alan ilgili araç günleri de bu alt sekme altından girilmektedir.

AMELİYAT

Bu alt sekmede kurumda takip edilen prosedür kategorisindeki tüm ameliyatların giriş yapıldığı alan yer almaktadır. Önceden kaydedilmiş bir hastaya ait yeni bir ameliyat kaydı yapılacaksa TC Kimlik / Hasta No alanına hastaya ait bilgi girilerek sorgulama (büyüteç işaretli buton tıklanarak) yapılır. Kayıtlı hastanın kimlik bilgileri ilgili alanlara gelmekte ve önceki ameliyat kayıtları da ekranın alt kısmında listelenmektedir.

The screenshot shows the 'Ameliyat' form in the CAE Sürveyansı system. The form is divided into several sections:

- Patient Information:** TC Kimlik / Hasta No (masked), Adı Soyadı (CAN HÜSEYİN HEKİMİ), Cinsiyet (Erkek), Doğum Tarihi (12.02.1982).
- Service Information:** Servis (dropdown), Ameliyat Tarihi (dropdown), Ameliyat (dropdown), Taraf (Tarafsız, Sağ, Sol).
- Operation Details:** Ameliyat Süresi (0), Yara Sınıfı (dropdown), Asa Skoru (dropdown), Laparoskopik/Endoskopik (dropdown), Acil / Elektif (dropdown), Anestezi Türü (dropdown), Oda No (input), Risk İndeksi (0).
- Antibiotic Management:** Antibiyotik (dropdown), Veriliş Zamanı (dropdown), Kullanım Süresi (dropdown), Durumu (dropdown), Antibiyotik Ekle button.
- Previous Operations Table:**


İşlemler	TCKİMLİK	ADISOYADI	SERVİSADI	AMELİYATADI	AMELİYATTARIHI	
Düzenle	Sil	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	ortopedi 1	Artroskopi	08.08.2018

Eğer hasta ilk kez kayıt ediliyorsa, Yeni Hasta butonu tıklanarak TC Kimlik / Hasta No alanına hastaya ait bilgi girilerek sorgulama (büyüteç işaretli buton tıklanarak) yapılır. Sorgulama yapıldığında sistemde yazılan TC kimlik numarası ile Mernis sorgusu devreye girerek hastanın kimlik bilgileri ilgili alanlara gelecektir.

Eğer hasta hasta yabancı uyruklu ise TC Kimlik / Hasta No alanına yazdığınız sayıyı sorgulattığınızda kimlik numarası hatası uyarısı verilecektir. Yabancı kutucuğunu işaretlenerek, sorgulama yapmadan, ilgili alanlara tüm kimlik ve yatış bilgilerini girerek kayda devam edilir. Eğer hasta TC kimlik numarası olmayan yenidoğan ise yenidoğan kutucuğu işaretlenerek, sorgulama yapılmadan, ilgili alanlara tüm kimlik ve yatış bilgilerini girerek kayda devam edilir.

<input type="radio"/> TC <input checked="" type="radio"/> Yabancı <input type="radio"/> Yeni Doğan	<input type="radio"/> TC <input type="radio"/> Yabancı <input checked="" type="radio"/> Yeni Doğan
--	--

Kimlik bilgilerinden sonraki alanlar ameliyata ait bilgiler içindir. Servis alanına hastanın yattığı servis girilmelidir. Hasta başka bir servisin cerrahları tarafından ameliyat edilmiş olsa da (veya dahili bir serviste yatıyor olsa da) bu alana hastanın yattığı servis girilmelidir. Çünkü CAE yalnızca ameliyat süresini değil ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasını da kapsayan bir süreçte gelişmektedir. Hastanın yattığı servise göre raporlama yapılarak örneğin postoperatif yara bakımı açısından değerlendirme yapılması mümkün olabilmektedir. Dahiliye servisinde yatan bir hastaya ortopedi servisi (cerrahları) tarafından KPRO prosedürü uygulanmış olabilir. Bu hastanın ameliyat kaydında servis alanına dahiliye servisi yazılmalıdır. Eğer ortopedi servisi olarak kaydedilirse ve bu hastada yüzeysel insizyonel CAE gelişirse, bu hastanın postoperatif bakımı ile ilgili bir sorun yanlışlıkla ortopedi servisine atfedilmiş olur.

Yeni Hasta	<input checked="" type="radio"/> TC <input type="radio"/> Yabancı <input type="radio"/> Yeni Doğan
TC Kimlik / Hasta No	***** 
Adı Soyadı	CAN HÜSEYİN HEKİMİ
Cinsiyet	<input checked="" type="radio"/> Erkek <input type="radio"/> Kadın
Doğum Tarihi	12.02.1982
Servis	DAHİLİYE-3 KLİNİĞİ
Ameliyat Tarihi	28.08.2018
Ameliyat	APPEN; Appendektomi
Taraf	<input checked="" type="radio"/> Tarafsız <input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Sol

Daha sonra ameliyat tarihi ve ameliyat bilgisi girilmektedir. Ameliyat bilgileri ameliyat raporunda ameliyat ekibince dökümanite edilmiş olmalıdır. Ameliyat alanında yalnızca daha önceden takip edilecek ameliyat listesine eklenen ameliyatlara listelenmektedir. Taraf alanında tarafsız, sağ ve sol kutucukları bulunmaktadır. Bu alan tarafsız olarak işaretlidir. Tarafsız ameliyatlarda (APPEN, HİST, GAST gibi) bu alanda her hangi bir işaretleme yapılması gerekmez. Taraflı ameliyatlarda (KPRO, AMPU, MEME gibi) sağ veya sol kutucuğu işaretlenmelidir. Eğer hastaya hem sağ hem de sol taraf ameliyatı uygulandıysa o zaman iki ayrı ameliyat kaydı yapılmalıdır. Çünkü bu durumda iki ayrı cerrahi alan bulunmakta ve iki ayrı CAE riski söz konusu olmaktadır. Örneğin bir hastaya hem sağ hem de sol DPRO uygulandığında iki ayrı protez enfeksiyonu gelişme riski mevcuttur. Eğer bu hastaya tek bir ameliyat kaydı yapılırsa ve hastada bir tarafta CAE gelişirse, hastanın paya bir ve paydaya bir katkısı olacaktır. Aslında hastanın paya bir paydaya iki katkısı olması gerekir. Diğer bir ifade ile bu hastanın bir ameliyatı paydanan düşüldüğü için CAE hızı yanlış olarak artmış bulunacaktır. Eğer bu hastada her iki tarafta da CAE gelişirse yine bir ameliyata karşı iki CAE hesaplanacağı için CAE hızı yanlış olarak artmış bulunacaktır. Hastada eğer CAE gelişmezse

yine CAE hızı olduğundan az bulunacaktır. Çünkü iki ameliyatta CAE gelişmediği halde yalnızca bir ameliyatta CAE gelişmemiş gibi hesaplanacaktır.

Ameliyat süresi bilgisi dakika olarak girilmelidir. Örneğin bir ameliyat 1 saat 30 dakika sürdüyse 90 dk olarak girilmelidir. Ameliyat süresi tanıma uygun olarak hesaplanmalıdır. İnsizyonun açılmaya başlaması ile insizyonun kapatıldığı an arasındaki süre ameliyat süresi olarak girilmemelidir.

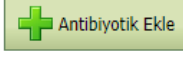
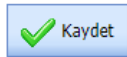
Yara sınıfı kategorisi seçilirken APPEN (Appendektomi), BİLİ (Safra yolları, karaciğer veya pankreas cerrahisi), KOLE (Kolesistektomi), KOLO (Kolon cerrahisi), İB (İnce barsak cerrahisi), REK (Rektal cerrahi), VHİS (Vajinal histerektomi) prosedürlerinin Temiz olarak seçilmemesi gerektiği unutulmamalıdır. ASA skoru, Laparoskopik/Endoskopik, Acil/Elektif ve Anestezi Türü alanındaki seçenekler seçildikten sonra Oda No alanı bulunmaktadır. Bu alana yalnızca sayı girilmeli, sembol girilmemelidir. Örneğin 3-14 şeklinde yazılmamalıdır. Bu alanın doldurulması zorunlu olmamakla birlikte daha sonra salgın incelemesinde kullanılabilecek bir bilgi olduğundan doldurulması faydalı olacaktır. Kayda ait girilen ASA skoru, ameliyat süresi ve yara sınıfına göre ameliyat kaydı tamamlandıktan sonra Risk İndeksi alanı sistem tarafından otomatik olarak hesaplanmakta ve doldurulmaktadır.

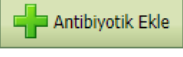

Ameliyat Süresi	<input type="text" value="60"/>
Yara Sınıfı	<input type="text" value="Temiz"/>
Asa Skoru	<input type="text" value="3-Ağır sistemik hastalık, hasta günlük aktivitelerine c"/>
Laparoskopik/Endoskopi	<input type="text" value="Evet"/>
Acil / Elektif	<input type="text" value="Elektif"/>
Anestezi Türü	<input type="text" value="Genel"/>
Oda No	<input type="text" value="14"/>
Risk İndeksi	<input type="text" value="1"/>

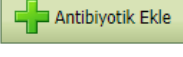

Ameliyatı yapan doktorun seçimini kayda ait servis doktorları arasından seçmek için Servis Doktorları kutucuğunu sisteme kaydedilen tüm doktorlar arasından seçmek için Bütün Doktorlar kutucuğu işaretlenmelidir. İlgili kutucuğun işaretlenmesiyle açılan doktor listesinden ameliyatı yapan doktor veya doktorları işaretleyebilirsiniz. Doktor seçimi cerraha spesifik CAE hızlarının belirlenebilmesi için gereklidir.

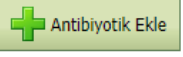

<input type="radio"/> Servis Doktorları <input checked="" type="radio"/> Bütün Doktorlar	
<input type="checkbox"/> AYLA AYDIN <input checked="" type="checkbox"/> MUSTAFA GÖKHAN GÖZEL <input type="checkbox"/> SELÇUK KILIÇ	
Antibiyotik	<input type="text"/>
Veriliş Zamanı	<input type="text"/>
Kullanım Süresi	<input type="text"/>
Durumu	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Kaydet	

Doktor seçimi ile ilgili alanın altında profilaktik antibiyotik uygunluğu ile ilgili bilgilerin girildiği alan yer almaktadır. Profilaktik antibiyotik uygunluğu için Antibiyotik, Veriliş Zamanı ve Kullanım Süresi alanlarındaki seçenekler işaretlenmelidir. Eğer bu seçeneklerden en az bir tanesi uygunsuz olarak değerlendiriliyorsa Durumu alanında Uygun Değil seçeneği işaretlenmelidir. Diğer bir ifade ile bu alanda Uygun seçeneği işaretlenebilmesi için verilen antibiyotiğin, veriliş zamanının ve kullanım süresinin uygun olması gerekmektedir. Eğer hastada birden fazla antibiyotik kullanıldıysa Antibiyotik Ekle butonu ile ekleme yapılabilmektedir. İlgili alanlar işaretlendikten sonra hemen sağ tarafında yer alan Antibiyotik Ekle butonu tıklatıldığında antibiyotik kaydedilmiş olacak ve sağ taraftaki listede kaydedilen antibiyotikler görüntülenebilecektir.

Antibiyotik	Sefazolin	
Veriliş Zamanı	İnsizyondan önceki 1 saat içine	
Kullanım Süresi	Tek Doz	
Durumu	Uygun	
		

Antibiyotik	Sefazolin	
Veriliş Zamanı	Diğer	
Kullanım Süresi	Tek Doz	
Durumu	Uygun Değil	
		

Antibiyotik	Sefazolin	
Veriliş Zamanı	Diğer	
Kullanım Süresi	>24 Saat	
Durumu	Uygun Değil	
		

Antibiyotik	Sefoperazon-sulbaktam	
Veriliş Zamanı	İnsizyondan önceki 1 saat içine	
Kullanım Süresi	Tek Doz	
Durumu	Uygun Değil	
		

Tüm bu alanlara giriş yapıldıktan sonra sol altta yer alan Kaydet tıklanarak işlem sonlandırılmalıdır. Kaydet butonu tıklanmadan çıkış yapıldığında girilen tüm bilgiler silinmiş olacaktır. Bir hastaya ait ikinci bir ameliyat kaydı yapılacaksa aynı ekranda kayda devam edilir, yeni bir hasta kaydı için ise Yeni Hasta butonu kullanılmalıdır. Kaydedilen ameliyata ait bilgilerde güncelleme ya da değişiklik yapılması gerekirse ekranın alt tarafında yer alan listede ilgili ameliyatın sol tarafında yer alan DÜZENLE butonuna tıklanarak ilgili kayda girilip düzenleme yapılabilir veya Sil butonuna tıklanarak ilgili kayıt silinebilir. Düzenleme yapıldıktan sonra Kaydet butonunun tıklanması unutulmamalıdır. Kayıtlarda düzenleme veya silme yapılabilmesi için sistemde ilgili döneme ait veri girişlerinin açık olması gerekmektedir. Örneğin Şubat ayına ait bir kaydı silme veya düzenleme işlemi Ağustos ayında yapılamaz.

Yeni Hasta

TC Yabancı Yeni Doğan

TC Kimlik / Hasta No: *****

Adı Soyadı: CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU

Cinsiyet: Erkek Kadın

Doğum Tarihi: 12.02.1982

Servis: ortopedi 1

Ameliyat Tarihi: 08.08.2018

Ameliyat: ART; Artroskopi

Taraf: Tarafsız Sağ Sol

Servis Doktorları Bütün Doktorlar

Antibiyotik:

Veriliş Zamanı:

Kullanım Süresi:

Durumu:

Kaydet

Ameliyat Süresi: 60

Yara Sınıfı: Temiz

Asa Skoru: 3-Ağır sistemik hastalık, hasta günlük aktivitelerine c

Laparoskopik/Endoskopi: Evet

Acil / Elektif: Elektif

Anestezi Türü: Genel

Oda No: 0

Risk İndeksi: 1

Servis Doktorları Bütün Doktorlar

Antibiyotik Ekle

#	Antibiyotik	Veriliş Zamanı	Kullanım Süresi	Durumu
Sil	Sefazolin	İnsizyondan önceki 1 saat içinde	Tek Doz	Uygun

İşlemler	TCKİMLİK	ADISOYADI	SERVISADI	AMELİYATADI	AMELİYATTARIHI
Düzenle Sil	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	ortopedi 1	Artroskopi	08.08.2018

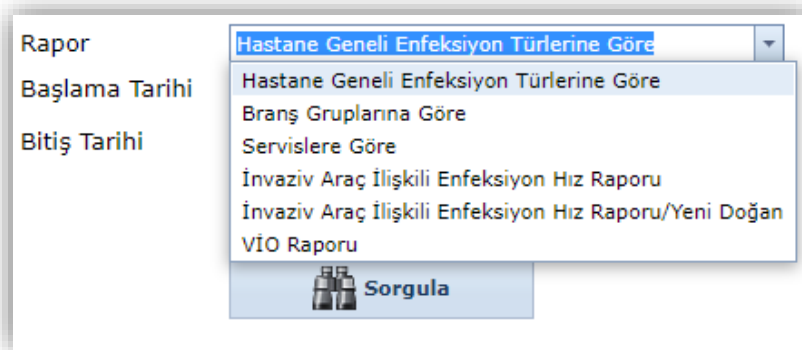
RAPORLAR

Raporlar sekmesi kurum ve birim düzeyinde sörveyans verilerinin analiz sonuçlarının elde edildiği ve rapor haline dönüştürüldüğü sekmedir. Bu sekmede 8 alt sekme bulunmaktadır: Enfeksiyon Hız Raporları, Prosedür Spesifik CAE Raporları, Profilaktik Antb. Raporları, El Hijyeni Raporları, Direnç Raporları, Etken Dağılım Raporları, Geri Bildirimler ve SIR Raporu.



ENFEKSİYON HIZ RAPORLARI

Bu alt sekmede Rapor alanında seçilebilecek altı rapor türü bulunmaktadır. Rapor türü seçildikten sonra raporlama için Başlangıç Tarihi ve Bitiş Tarihi alanları doldurulmalıdır. Bu tarih alanları kullanılarak haftalık, aylık, üç aylık, altı aylık, yıllık, beş yıllık vb raporlar alınabilmektedir. Rapor ve Tarih alanları doldurulduktan sonra Sorgula butonu tıklanıldığında rapor ekrana gelmektedir.



Rapor: Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre

Başlama Tarihi: 01.08.2017

Bitiş Tarihi: 01.08.2018

Ağustos 2018

Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
31	30	31	1	2	3	4
32	6	7	8	9	10	11
33	13	14	15	16	17	18
34	20	21	22	23	24	25
35	27	28	29	30	31	1
36	3	4	5	6	7	8

aramak için metni g

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Bugün Temizle

Raporun üstünde yer alan ilgili simgeye tıklanarak rapor excel, Word, pdf dosyası olarak kaydedilebilmektedir. Yazıcı simgesine tıklanarak rapor çıktısı alınabilir. ‘‘Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin’’ yazılı alana sürükleyip bırakılan sütun başlığına göre rapor düzenlenebilir. Örneğin bu alana Servis Adı sürüklendiğinde rapor servis adlarına göre düzenlenmiş olmaktadır. Bu alana birden fazla sütun başlığı sürüklenebilir. Bu durumda ilk sürüklenen sütun başlığı birinci başlık, ikinci sürüklenen sütun başlığı ikinci başlık olarak raporda düzenlenmiş olacaktır. Sorgula butonunun hemen üstünde yer alan Detaylı rapor getir kutucuğu işaretlendiğinde ise daha fazla bilgi içeren daha geniş bir rapor oluşturulmaktadır.

Rapor: İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Hiz Raporu

Başlama Tarihi: 01.08.2017

Bitiş Tarihi: 01.08.2018

Detaylı rapor getir.

Sorgula

aramak için metni girin

Servis Adı: ADI

01

Hasta Sayısı	Hasta Günü
<input type="checkbox"/> Servis Adı : ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ	
<input type="checkbox"/> Servis Adı : DAHİLİYE YOĞUN BAKIM	

Rapor alanında Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre seçildiğinde enfeksiyon türlerinin genel başlıklar halinde sayısı, hız ve dansitesi listelenecektir. Burada CAE için sisteme kaydedilen tüm CAE'ler toplam olarak görülmektedir. Bu raporda CAE'nin yer almasının amacı hastane genelinde enfeksiyon yükü açısından kaba bir değerlendirme yapabilmektir. Ancak bu değerlendirmenin CAE için spesifik olmadığı unutulmamalıdır. CAE için hesaplanan hız ve dansite ise yine kaba bir değerlendirme sağlayacak ancak diğer enfeksiyonlarla yapılacak karşılaştırmalarda doğru bilgi vermeyecektir. Paydada hasta sayısı (hız için) ve hasta günü (dansite) olması CAE riskini yansıtmamaktadır. Çünkü bu paydaya ameliyat olmayan hastalar da dahildir ve bu hastalarda CAE gelişme riski %0.0'dır. Ayrıca bir kurumda yapılan bütün prosedürlerin de takip edilmediği unutulmamalıdır. Bu rapor için detaylı rapor alındığında ise CAE tanısına ait sonuçların alt başlıklara göre listelendiği görülmektedir. Ancak yukarıda bahsedilen gerekçeler nedeniyle bu detaylı rapor da yalnızca kaba bir değerlendirme için kullanılabilir.

Rapor: Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre

Başlama Tarihi: 01.08.2017

Bitiş Tarihi: 01.08.2018

Detaylı rapor getir.

Sorgula

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

01.08.2017 00:00:00 - 01.08.2018 00:00:00 Dönemi Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre Raporu Hasta Sayısı : 21521 Hasta Günü : 107663

Enfeksiyon Türü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite
Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAI)	25	0,12	0,23
Cilt-Yumuşak Doku Enfeksiyonu	1	0	0,01
Kandolaşımı Enfeksiyonu (KDI)	152	0,71	1,41
Pnömoni	36	0,17	0,33
Üriner Sistem Enfeksiyonu	26	0,12	0,24
	240	1,12	2,23

Rapor: Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre

Başlama Tarihi: 01.08.2017

Bitiş Tarihi: 01.08.2018

Detaylı rapor getir.

Sorgula

aramak için metni girin

Enfeksiyon Türü

01.08.2017 00:00:00 - 01.08.2018 00:00:00 Dönemi Hastane Geneli Enfeksiyon Türlerine Göre Raporu Hasta Sayısı : 21521 Hasta Günü : 107663

Enfeksiyon Adı	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite
Enfeksiyon Türü : Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAI)			25	0,12	0,23
Enfeksiyon Türü : Cilt-Yumuşak Doku Enfeksiyonu			1	0,00	0,01
Enfeksiyon Türü : Kandolaşımı Enfeksiyonu (KDI)			152	0,71	1,41
Enfeksiyon Türü : Pnömoni					
Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni	21521	107663	2	0,01	0,02
Ventilatör ilişkili Pnömoni	21521	107663	34	0,16	0,32
			36	0,17	0,33
Enfeksiyon Türü : Üriner Sistem Enfeksiyonu			26	0,12	0,24
			240	1,12	2,23

Branş gruplarına göre raporlama seçildiğinde servis tanımlama kısmında seçilen Branşa göre gruplanmış olarak rapor alınmaktadır. Branşlar beş grupta ele alınmaktadır: Dahili, Cerrahi, YBÜ, Yenidoğan YBÜ ve Diğer.

Rapor: Branş Gruplarına Göre

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 31.12.2017

Detaylı rapor getir.

aramak için metni girin

Branş Grubu

01.01.2017 00:00:00 - 31.12.2017 00:00:00 Dönemi Branş Gruplarına Göre Raporu

	Ağırlık	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite	
<input type="checkbox"/> Branş Grubu : Cerrahi		50	110	5	10	45,45	
				5	10,00	45,45	
<input type="checkbox"/> Branş Grubu : Dahili		40	150	12	30	80	
				12	30,00	80,00	
<input type="checkbox"/> Branş Grubu : YBÜ		0	0	5	0	0	
				5			
<input type="checkbox"/> Branş Grubu : Yenidoğan YBÜ							
<input type="checkbox"/> 751-1000		1	7	1	100	142,86	
<input type="checkbox"/> 1501-2500		41	41	0	0	0	
				1	2,38	20,83	
		132	308	23	17,42	74,68	

Bu rapor genel olarak hangi branş grubunda daha fazla sorun olduğunun ve hangi branş grubunun enfeksiyon kontrol önlemleri açısından önceliklendirilmesi gerektiğinin belirlenmesi için bir fikir sağlamaktadır. Ancak yalnızca bu rapora göre karar verilmemeli, diğer ve daha ayrıntılı raporlar da incelenmelidir. Bu raporda branş gruplarına göre enfeksiyon hızları türlerine göre ayrılmadan ele alındığı için hız ve dansitelerin yorumlanmasında dikkatli olunmalıdır ve CAE açısından özel bir bilgi vermediği unutulmamalıdır.

Detaylı rapor getirildiğinde ise branş gruplarında enfeksiyon türlerine göre raporlama yapılmaktadır. Bu detaylı raporda CAE alt tanımlarına göre bir değerlendirme yapmak mümkün olmakla birlikte yine paydada ilgili prosedürün yapıldığı hasta sayısı yerine toplam hasta sayısı ve toplam hasta günü yer almaktadır.

Rapor: Branş Gruplarına Göre

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 31.12.2017

Detaylı rapor getir.

Sorgula

aramak için metni girin

Branş Grubu: Enfeksiyon Türü

01.01.2017 00:00:00 - 31.12.2017 00:00:00 Dönemi Branş Gruplarına Göre Raporu

Ağırlık	Enfeksiyon Adı	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite
Brans Grubu : Cerrahi						
Enfeksiyon Türü : Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAI)						
	Primer Yüzeysel İnsizyonel CAE	50	110	1	2	9,09
	Sekonder Derin İnsizyonel CAE	50	110	1	2	9,09
				2	4,00	18,18
Enfeksiyon Türü : Pnömoni						
	Spesifik laboratuvar bulguları olan pnömoni	50	110	1	2	9,09
				1	2,00	9,09
Enfeksiyon Türü : Üriner Sistem Enfeksiyonu						
	Üriner sistemin diğer enfeksiyonları	50	110	1	2	9,09
				1	2,00	9,09
Enfeksiyon Türü : Ventilatör İlişkili Olay						
	Enfeksiyone bağlı ventilatör ilişkili durum	50	110	1	2	9,09
				1	2,00	9,09
				5	10,00	45,45

Servislere Göre raporlama seçildiğinde servis tanımlamalarınızda Servis Adı olarak yazdığımız bilgiye göre raporlama alınmaktadır. Her bir tanımlı servis için ilgili döneme ait hasta sayısı, hasta günü, enfeksiyon sayısı, hız ve dansite görülmektedir. Bu rapor CAE'leri değerlendirme açısından bilgi sağlamaz. Detaylı rapor getirildiğinde ise servis adına göre enfeksiyon türleri listelenmektedir. Bu detaylı raporda CAE gelişen hastaların hangi servislerde yattığının dağılımı incelenebilir.

Rapor: Servislere Göre

Başlama Tarihi: 01.01.2018

Bitiş Tarihi: 30.06.2018

Detaylı rapor getir.

Sorgula

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

01.01.2018 00:00:00 - 30.06.2018 00:00:00 Dönemi Servislere Göre Raporu

Servis Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite
AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ		402	2155	1	0,25	0,46
ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ		175	2101	36	20,57	17,14
BEYİN CERRAHI		286	1638	0	0,00	0,00
ÇOCUK HEMATOLOJİ VE ONKOLOJİ SERVİSİ		363	2392	9	2,48	3,76
DAHİLİYE		484	2417	1	0,21	0,41
ENFEKSİYON HASTALIKLARI		331	2229	0	0,00	0,00
GENEL CERRAHI		2817	14968	11	0,39	0,74
GOĞUS CERRAHI SERVİSİ		105	354	0	0,00	0,00
GÖZ HASTALIKLARI		640	1221	0	0,00	0,00
HEMATOLOJİ SERVİSİ		416	3815	25	6,01	6,55
KADIN HASTALIKLARI		396	2512	1	0,25	0,40
KALP DAMAR CERRAHI SERVİSİ		215	716	0	0,00	0,00
KBB HASTALIKLARI		686	2464	0	0,00	0,00
KIT UNİTESİ		95	1428	11	11,58	7,70
ORTOPEDİ SERVİSİ		1141	6412	1	0,09	0,16
PLASTİK CERRAHI		1180	2241	0	0,00	0,00
RADYOTERAPİ SERVİSİ		271	3537	1	0,37	0,28
TIBBİ ONKOLOJİ		1072	3811	2	0,19	0,53
ÜRÖLOJİ		845	3185	0	0,00	0,00
		11.920	59.596	99	0,83	1,66

Rapor Servislere Göre

Başlama Tarihi 01.01.2018

Bitiş Tarihi 30.06.2018

Detaylı rapor getir.

Sorgula

01.01.2018 00:00:00 - 30.06.2018 00:00:00 Dönemi Servislere Göre Raporu

Ağırlık	Enfeksiyon Adı	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	Hız	Dansite
Servis Adı : AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ						
		402		2.155	1	0,25
Servis Adı : ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ						
Enfeksiyon Türü : Kandolaşımı Enfeksiyonu (KDI)						
	Laboratuvar tarafından doğrulanmış kan dolaşımı enfeksiyonu (LTD-KDI-1)	175		2101	1	0,57
	Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SKI-KDI)	175		2101	6	3,43
		175		2.101	7	4,00
Enfeksiyon Türü : Pnömoni						
	Ventilatör ilişkili Pnömoni	175		2101	19	10,86
		175		2.101	19	10,86
Enfeksiyon Türü : Üriner Sistem Enfeksiyonu						
	Kateter ilişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu (KI-İYE) (Semptomatik İYE 1a)	175		2101	10	5,71
		175		2.101	10	5,71
		175		2.101	36	20,57
Servis Adı : BEYİN CERRAHI						
		286		1.638	0	0,00

İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon raporu, İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon raporu/Yeni Doğan ve VİO raporu ise CAE sürveyansı ile ilişkili değildir.

PROSEDÜR SPESİFİK CAE RAPORLARI

Prosedür Spesifik CAE Raporları alt sekmesi Ameliyat Türlerine Göre ve Cerrahlara göre CAE hızları raporlarının alındığı alanları içermektedir. Ameliyat Türlerine Göre raporlama işaretlendiğinde Servislere göre, Risk indeksine göre ve Girişimlere göre (Sadece endoskopik) veya bunların kombinasyonları şeklinde de (hem servislere hem de risk indeksine göre gibi) daha ayrıntılı rapor alınabilmektedir. Bu raporların alınması için Rapor Türü alanında Ameliyat Türlerine Göre işaretlendikten sonra raporlamanın Başlama Tarihi ve Bitiş Tarihi seçilir. Daha ayrıntılı raporlama için Sorgulama butonu tıklatılmadan önce ilgili kutucuk veya kutucuklar işaretlenir. Bu kutucuklardan PostOp Pnömoni Hızı seçildiğinde cerrahi sonrası gelişen sağlık hizmeti ilişkili pnömoni hızı (yüzde) ameliyat türlerine göre raporlanmaktadır. Raporlamalarla ilgili alanlar seçildikten sonra Sorgulama butonu tıklatıldığında ilgili rapor alt kısımda görüntülenecektir.

Rapor Türü Ameliyat Türlerine Göre

Başlama Tarihi Ameliyat Türlerine Göre

Bitiş Tarihi Cerrahlara Göre 30.06.2018

Servislere göre

Risk indeksine göre

Girişimlere göre (Sadece endoskopik)

PostOp Pnömoni Hızı

Sorgula

Rapor Türü: Ameliyat Türlerine Göre
Başlama Tarihi: 01.01.2018
Bitiş Tarihi: 30.06.2018

Servislere göre
 Risk indeksine göre
 Girişimlere göre (Sadece endoskopik)
 PostOp Pnömoni Hızı

Sorgula

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Cerrahi Girişim Adı	Ameliyat Sayısı	CAE	CAE Hiz(Yüzde)	Yüzeysel	Yüzeysel Hiz(Yüzde)	Derin	Derin Hiz(Yüzde)	Organ	Organ Hiz(Yüzde)
DPRO / Diz protezi	70	0	0	0	0	0	0	0	0
GAST / Gastrik cerrahi	55	3	5,45	0	0	1	1,82	2	3,64
HIST / Abdominal histerektomi	114	1	0,88	0	0	0	0	1	0,88
KOLO / Kolon cerrahisi	97	6	6,19	4	4,12	0	0	2	2,06
KPRO / Kalça protezi	67	1	1,49	0	0	0	0	1	1,49
LAMI / Laminektomi	18	0	0	0	0	0	0	0	0

Rapor Türü: Ameliyat Türlerine Göre
Başlama Tarihi: 01.01.2018
Bitiş Tarihi: 30.06.2018

Servislere göre
 Risk indeksine göre
 Girişimlere göre (Sadece endoskopik)
 PostOp Pnömoni Hızı

Sorgula

aramak için metni girin

Cerrahi Girişim Adı

Risk İndeksi	Ameliyat Sayısı	CAE	CAE Hiz(Yüzde)	Yüzeysel	Yüzeysel Hiz(Yüzde)	Derin	Derin Hiz(Yüzde)	Organ	Organ Hiz(Yüzde)
Cerrahi Girişim Adı: DPRO / Diz protezi									
0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
1	48	0	0	0	0	0	0	0	0
2	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Cerrahi Girişim Adı: GAST / Gastrik cerrahi									
0	15	0	0	0	0	0	0	0	0
1	28	2	7,14	0	0	1	3,57	1	3,57
2	12	1	8,33	0	0	0	0	1	8,33

Rapor Türü: Ameliyat Türlerine Göre
Başlama Tarihi: 01.01.2018
Bitiş Tarihi: 30.06.2018

Servislere göre
 Risk indeksine göre
 Girişimlere göre (Sadece endoskopik)
 PostOp Pnömoni Hızı

Sorgula

aramak için metni girin

Cerrahi Girişim Adı	Ameliyat Sayısı	CAE	CAE Hiz(Yüzde)	Yüzeysel	Yüzeysel Hiz(Yüzde)	Derin	Derin Hiz(Yüzde)	Organ	Organ Hiz(Yüzde)
Servis Adı: BEYİN CERRAHI									
LAMI / Laminektomi	18	0	0	0	0	0	0	0	0
Servis Adı: GENEL CERRAHI									
GAST / Gastrik cerrahi	55	3	5,45	0	0	1	1,82	2	3,64
HIST / Abdominal histerektomi	2	0	0	0	0	0	0	0	0
KOLO / Kolon cerrahisi	97	6	6,19	4	4,12	0	0	2	2,06
Servis Adı: KADIN HASTALIKLARI									
HIST / Abdominal histerektomi	112	1	0,89	0	0	0	0	1	0,89
Servis Adı: ORTOPEDİ SERVİSİ									
DPRO / Diz protezi	70	0	0	0	0	0	0	0	0
KPRO / Kalça protezi	67	1	1,49	0	0	0	0	1	1,49

Bu alandan alınan raporlar CAE sürveyansı ile ilgili en geniş ve faydalı bilgileri özetlemektedir. Cerrahların değerlendirilmesi ile cerrahlara yapılacak geri bildirimlerin enfeksiyon hızlarını düşürmede etkili bir yöntem olduğu uzun yıllardan beri bilinmektedir. Bu şekilde cerrahlara yönelik alınacak gerekli enfeksiyon kontrol önlemlerinin belirlenmesi sağlanabilir. Ameliyat türlerine spesifik olarak Risk indeksine göre belirlenen hızlar (prosedür spesifik CAE hızı) CAE sürveyansında değerlendirmede kullanılan temel ölçütlerdir. Çünkü her ameliyatın ve her hastanın risk indeksine göre CAE gelişme riski farklıdır ve enfeksiyon kontrol önlemleri benzer de olsa ayrı ayrı ele alınmalıdır.

Prosedür spesifik CAE raporlamaları tanı tarihine göre değil ameliyat tarihine göre düzenlenmektedir. Bu nedenle raporlama başlama ve bitiş tarihi yapılan ameliyatları kapsamaktadır. Bu nedenle bir dönemde yapılan ameliyatların raporları ilgili döneme ait sürveyans süresi sonunda alınmalıdır. Örneğin Ocak ayında yapılan DPRO prosedürü için rapor DPRO için sürveyans süresi 90 gün en erken 1 Mayıs tarihinde alınmalıdır. Daha önce raporlama yapılırsa sürveyans süresi dolmadığı için gelişmiş olan bazı enfeksiyonların raporlara yansımaması söz konusu olabilecektir. Ocak ayı DPRO raporu 1 Mayıs'ta alınırken başlama tarihi 01 Ocak ve Bitiş tarihi 31 Ocak olarak girilmelidir. Eğer aynı tarihler arasında genel enfeksiyon raporları alınırsa yalnızca 01–31 Ocak arası gelişen CAE'ler raporlanmaktadır ve bu CAE'ler önceki tarihlerdeki ameliyatlara ilişkilidir. Aynı şekilde listelerden Ocak ayına ait CAE'ler listelendiğinde bu CAE'ler Ocak ayındaki ameliyatları yansıtmamaktadır. Örneğin Ocak ayına ait listelerde 12 CAE olan bir kurumda Ocak ayına ait prosedür spesifik CAE raporun alındığında listelerdeki bu 12 CAE'nin tamamı yer almayacaktır.

PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK RAPORLARI

Profilaktik Antibiyotik Raporları alt sekmesinde yer alan Başlama ve Bitiş Tarihi seçildikten sonra Sorgulama butonu tıklanarak alınan raporda ilgili dönem için profilaktik antibiyotik kullanımının toplam uygunluk oranı görülmekle birlikte uygunsuz kullanım içinde tek doz, 24 saat ve 24 saatten fazla kullanımın dağılımı da görülmektedir. Örneğin bir hastanede 1 yıllık dönem boyunca toplam 1447 sefazolin kaydı yapılmış, bunların 637'si (%44.02) uygun girilmiştir. Uygun olmayan sefazolin kullanımının dağılımına bakıldığında 793 kayıta 24 saatten fazla kullanım olduğu görülmektedir. Bu durumda kurumda 24 saatten fazla profilaktik antibiyotik kullanımının önlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Antibiyotik Adı	Tek Doz/Uygur	Oran %	Tek Doz/Uygur Değil	Oran %	24 Saat/Uygur	Oran %	24 Saat/Uygur Değil	Oran %	24 Saatten Fazla/Uygur	Oran %	24 Saatten Fazla/Uygur Değil	Oran %	Toplam/Uygun	Oran %	Toplam/Uygun Değil	Oran %
Piperasilin-tazobaktam	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00
Sefazolin	17	24,64	3	3,16	52	75,36	76	80,00	0	0,00	16	16,84	69	42,07	95	57,93
Seftriakson	0	0,00	1	5,26	0	0,00	18	94,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	100,00
	17	23,61	4	3,51	52	72,22	94	82,46	3	4,17	16	14,04	72	38,71	114	61,29

Yukarıdaki görselde bir hastanenin 2018 yılı Haziran ayı profilaktik antibiyotik raporu görülmektedir. Rapora göre bu dönemde sürveyans kapsamında olan prosedürlerde bu hastanede toplam $114 + 72 = 186$ profilaktik antibiyotik kullanımı mevcuttur. Bunların %38.71 (72)'i uygun, %61.29 (114)'ü uygun değildir. Uygun kullanılan 72 antibiyotiğin 17 (%23.61)'si tek doz, 52 (%72.22)'si 24 saat ve 3 (%4.17)'ü 24 saatten fazla kullanılmıştır. 24 saatten fazla kullanılan üç antibiyotiğin olması dikkat çekmektedir. Bu üç antibiyotiğin de Piperasilin-tazobaktam olduğu görülmektedir. Normalde Piperasilin-tazobaktam'ın cerrahi profilakside kullanılması beklenmemektedir. Ancak eğer hasta Piperasilin-tazobaktam tedavisi altındayken ameliyat edildiye ve profilaktik olarak verilecek antibiyotiğin etki spektrumunu kapsıyorsa, normalde verilecek olan profilaktik antibiyotik (örneğin sefazolin) verilmez. Bu durumda tedavi amaçlı kullanılan Piperasilin-tazobaktam profilaksi amaçlı olarak da verilmiş olur. Bu örnekteki gibi hasta eğer profilaktik antibiyotiğin etki spektrumunu kapsayan bir antibiyotiği tedavi amaçlı alırken ameliyat edildiye profilaktik amaçlı verilen antibiyotik sisteme kaydedilir ve uygun kabul edilir. Ancak hastaya aynı zamanda profilaktik olarak tedavi için verilen antibiyotiğin etki spektrumundaki bir antibiyotik verildiyse, profilaktik olarak verilen antibiyotik sisteme kaydedilir ancak uygun olarak kabul edilmez. Bu örnekte eğer hastaya aynı zamanda profilaktik olarak Sefazolin de verilmiş olsaydı, ameliyat kaydı yapılırken Sefazolin kaydedilir ve uygun kabul edilmezdi.

Yukarıdaki görselde yer alan rapora göre ilgili dönemde ilgili hastanede profilaktik amaçlı kullanılan uygunsuz 114 antibiyotiğin 4 (%3.51)'ü tek doz uygunsuz, 94 (%82.46)'ü 24 saat uygunsuz ve 16 (%14.04)'sı 24 saatten fazla uygunsuz kullanılmıştır. Tek doz ancak uygunsuz kullanılan dört antibiyotiğin uygunsuzluğunun nedeni ya yanlış antibiyotik kullanımıdır ya veriliş zamanının uygunsuz olmasıdır ya da tek dozdan fazla süre profilaktik antibiyotik verilmesi gereken bir prosedürde tek doz kullanılmış olmasıdır.

Daha detaylı rapor almak için Branşlara göre, Servislere göre ve Ameliyat türlerine göre kutucuklarından biri, ikisi veya üç tıklanır. Bu detaylı raporlardan örneğin hangi ameliyat türlerinde profilaktik antibiyotik kullanımında sorun olduğu, hangi servislerde uygunsuz 24 saatten uzun antibiyotik kullanıldığı gibi bilgiler elde edilebilir.

Başlama Tarihi		01.06.2018														
Bitiş Tarihi		23.06.2018														
<input type="checkbox"/> Branşlara göre <input type="checkbox"/> Servislere göre <input checked="" type="checkbox"/> Ameliyat türlerine göre																
Sorgula																
aramak için metni girin																
Ameliyat Adı																
Antibiyotik Adı	Tek Doz/Uygu	Oran %	Tek Doz/Uygu Değil	Oran %	24 Saat/Uygu	Oran %	24 Saat/Uygu Değil	Oran %	24 Saatter Fazla/Uygu	Oran %	24 Saatter Fazla/Uygu Değil	Oran %	Toplam/Uy	Oran %	Toplam/Uy Değil	Oran %
Ameliyat Adı: APPEN																
Sefazolin	1	100,00	0	0,00	0	0,00	6	100,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	6	85,71
Seftriakso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00
	1	100,00	0	0,00	0	0,00	9	100,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	9	90,00
Ameliyat Adı: BİLİ																
Sefazolin	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	1	33,33	2	66,67
	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	1	33,33	2	66,67
Ameliyat Adı: FİKS																
Sefazolin	3	100,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00	0	0,00	0	0,00	3	27,27	8	72,73

EL HİJYENİ RAPORLARI


Bu alt sekmede yer alan raporlarda el hijyeni uyum oranları yer almaktadır. Başlama Tarihi ve Bitiş Tarihi alanı girilip Sorgula butonu tıklandığında ilgili tarih aralığında kaydedilen Uygun El Hijyeni Gözlem Sayısı, Toplam El Hijyeni Gözlem Sayısı ve El Hijyeni Uyum Oranı antibiyotiklere göre listelenmektedir. Örneğin el hijyeni uyum oranı %78 ise bunun anlamı yapılan gözlemlerin %78'inde uygun şekilde el hijyeni uygulandığıdır. Ancak bu bilgi el hijyeni gözlemleri hakkında genel bir bilgi vermektedir.

Başlama Tarihi: 01.06.2018

Bitiş Tarihi: 31.08.2018

Servislere göre
 Mesleklere göre
 Cinsiyete göre
 Endikasyonlara göre

Sorgula



aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Uygun El Hijyeni Gözlem Sayısı	Toplam El Hijyeni Gözlem Sayısı	El Hijyeni Uyum Oranı
165	181	91,16


Yapılacak girişimler açısından el hijyenine uyumun hangi endikasyonlarda daha az olduğunun belirlenmesi özellikle önemlidir. Ayrıca hangi meslek grubu, hangi cinsiyet ve hangi servislerin el hijyeni uyumunun artırılması gerektiği incelenmelidir. Bunun için Servislere göre, Mesleklere göre, Cinsiyete göre ve Endikasyonlara göre kutucuklarından biri, bir kaçı veya tümü işaretlenerek Sorgula butonu tıklandığında detaylı raporlar elde edilir. Örneğin kadınlarda ve erkeklerde hangi endikasyona uyum oranının düşük olduğu veya hangi servislerde hangi meslek gruplarında el hijyenine uyumun artırılması gerektiği gibi çıkarımlar bu detaylı raporlardan elde edilebilmektedir.

Başlama Tarihi: 01.06.2018

Bitiş Tarihi: 31.08.2018

Servislere göre
 Mesleklere göre
 Cinsiyete göre
 Endikasyonlara göre

Sorgula



aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Temas Öncesi Uygun	Temas Öncesi Toplam	Temas Öncesi Oran	Temas Sonrası Uygun	Temas Sonrası Toplam	Temas Sonrası Oran	Aseptik İşlemlerden Önce Uygun	Aseptik İşlemlerden Önce Toplam	Aseptik İşlemlerden Önce Oran	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Uygun	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Toplam	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Oran	Hasta Çevresi Temas Sonrası Uygun	Hasta Çevresi Temas Sonrası Toplam	Hasta Çevresi Temas Sonrası Oran
34	40	85	44	52	84,62	11	12	91,67	9	9	100	67	68	98,53

Başlama Tarihi: 01.06.2018
Bitiş Tarihi: 31.08.2018

Servislere göre
 Mesleklerle göre
 Cinsiyete göre
 Endikasyonlara göre

Sorgula

aramak için metni girin

Servis Adı

Cinsiyet	Uygun El Hijyeni Gözlem Sayısı	Toplam El Hijyeni Gözlem Sayısı	El Hijyeni Uyum Oranı
Servis Adı: AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ			
Erkek	1	1	100
Kadın	11	11	100
	12	12	100,00
Servis Adı: ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ			
Erkek	4	4	100
Kadın	19	19	100
	23	23	100,00
Servis Adı: BEYİN CERRAHİ			

Başlama Tarihi: 01.06.2018
Bitiş Tarihi: 31.08.2018

Servislere göre
 Mesleklerle göre
 Cinsiyete göre
 Endikasyonlara göre

Sorgula

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Meslek	Temas Öncesi Uygun	Temas Öncesi Toplam	Temas Öncesi Oran	Temas Sonrası Uygun	Temas Sonrası Toplam	Temas Sonrası Oran	Aseptik İşlemler Önce Uygun	Aseptik İşlemler Önce Toplam	Aseptik İşlemler Önce Oran	Vucut Sıvılarının Bulasma Riski Sonrası Uygun	Vucut Sıvılarının Bulasma Riski Sonrası Toplam	Vucut Sıvılarının Bulasma Riski Sonrası Oran	Hasta Çevresi Temas Sonrası Uygun	Hasta Çevresi Temas Sonrası Toplam	Hasta Çevresi Temas Sonrası Oran
Doktor	8	12	66,67	11	15	73,33	1	2	50	0	0	0	25	26	96,15
Fizyoterapist	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hasta Bakıcı	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemşire	21	23	91,3	28	32	87,5	10	10	100	7	7	100	16	16	100
Temizlik Personeli	3	3	100	4	4	100	0	0	0	2	2	100	26	26	100
	34	40	85,00	44	52	84,62	11	12	91,67	9	9	100,00	67	68	98,53

Başlama Tarihi 01.06.2018

Bitiş Tarihi 31.08.2018

 Servislere göre Meslekler göre Cinsiyete göre Endikasyonlara göre Sorgula

aramak için metni girin

Servis Adı

Meslek	Temas Öncesi Uygun	Temas Öncesi Toplam	Temas Öncesi Oran	Temas Sonrası Uygun	Temas Sonrası Toplam	Temas Sonrası Oran	Aseptik İşlemlerde Önce Uygun	Aseptik İşlemlerde Önce Toplam	Aseptik İşlemlerde Önce Oran	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Uygun	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Toplam	Vucut Sivilanının Bulasma Riski Sonrası Oran	Hasta Çevresi Temas Sonrası Uygun	Hasta Çevresi Temas Sonrası Toplam	Hasta Çevresi Temas Sonrası Oran
▼ Servis Adı: AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ															
Doktor	1	1	100	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	1	100
Hemşire	2	2	100	2	2	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Temizlik Personeli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100
	3	3	100,00	3	3	100,00	1	1	100,00	1	1	100,00	4	4	100,00

Başlama Tarihi 01.06.2018

Bitiş Tarihi 31.08.2018

 Servislere göre Meslekler göre Cinsiyete göre Endikasyonlara göre Sorgula

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Servis Adı	Uygun El Hijyeni Gözlem Sayısı	Toplam El Hijyeni Gözlem Sayısı	El Hijyeni Uyum Oranı
AĞRI VE PALYATİF SERVİSİ	12	12	100
ANESTEZİ REANİMASYON YBÜ	23	23	100
BEYİN CERRAHI	14	16	87,5
DAHİLİYE	21	23	91,3
GENEL CERRAHI	31	39	79,49
KBB HASTALIKLARI	17	20	85
ORTOPEDİ SERVİSİ	16	17	94,12
POST-OP YBÜ	11	11	100
RADYOTERAPİ SERVİSİ	9	9	100
ÜROLOJİ	11	11	100
	165	181	91,16

DİRENÇ RAPORLARI


Bu alt sekmede yer alan Rapor Türü alanında Antibiyotik Direnç Raporları veya Direnç Oranları seçilebilmektedir. Başlama Tarihi ve Bitiş Tarihi seçildikten sonra Sorgula butonu tıklandığında mikroorganizma adına göre antibiyotiklerin duyarlı ve dirençli sayı ve oranları (yüzde olarak) listelenmektedir.

Rapor Türü: Antibiyotik Direnç Raporları

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 30.06.2017

Branşlara göre
 Servislere göre
 Enfeksiyonlara Göre



aramak için metni girin

Mikro Organizma Adı

<input type="checkbox"/>	Antibiyotik Adı	Duyarlı	Duyarlı Oran(%)	Dirençli	Dirençli Oran(%)
>	<input type="checkbox"/> Mikro Organizma Adı : Acinetobacter baumannii				
>	<input type="checkbox"/> Mikro Organizma Adı : Citrobacter				
∨	<input type="checkbox"/> Mikro Organizma Adı : Enterococcus faecalis				
<input type="checkbox"/>	Siprofloksasin	1	33,33	2	66,67
<input type="checkbox"/>	Tetrasiklin	1	33,33	2	66,67


Bu rapor Branşlara göre, Servislere göre ve Enfeksiyonlara göre kutucuğu/kutucukları işaretlenerek daha detaylı olarak alınabilmektedir. Örneğin servislerdeki cerrahi alan enfeksiyonlarındaki etkenlerin antibiyotiklere direnç oranlarını görmek için Enfeksiyonlara göre ve Servislere göre kutucukları işaretlenmelidir.

Rapor Türü: Antibiyotik Direnç Raporları

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 30.06.2017

Branşlara göre
 Servislere göre
 Enfeksiyonlara Göre



Rapor Türü: Antibiyotik Direnç Raporları


Başlama Tarihi: 01.01.2017


Bitiş Tarihi: 30.06.2017

Branşlara göre

Servislere göre

Enfeksiyonlara Göre





aramak için metni girin

Servis Adı: A BLOK 1.KAT

Enfeksiyon Adı: Cerrahi girişim sonrası gelişen mediastinit

Mikro Organizma Adı: Koagülaz-negatif stafilokok(S.epidemicus,S.haemolyticus,S.hyicus,S.lugdunensis,S.saprophyticus)

Antibiyotik Adı	Duyarlı	Duyarlı Oran(%)	Dirençli	Dirençli Oran(%)
Metisilin	0	0	1	100
Moksifloksasin	0	0	1	100
Oksasilin	0	0	1	100
Teikoplanin	1	100	0	0

Rapor türü olarak Direnç Oranları seçildiğinde genişlemiş spektrumlu beta laktamaz (Esbl) direnci, karbapenem direnci, metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokok (MRKNS), vankomisin dirençli enterokok (VRE) ve kolistin direnci oranları dirençli etken sayısı ve toplam etken sayısı ile birlikte mikroorganizma adına göre listelenmektedir. Bu direnç tipleri Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Standartları'na göre takip edilmesi zorunlu (MRKNS hariç) olanları içermektedir.

Rapor Türü: Direnç Oranları

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 30.06.2017

Branşlara göre

Servislere göre

Enfeksiyonlara Göre

Hepsi

Esbl


Karbapenem

MRSA

MRKNS

VRE

Kolistin



Sorgula

aramak için metni girin

Direnç ▾

	Mikro Organizma Adı	Dirençli Etken Sayısı Sayısı	Toplam Etken Sayısı	Dirençli Oran(%)
▼	<input type="checkbox"/> Direnç : ESBL			
	<input type="checkbox"/> Escherichia coli	4	4	100
	<input type="checkbox"/> Klebsiella pneumoniae	4	6	66,67
		8	10	
▼	<input type="checkbox"/> Direnç : KARBA			
	<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii	1	1	100
	<input type="checkbox"/> Escherichia coli	0	4	0
	<input type="checkbox"/> Klebsiella pneumoniae	2	6	33,33
	<input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa	3	3	100
		6	14	
▼	<input type="checkbox"/> Direnç : KOLISTIN			
	<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii	0	1	0

Bu rapor da Branşlara göre, Servislere göre ve Enfeksiyonlara göre kutucuğu/kutucukları işaretlenerek daha detaylı olarak alınabilmektedir. Ayrıca istenildiğinde yalnızca belirli bir direnç tipine ait raporu alabilmek için ilgili direnç tipine ait kutucuk işaretlenebilir. Örneğin primer insizyonel CAE'lerde VRE oranlarını incelenmek istenildiğinde Servislere göre ve VRE kutucuğu işaretlenmeli ve Sorgula butonu tıklanmalıdır.

Rapor Türü

Başlama Tarihi

Bitiş Tarihi

Branşlara göre

Servislere göre

Enfeksiyonlara Göre

Hepsi

Esbl

Karbapenem

MRSA

MRKNS

VRE

Kolistin

Sorgula

Sorgula				
aramak için metni girin				
Enfeksiyon Adı				
	Mikro Organizma Adı	VRE Sayısı	Toplam Etken Sayısı	Dirençli Oran(%)
▼	<input type="checkbox"/> Enfeksiyon Adı : Cerrahi girişim sonrası gelişen intraabdominal enfeksiyon (başka yerde tanımlanmamış)			
	<input type="checkbox"/> Enterococcus faecium	0	1	0
		0	1	
▼	<input type="checkbox"/> Enfeksiyon Adı : Cerrahi girişim sonrası gelişen kemik veya eklem enfeksiyonu			
	<input type="checkbox"/> Enterococcus faecium	0	1	0
		0	1	
▼	<input type="checkbox"/> Enfeksiyon Adı : Cerrahi girişim sonrası gelişen menenjit			
	<input type="checkbox"/> Enterococcus faecalis	0	1	0
		0	1	
▼	<input type="checkbox"/> Enfeksiyon Adı : Cerrahi girişim sonrası gelişen osteomyelit			
	<input type="checkbox"/> Enterococcus faecalis	0	1	0
		0	1	

Direnç oranlarının genel olarak izlenmesi yanı sıra servislere, enfeksiyonlara göre izlenmesi enfeksiyon kontrol önlemlerini düzenlemede yol gösterici olmaktadır. Örneğin bir serviste gelişen CAE'lerde Kolistin direnci diğer servislere göre yüksek tespit edildiye o serviste akılcı antibiyotik kullanımının sorgulanması faydalı olabilir.

ETKEN DAĞILIM RAPORLARI

Bu alt sekmede örnek tarihine veya tanı tarihine göre Etken Dağılım Raporu ve Enfeksiyon Kaydına Göre Etken Dağılım Raporu alınabilmektedir. Öncelikle Tarih Seçimi alanından Örnek Tarihi veya Tanı Tarihi seçilmelidir. Örnek tarihine göre seçim yapıldığında rapor için belirlenen tarihler arasında alınan örneklerle göre dağılım belirlenecektir. Tanı tarihine göre seçim yapıldığında ise rapor için belirlenen tarihler arasında yer alan tanı tarihine göre dağılım belirlenecektir. Tanı tarihinin aslında olay tarihi olarak belirlenmesi gerektiği düşünülürse tanı tarihine göre raporlama daha faydalı olmaktadır. Örnek tarihine göre alınan raporlarda ise örnek alınmasına dair sorunların incelenmesinde yol gösterici olabilir. Örneğin bir serviste belirli tarihlerde alınan örneklerde MRKNS üremelerinin fazla görülmesi bu örneklerin alınmasında aseptik tekniğe uyumun sorgulanmasını gerektirebilir.

Rapor türü alanında Etken Dağılım Raporu seçildikten sonra Başlama Tarihi ve Bitiş Tarihi seçilir ve Sorgula butonu tıklatıldığında mikroorganizmaların sayısı ve oranı yüzde olarak listelenmektedir.

Mikro Organizma Adı	Sayı	Oran(%)
Acinetobacter baumannii	78	22,54
Klebsiella pneumoniae	53	15,32
Escherichia coli	41	11,85
Enterococcus faecalis	29	8,38
Staphylococcus aureus	24	6,94
Pseudomonas aeruginosa	22	6,36
Enterococcus faecium	17	4,91
Koagülaz-negatif stafiller(S. epidermidis, S. haemolyticus, S. hyicus, S. lugdunensis)	12	3,47

Mikroorganizmanın oranı tüm mikroorganizmalar içindeki payı ifade etmektedir. Örneğin *Acinetobacter baumannii* için Oran (%) sütununda 22.54 yazıyorsa bunun anlamı ilgili dönemde saptanan tüm etkenlerin %22.54'ünün *Acinetobacter baumannii* olduğudur. Bu raporda mikroorganizmalar en yüksek orana sahip olandan en düşük olana doğru listelenmektedir.

Bu rapor Branşlara göre, Servislere göre, Enfeksiyonlara göre ve Ameliyat Türlerine göre kutucuğu/kutucukları işaretlenerek daha detaylı olarak alınabilmektedir.

Tarih Seçimi: Örnek Tarihi

Rapor Türü: Etken Dağılım Raporu

Başlama Tarihi: 01.01.2018


Bitiş Tarihi: 30.06.2018


Branşlara göre

Servislere göre

Enfeksiyonlara Göre

Ameliyat Türlerine Göre





aramak için metni girin

Ameliyat Adı

Mikro Organizma Adı	Sayı	Oran(%)
Ameliyat Adı : Kalça protezi		
Koagülaz-negatif stafilokok(S.epidemicus,S.haemolyticus,S.hyicus,S.lugdunen)	2	66,67
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	33,33
	3	
Ameliyat Adı : Kolon cerrahisi		
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	50
<i>Escherichia coli</i>	1	50
	2	
Ameliyat Adı : Koroner arter bypass cerrahisi (göğüs ve bacak insizyonu ile yapılan)		
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	25
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	25
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	25

CAE sürveyansı açısından ameliyat türlerine göre etkenlerin dağılımının incelenmesi özellikle faydalıdır. Belirli bir ameliyat türünde belirli bir etkenin beklenmedik bir şekilde yığılması enfeksiyon kontrol önlemlerini yönlendirmesi açısından faydalı olabilir. Örneğin belirli bir ameliyat türünde *Staphylococcus aureus*'un belirli bir dönemde beklenenden yüksek bir oranda saptanmış olması cerrahi ekipte MRSA taşıyıcısı varlığından kaynaklanabilmektedir. Bu durumda mutlaka saptanan *Staphylococcus aureus*'larda metisilin direnci oranları da kontrol

edilmelidir. Bazı servislerde saptanan CAE'ler için de etken dağılımının belirlenmesi özellikle önemlidir. Örneğin bir serviste gelişen CAE'lerdeki etkenler başka servislerdekine göre daha dirençli etkenler olabilirler. Bunun belirlenmesi o servise yönelik olarak enfeksiyon kontrol önlemlerinin gözden geçirilmesini gerektirecektir.

Rapor türü Enfeksiyon Kaydına Göre Etken Dağılımı olarak seçildiğinde ise yine örnek tarihine göre veya örnek tarihine göre belirlenen tarihler arasındaki etken dağılımı listelenmektedir. Bu rapor daha ayrıntılı olarak Branşlara göre ve / veya Servislere göre kutucuğu işaretlenerek alınabilmektedir. Bu raporda mikroorganizma adına göre Tekli Sayı ve Çoklu Sayı sütunları ile bunların Oran % sütunları yer almaktadır.

Tarih Seçimi: Örnek Tarihi


Rapor Türü: Enfeksiyon Kaydına Göre Etken Dağılım Raporu


Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 31.12.2017

Branşlara göre

Servislere göre

 Sorgula



aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

<input type="checkbox"/>	Mikro Organizma Adı	Tekli Sayı	Oran %	Çoklu Sayı	Oran %
<input type="checkbox"/>	Acinetobacter baumannii	139	21,35	1	0,15
<input type="checkbox"/>	Acinetobacter lwoffii	1	0,15	0	0
<input type="checkbox"/>	Acinetobacter spp.	3	0,46	0	0
<input type="checkbox"/>	Burkholderia cepacia	4	0,61	0	0
<input type="checkbox"/>	Burkholderia spp.	1	0,15	0	0

Çoklu sayı sütunu ilgili mikroorganizmanın aynı enfeksiyon için birden çok kez kaydedildiği durumlarda ikinci ve sonraki kayıtların sayısını ifade etmektedir. Yani aynı enfeksiyon için birden fazla kez aynı etken bildirilmişse ilk kayıt tekli sayı sütununa sonraki kayıtlar ise çoklu sayı sütununa eklenmektedir. Örneğin bir hastada KOLO prosedürü sonrasında gelişen primer derin insizyonel CAE için alınan üç derin doku kültürünün ikisinde *Klebsiella pneumoniae* üremiş ve kaydedilmişse ilk kayıt tekli sayı sütununda yer alırken ikinci kayıt çoklu sayı sütununda yer alacaktır. Bu durum farklı tarihlerde alınan örnekler veya farklı tür örnekler alınmasından dolayı da karşımıza çıkabilmektedir. Aynı enfeksiyon için kaydedilen aynı etkenin antibiyogram sonuçları farklı olabilmektedir. Bu nedenle aynı enfeksiyon için aynı etken birden fazla örnekte üredi ise hepsi kayıt altına alınmaktadır. Bu durum etken dağılımı raporlarında olduğu kadar direnç raporlarında da dikkate alınmalıdır.

Raporlarda örneğin *Klebsiella pneumoniae* tekli sayı 23 çoklu sayı 4 olduğunda, ilgili dönemde tespit edilen enfeksiyonlardan elde edilen üremelerin 27'sinde *Klebsiella pneumoniae* olduğu anlaşılmaktadır. Ancak *Klebsiella Pneumoniae*'nin etken olduğu enfeksiyon sayısı 23 olup, bunların dördünde *Klebsiella pneumoniae* birden fazla örnekte saptanmıştır. Eğer bu durum göz önünde bulundurulmazsa yanlış çıkarımlara neden olabilir. Örneğin bir YBÜ'de belirli bir

dönemde iki hastada SKİ-KDE kaydı yapılmış ve bu enfeksiyonlar için toplam altı *Candida* spp kaydı yapılmış ise ve başka hiçbir *Candida* spp kaydı yoksa toplam *Candida* spp sayısı bu birim için altı olarak hesaplanacaktır. Bu durumda sanki *Candida* spp'nin etken olduğu altı SKİ-KDE varmış gibi görünecektir. Ancak tekli sayının iki olduğu dikkate alındığında *Candida* spp'nin etken olduğu iki SKİ-KDE olduğu görülmektedir.

Tarih Seçimi: Tanı Tarihi


Rapor Türü: Enfeksiyon Kaydına Göre Etken Dağılım Raporu

Başlama Tarihi: 01.01.2017

Bitiş Tarihi: 31.12.2017

Branşlara göre

Servislere göre

 **Sorgula**

v <input type="checkbox"/> Servis Adı : ANESTEZİ VE REANİMASYON - 2 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ						
<input type="checkbox"/>	Acinetobacter baumannii	14	29,79	1	2,13	
<input type="checkbox"/>	Candida parapsilosis	4	8,51	0	0	
<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Enterobacter cloacae	3	6,38	0	0	
<input type="checkbox"/>	Enterococcus faecalis	4	8,51	0	0	
<input type="checkbox"/>	Enterococcus faecium	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Escherichia coli	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Klebsiella oxytoca	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Klebsiella pneumoniae	9	19,15	0	0	
<input type="checkbox"/>	Koagülaz-negatif stafilokok(S.epidemis,S.haemolyti	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Proteus vulgaris	1	2,13	0	0	
<input type="checkbox"/>	Pseudomonas aeruginosa	4	8,51	0	0	
<input type="checkbox"/>	Staphylococcus aureus	2	4,26	0	0	

GERİ BİLDİRİMLER

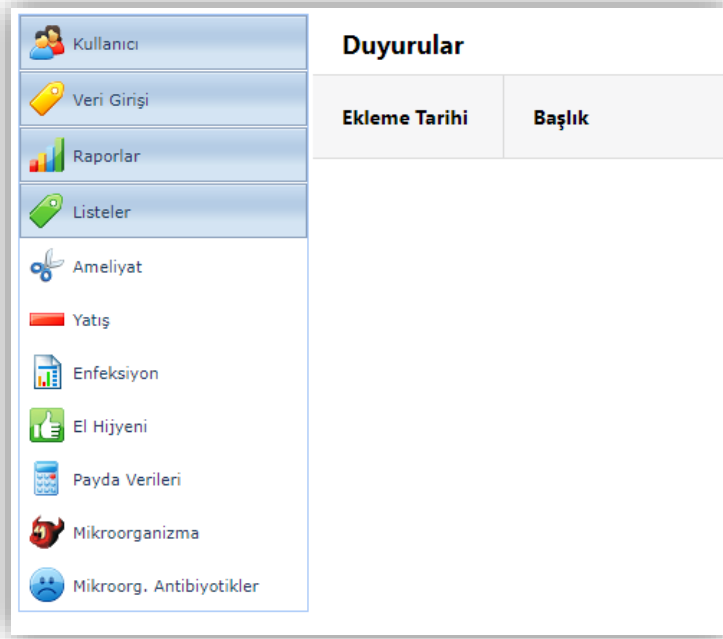
Bu alt sekmede Yoğun Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerindeki invaziv araç ilişkili enfeksiyon hızlarının yıllık olarak ülke geneli benzer hastane ve ünitelerdeki hızları ile karşılaştırmalı geri bildirimleri yer almakta olup CAE sürveyansı ile ilgili bir geri bildirim bulunmamaktadır.

SIR RAPORU

Bu sekmede ise yoğun bakım ünitelerinde invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar için hesaplanmış standardize enfeksiyon oranı ve kümülatif atfedilebilir fark ölçütlerinin yer aldığı yıllık raporlar yer almaktadır. Bu iki ölçüt ülkemizde 2017 yılında kullanıma girmiş olup hesaplamada kullanılan formüller 2016 yılı ulusal verileri kullanılarak elde edilmiştir. Ancak bu ölçüt henüz ülkemizde CAE sürveyansı kapsamında kullanılmamaktadır.

LİSTELER

Listeler sekmesinde yedi alt sekme bulunmaktadır: Ameliyat, Yatış, Enfeksiyon, El Hijyeni, Payda Verileri, Mikroorganizma ve Mikroorg. Antibiyotikler. Listeler sekmesi yapılan kayıtların listelenerek kontrol edilmesi için kullanılmaktadır. Bir kayda ait düzenleme yapılmak istendiğinde ilgili kaydın kolayca bulunabilmesi için bu alt sekmeler kullanılmaktadır. Çeşitli incelemeler yapmak için bu alt sekmelerdeki listeler büyük kolaylık sağlamaktadır. Örneğin belirli bir dönemde yapılan ameliyatların veya gelişen enfeksiyonların liste halinde elde edilebilmesi genel bir gözden geçirme için kullanılabilir. Bu listeler ayrıca çeşitli istatistikler ve yayınlar yapmak için de kullanılabilir.



AMELİYAT

Bu alt sekme sisteme kaydedilen ameliyatların listelenmesi için kullanılmaktadır. Ameliyat Tarihi alanında tarihler seçildikten sonra Sorgula butonu tıkladığında kaydı yapılan ameliyatlar ve ilişkin bilgiler listelenmektedir.

Ameliyat Tarihi

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

SERVISADI	ADISOYADI	DOGUMTARIHI	AMELIYATADI	AMELIYATTARIHI	CINSIYET	ANESTEZITURU	ACILELEKTIF	YARASINIFI	ASA	RISKİNDEKSI	AMELIYATSURESI
kard ybü	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Appendiksin çıkarılması (başka bir cerrahi girişim sırasında insidental olarak çıkarılması hariç)	09.02.2017	Erkek	Genel	Acil	Temiz Kontamine	2-Hafif sistemik hastalık	1	62
dermo	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Safra yollarının eksizyonu veya pankreas, karaciğer yada safra kesesi üzerinde yapılan cerrahi işlemler(kolesistektomi hariç)	17.04.2017	Erkek	Genel	Acil	Temiz	4-Ağır, günlük aktiviteleri etkileyen ve hayati tehlike yaratan sistemik hastalık	1	60

Arama için metni girin alanına giriş yaparak arama yapabilirsiniz. Ayrıca her sütun isminin altında yer alan boş alanlara da giriş yapılarak arama yapılabilir. Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin alanına sütun adının yazılı olduğu hücreyi seçip sürükleyip bırakarak listede gruplama yapabilir. Örneğin CINSIYET yazan hücre seçilip sürüklenip bu alana bırakıldığında gruplama cinsiyete göre yapılmaktadır. Bu alana istenildiği kadar sütun adı sürükleyip bırakılabilir. İlk bırakılan sütun adından başlayarak sıralama alt gruplama şeklinde devam etmektedir. Örneğin ilk olarak ameliyatlara göre ve sonra cinsiyete göre gruplama yapabilirsiniz. Sorgula butonunun yanında bulunan Excel butonu tıklanarak liste excel dosyasına aktarılabilir ve üstünde çalışabilir. Ayrıca sütun adının yazılı olduğu hücrenin üzerine tıklanarak da sıralama yapabilmektedir. Örneğin AMELIYATTARIHI yazılı hücre tıkladığında liste ameliyat tarihi en eskiden en yeniye doğru yapılmaktadır. İkinci kez aynı hücre tıklatılırsa bu sefer ameliyat tarihi en yeniden en eskiye doğru listeleme yapılmaktadır. Aynı işlem ameliyat süresi, risk indeksi gibi sütunlara da uygulanabilmektedir. Sayı veya tarih yerine yazı bulunan sütunlar için ise aynı işlem yapıldığında önce alfabetik olarak baştan sonra ve daha sonra sondan başa doğru listeleme yapılabilir. Listelerde bazı satırlar veya sütunlar veya tüm liste seçilerek kopyala yapıştır işlevi kullanılarak Word ya da Excel dosyasına yapıştırılabilir.

YATIŞ

Bu alt sekme sisteme kaydedilen enfeksiyonlara ait hasta yatışlarının listelenmesi için kullanılmaktadır. Listede enfeksiyon kaydı yapılmış hastalara ait isim, doğum tarihi, cinsiyet, yatış tarihi, servis giriş ve çıkış tarihi, taburcu tarihi, yatılan gün sayısı, çıkışındaki durumu gibi bilgiler yer almaktadır. Bu listeler enfeksiyon gelişen hastalara ait ilgili yatış bilgilerinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Örneğin enfeksiyon gelişen hastaların ortalama ne kadar süre yattığı, enfeksiyon gelişen hastaların taburculuk şeklinin dağılımı (bu hastaların ne kadarının başka hastaneye sevk edildiği gibi) bilgiler bu listelerden elde edilmektedir. Bu alt sekmenin işleyişi Ameliyat listelerindeki gibidir. Sorgulama Yatış Tarihi, Taburcu Tarihi, Servis Giriş Tarihi ve Servis Çıkış Tarihi'ne göre yapılabilmektedir.

Yatış/ Taburcu

Baş. Tarih

Bit. Tarih

Servis Giriş tarihi

Yatış Tarihi

Taburcu Tarihi

Servis Giriş tarihi

Servis Çıkış Tarihi

Yatış/ Taburcu

Baş. Tarih

Bit. Tarih

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

#	Servis Adı	Kimlik No	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Cinsiyet	Apache	Yatış Tarihi	Taburcu Tarihi	Servis Giriş	Servis Çıkış	Yatılan Gün	Çıkış	Ağırlık
	genel cerrahi 3	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Erkek	0,00	10.05.2018	08.06.2018	10.05.2018	08.06.2018	29	Taburcu	
	genel cerrahi 3	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Erkek	0,00	30.07.2018	29.08.2018	30.07.2018	29.08.2018	30	Taburcu	
			CAN										

ENFEKSİYON

Bu alt sekme sisteme kaydedilen enfeksiyonlara ait bilgilerin listelenmesi için kullanılmaktadır. Listede kaydedilen enfeksiyonlara ait hasta, ameliyat, yatış ve enfeksiyon bilgileri ile mikroorganizma bilgisi yer almaktadır. Bu alt sekmedeki işleyiş ameliyat ve yatış listelerinde olduğu gibidir. Bu listeler enfeksiyon kayıtlarına ait bilgilerin özetlenmesi için kullanılmaktadır. Örneğin sekonder kan dolaşımı gelişen enfeksiyonlar seçilerek bu hastalardaki özellikler incelenebilir. Ayrıca yatış tanılarının, altta yatan hastalıklar ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi bu listeler kullanılarak yapılabilmektedir. Bir kurumda gelişen CAE'lerdeki risk faktörlerinin kadın ve erkek hastalar arasında farklılık gösterip göstermediği incelenmek istenildiğinde bu listeler kullanılmalıdır. Bir serviste gelişen primer insizyonel CAE tanılı hastalarda altta yatan hastalıklar veya risk faktörleri de bu listeler aracılığı ile incelenebilmektedir. Ayrıca risk faktörleri ile enfeksiyon etkenleri arasındaki ilişkiye de bakılabilmektedir.

Yatış/ Taburcu

Baş. Tarih

Bit. Tarih

Tanı Tarihi

Yatış Tarihi

Taburcu Tarihi

Servis Giriş tarihi

Servis Çıkış Tarihi

Tanı Tarihi

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

SERVISADI	TCKIMLIK	ADISOYADI	DOGUMTARIHI	CINSIYET	ENFEKSİYONADI	SEKONDERKANDOLASIMI	RISKFAYTORLERI	ALTTAYATANHASTALIK	SER
genel cerrahi 3	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Erkek	Diğer üriner sistem enfeksiyonları	Gelişmedi	Üriner Kateter	Diabetes mellitus	10.0
genel cerrahi 3	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Erkek	Diğer üriner sistem enfeksiyonları	Gelişmedi	Yabancı Cisim	Diabetes mellitus	30.0
ortopedi 1	*****	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	12.02.1982	Erkek	Hepatit	Gelişmedi		Diabetes mellitus	01.0
		CAN			Primer Derin				

EL HIJYENİ

Bu alt sekmede sisteme kaydedilen el hijyeni gözlemlerinin listelenmesi için kullanılmaktadır ve işleyişi ameliyat, yatış ve enfeksiyon listelerinde olduğu gibidir. Servis adı, meslek, el hijyeni endikasyonları gibi çeşitli özelliklere göre sıralama veya gruplandırma yapılabilmektedir.

Baş. Tarih

Bit. Tarih

aramak için metni girin

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Servis Adı	Tarih	Meslek	Cinsiyet	Saat	Hasta İle Temas Öncesi	Hasta İle Temas Sonrası	Aseptik İşlemler Öncesi	Vücut Sıvıları İle Bulaşma Sonrası	Hasta Çevresi İle Temas Sonrası
Ameliyathane	01.03.2017	Doktor	E		Yıkama	Ovma	Ovma	Ovma	Yıkama
Ameliyathane	01.04.2017	Hemşire	E		Ovma	Yıkama	Yıkama	Ovma	Ovma
etik poliklinik	01.05.2017	Hemşire	K		Yıkama	Yıkama	Yıkama	Yıkama	Yıkama
cerrahi polikliniği	01.07.2017	Hasta Bakıcı	K		Yıkama	Yıkama	Yıkama		Yıkama
etik poliklinik	01.10.2017	Hemşire	E		Yıkama	Yıkama	Yıkama		Yıkama
Ameliyathane	01.12.2017	Diğer	E		Yıkama	Yıkama	Yok		Yıkama
cerrahi polikliniği	01.12.2017	Doktor	E		Yıkama	Ovma		Ovma	Yok

PAYDA VERİLERİ

Bu alt sekme CAE sürveyansı kapsamında kullanılmamakta olup servis enfeksiyonları ve invaziv araç ilişkili enfeksiyon payda girişlerinin listelenmesi ve kontrol edilebilmesi içindir. CAE hızları için payda verisi ameliyatlarda olduğu için bu amaçla ameliyat listeleri kullanılmaktadır.

MİKROORGANİZMA

Bu alt sekme sisteme kaydedilen enfeksiyonlara ait mikroorganizma bilgilerinin listelenmesi için kullanılmaktadır ve işleyişi ameliyat, yatış, enfeksiyon ve el hijyeni listelerinde olduğu gibidir. Bu listede servis, cinsiyet, enfeksiyon adı, örnek türü, mikroorganizma adı, sekonder kan dolaşımı enfeksiyonu gelişip gelişmediği ve bazı direnç paternlerinin varlığı gibi bilgiler yer almaktadır. Bu bilgilerin dağılımına ilişkin çalışmalar bu listeler aracılığı ile yapılabilmektedir.

Enfeksiyon Tarihi

Başlama

Bitiş

Sütun başlığını o sütuna göre gruplamak için buraya sürükleyin

Kayıt No	Kurum Adı	Servis	Adı Soyadı	Cinsiyet	Enfeksiyon Adı	Enfeksiyon Tarihi	Sek. Kan Dolaşımı	Örnek Türü	Mikroorganizma Adı	Esbl	MRSA	VRE	Karbapenem Direnci	MRKNS	Kolistin	Prp
1599653	Test Deneme Hastanesi	Ameliyathane2	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	E	Ağız boşluğu (dil, diş etleri veya ağız) enfeksiyonu	14.08.2018	Gelişmedi	Ağız Yayıması	Acinetobacter baumannii				Yok		Yok	
1615785	Test Deneme Hastanesi	genel cerrahi 3	CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU	E	Primer Derin İnsizyonel CAE	28.08.2018	Gelişmedi	Yara Kültürü	Staphylococcus aureus	Var						
1303167	Test Deneme Hastanesi	ftir	ESEN BATIR	K	Kateter ilişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu (Kİ-İYE) (Semptomatik İYE 1a)	22.01.2018	Gelişmedi	İdrar	Acinetobacter baumannii				Yok		Yok	

SIKÇA SORULAN SORULAR

Soru: INFLINE üyeliğimi nasıl iptal edebilirim?

Yanıt: INFLINE üyeliğinizin iptali için üyelik bilgilerinizle birlikte enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta ile başvurmanız gerekmektedir.

Soru: Kurumumuza ait INFLINE üyeliği bulunan bir enfeksiyon kontrol hemşiremiz görevinden ayrılmıştır. INFLINE üyeliğinin iptal edilmesini istiyorum. Ne yapmam gerekmektedir?

Yanıt: İlgili kişiye ait INFLINE üyeliğinin iptali için kurum yöneticiniz veya enfeksiyon kontrol komitesi başkanınızdan onaylı bir dilekçenin enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta ile iletilmesi gerekmektedir.

Soru: Ulusal raporlara Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sitesinden erişim sağlayamıyorum. Yardımcı olur musunuz?

Yanıt: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarla ilgili yayınlanmış tüm ulusal raporlara INFLINE ana giriş ekranında (kullanıcı girişi yapılan ekran) üstte yer alan RAPORLAR sekmesini tıklayarak erişim sağlayabilirsiniz.

Soru: EKUZEP'e üye olamıyorum. Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikası almak istiyorum. Ne yapmalıyım?

Yanıt: EKUZEP'e tüm hekimler ile enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler şifre olarak katılabilirler. Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikası olmayan hemşireler ise Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi'ne katılmaya hak kazandıktan sonra EKUZEP'e erişim sağlayabilmektedirler. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi'ne ilişkin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sitesinden (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>) yapılacak duyurulara istinaden İl Sağlık Müdürlüklerince başvurular alınmaktadır.

Soru: Hastanemizin adı değiştirdi ancak INFLINE'da hala eski adı görülüyor, değiştiremiyorum. Nasıl değiştirebilirim?

Yanıt: Hastanenizin ÇKYS kodu ile enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta ile başvurmanız gerekmektedir.

Soru: Hastanemiz başka bir hastane ile birleştirdi, verilerimizi yeni hastaneye aktarabilir miyiz?

Yanıt: Hastanelerin eski ÇKYS kodları ve yeni ÇKYS kodu ile enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine e-posta ile başvurmanız gerekmektedir.

Soru: Servis tanımlama kısmında TUR ve Branş bilgilerini değiştiremiyorum. Artık kullanılmayan servisleri silemiyorum. Nasıl yapabilirim?

Yanıt: TUR ve Branş bilgisi değiştirilemez. TUR ve/veya Branşı değişen servisler yeniden tanımlanmalıdır. Veri kaydı yapılmış olan servisler sistemden silinemez ancak kapatılan veya süreyans kapsamından çıkarılan servisler AKTIF kutucuğundaki işaret kaldırılarak pasife alınabilir. Pasife alınan servislere ait mevcut veriler sistemde görülebilmekte ancak bu servislere yeni veri girişi yapılamamaktadır. Hiç veri kaydı yapılmamış bir servis, örneğin yanlışlıkla kaydedilmiş bir servisin silinmesi için enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine talepte bulunulmalıdır.

Soru: Takip ettiğimiz ameliyatlar listelenmiyor. Sistemde bir sorun mu var?

Yanıt: Kullanıcı sekmesinde yer alan Takip Edilecek Ameliyatlar alt sekmesinden takip ettiğiniz ameliyatları seçmeniz gerekmektedir. Takip edilecek ameliyatlar kaydedilirken önce mutlaka sol üstte seçili olan yılı kontrol ediniz. Daha sonra solda yer alan listedeki prosedürlerden seçim yaparak ilgili prosedürün yanında yer alan YEŞİL ARTI'ya tıklayınız. Bu işlem gerçekleştirildiğinde sağ tarafta yer alan listede ilgili ameliyat listelenecektir. Sağ taraftaki listedeki prosedürlerin başında bulunan ÇARPI işaretine tıklayarak listeden çıkarabilirsiniz. Prosedür listesine ekleme işlemini gerçekleştirdikten sonra mutlaka yukarıda yer alan Kaydet butonuna tıklayınız.

Soru: Hastanın TC numarasına ulaşamıyorum, enfeksiyonu nasıl kaydedicem?
Yanıt: Sorgulama yapılmadan hasta numarası verilerek de sisteme kimlik bilgilerini girebilirsiniz.
Soru: Ocak ayında yaptığım kayıtları düzenleyemiyorum. Nasıl yapabilirim?
Yanıt: Kayıtlarda düzenleme veya silme yapılabilmesi için sistemde ilgili döneme ait veri girişlerinin açık olması gerekmektedir. Örneğin Şubat ayına ait bir kaydı silme veya düzenleme işlemi Ağustos ayında yapılamaz.
Soru: Yapmış olduğum bir enfeksiyon kaydını silemiyorum, hastaya yanlışlıkla iki kere kayıt yapmışım, birini silmem gerekiyor. Yardımcı olur musunuz?
Yanıt: Mükerrer kayıtların veya sehven girilen kayıtların sistemden silinmesi yetkisi kullanıcılarda bulunmamaktadır. Bu kayıtların silinmesi için kayıtlara ait bilgilerle birlikte gerekçeli bir açıklama Sorun Bildir sekmesinden iletilmelidir. Bu şekilde bildirilen kayıt silme talepleri uygun görülürse sistemden silinmektedir.
Soru: Bir hastanın enfeksiyon kaydı 4 kere yapılmış görünüyor, ancak ben bir kez kayıt yapmıştım. Bunun nedeni ne olabilir?
Yanıt: Enfeksiyon kaydı yapılırken Kaydet butonu tıklandıktan sonra kaydetme işlemi tamamlanmadan tekrar Kaydet butonuna tıklanırsa ilgili kayıtlar yinelenir ve aynı kaydın mükerrer kere sisteme kaydedildiği görülür. Bunun için kayıt tamamlanmadan tekrar Kaydet butonunu tıklamayınız.
Soru: Enfeksiyon kaydı yaparken "Tanı tarihi" olarak girmem gereken tarih nedir? Hastada enfeksiyon saptadığımız tarihi mi girmeliyim?
Yanıt: Tanı tarihi enfeksiyon tanısının konulduğu tarih olarak değil, yeni tanımlamalara uygun şekilde olay tarihi olarak girilmelidir. Çünkü tanı enfeksiyon gelişiminden çok sonra konulmuş olabilir. Bu durumda tanı konulan tarih girildiğinde yapılan sürveyans değerlendirmeleri de hatalı olacaktır. Bir CAE için olay tarihi, CAE sürveyans periyodu süresince CAE kriterlerini karşılamak için kullanılan ilk ögenin ilk kez görüldüğü tarihtir.
Soru: Takip etmediğimiz bir ameliyatla ilişkili CAE saptadık, sisteme nasıl kaydetmeliyim?
Yanıt: CAE sürveyansı kapsamında eğer ilgili prosedüre ait kurumda yapılan tüm ameliyatlara kaydedilmiyorsa CAE'nin de sisteme girilmemesi gerekir. Payda verisi tam olmadan girilen CAE'ye ilişkin raporlar çok yanıltıcı olmaktadır. Diğer bir ifade ile yalnızca CAE gelişen hastaların ameliyatlarının kaydedilmesi doğru değildir.
Soru: El hijyeni gözlemlerini kaydederken gözlemlenmemiş endikasyonlar için Yok seçeneğini mi girmem gerekiyor?
Yanıt: El hijyeni girişlerinde hasta ile temas öncesi, hasta ile temas sonrası, aseptik işlemler öncesi, vücut sıvıları bulaşma riski sonrası ve hasta çevresi ile temas sonrası el hijyeni gözlemine ait veri giriş alanları bulunmaktadır. Her bir alan için Yıkama, Ovma ve Yok seçenekleri ve boş bir alan bulunmaktadır. Yok seçeneği gözlenen endikasyonda el hijyeni uygulanmadığı anlamına gelmektedir. Eğer ilgili endikasyona ait gözlem yapılmamışsa o alanda herhangi bir seçim yapılmadan boş bırakılmalıdır (veya seçeneklerdeki boş alan tıklanmalıdır).
Soru: CAE kaydı yaparken eğer hasta başka bir serviste yatıyorsa ne yapmalıyım? Örneğin dahiliyede yatan bir hastayı ortopedi ameliyat ettiyse gelişen enfeksiyonu hangi servise kaydedicem?
Yanıt: Hasta başka bir servisin cerrahları tarafından ameliyat edilmiş olsa da (veya dahili bir serviste yatıyor olsa da) bu alana hastanın yattığı servis girilmelidir. Çünkü CAE yalnızca ameliyat süresini değil ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasını da kapsayan bir süreçte gelişmektedir. Hastanın yattığı servise göre raporlama yapılarak örneğin postoperatif yara bakımı açısından değerlendirme yapılması mümkün olabilmektedir. Dahiliye servisinde yatan bir hastaya ortopedi servisi (cerrahları) tarafından KPRO prosedürü uygulanmış olabilir. Bu hastanın ameliyat kaydında servis alanına dahiliye servisi yazılmalıdır. Eğer ortopedi servisi olarak kaydedilirse ve bu

hastada yüzeysel insizyonel CAE gelişirse, bu hastanın postoperatif bakımı ile ilgili bir sorun yanlışlıkla ortopedi servisine atfedilmiş olur.

Soru: Hastada aynı seansta hem sağ hem de sol DPRO yapıldı, ameliyatı kaydederken tarafsız olarak mı işaretlemem gerekiyor?

Yanıt: Eğer hastaya hem sağ hem de sol taraf ameliyatı uygulandıysa o zaman iki ayrı ameliyat kaydı yapılmalıdır. Çünkü bu durumda iki ayrı cerrahi alan bulunmakta ve iki ayrı CAE riski söz konusu olmaktadır. Örneğin bir hastaya hem sağ hem de sol DPRO uygulandığında iki ayrı protez enfeksiyonu gelişme riski mevcuttur.

Soru: Raporları alamıyorum, açılmıyor. Sistemsel bir sorun mu var?

Yanıt: Kurumunuz adına sistem girişi yapıp ilgili raporlar alındığında herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Bilgisayarınızda POP-UP engelleyici aktif olabilir. Bu durumda rapor almanız engellenmiş olur. POP-UP engelleyiciniz olup olmadığını kontrol edip eğer varsa pasif konuma getirmeniz gerekmektedir. Bu konu ile ilgili olarak bilgi işlem biriminizden yardım isteyiniz. Eğer buna rağmen sorun devam ederse ilgili ekran görüntülerini (fotoğrafları değil) soruna ait gerekli açıklamalarla birlikte enfeksiyon@saglik.gov.tr adresine iletebilirsiniz.

Soru: Cerrahi profilakside uygun antibiyotik uygun sürede verildi ancak verilmiş süresi uygun değil, uygun olarak mı uygun değil olarak mı işaretlemem gerekiyor?

Yanıt: Profilaktik antibiyotik uygunluğu için Antibiyotik, Veriliş Zamanı ve Kullanım Süresi alanlarındaki seçenekler işaretlenmelidir. Eğer bu seçeneklerden en az bir tanesi uygunsuz olarak değerlendiriliyorsa Durumu alanında Uygun Değil seçeneği işaretlenmelidir. Diğer bir ifade ile bu alanda Uygun seçeneği işaretlenebilmesi için verilen antibiyotik, verilmiş zamanının ve kullanım süresinin uygun olması gerekmektedir.

Soru: Ocak ayı raporlarında CAE'ler eksik görülüyor. Ocak ayında 5 CAE kaydetmiştim, raporlarda 3 CAE bulunmaktadır, düzeltebilir misiniz?

Yanıt: Cerrahi alan enfeksiyon raporları tanı tarihine göre değil ameliyat tarihine göre alınmaktadır. Örneğin Mayıs ayında yapılan bir ameliyata bağlı Temmuz ayında CAE gelişti ise; bu enfeksiyon Mayıs ayı CAE hızına yansacaktır. Diğer enfeksiyonlarda ise raporlamada tanı tarihi baz alınmaktadır.

Soru: Enfeksiyon kaydına göre etken dağılım raporundaki tekli sayı ve çoklu sayı ne anlama gelmektedir?

Yanıt: Çoklu sayı sütunu ilgili mikroorganizmanın aynı enfeksiyon için birden çok kez kaydedildiği durumlarda ikinci ve sonraki kayıtların sayısını ifade etmektedir. Yani aynı enfeksiyon için birden fazla kez aynı etken bildirilmişse ilk kayıt tekli sayı sütununa sonraki kayıtlar ise çoklu sayı sütununa eklenmektedir. Örneğin bir hastada KOLO prosedürü sonrasında gelişen primer derin insizyonel CAE için alınan üç derin doku kültürünün ikisinde *Klebsiella pneumoniae* üremiş ve kaydedilmişse ilk kayıt tekli sayı sütununda yer alırken ikinci kayıt çoklu sayı sütununda yer alacaktır.

Soru: Risk faktörleri ve altta yatan hastalıklarla ilgili bir rapora ihtiyacım var ancak raporlarda bulamıyorum. Nasıl alabilirim?

Yanıt: Bunun için enfeksiyon listelerini kullanabilirsiniz.

Soru: Prosedür spesifik CAE raporları ve Enfeksiyon Hız raporlarını aldığımızda raporlardaki CAE sayıları farklı birinde 12 iken diğerinde 9 CAE bulunmaktadır. Lütfen hatayı düzeltebilir misiniz?

Yanıt: Enfeksiyon hız raporları enfeksiyon tarihine göre CAE raporları ameliyat tarihine göre alınmaktadır. Bir CAE, enfeksiyon hız raporlarında tanı konulduğu tarihte CAE raporlarında ise ameliyat tarihinde görülmektedir.

EK-1: ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Sayın İlgili

.....
.....hastanesi / kurumu adına aşağıda bilgileri yer alan kullanıcı ya da kullanıcılar için sisteme üyelik tanımlaması yapılmasını rica ederim.

Adı Soyad:

Unvan/Görevi:

Tarih:

İmza:

T.C. Kimlik Numarası:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:

İl plaka kodu:

Kurum Adı:

Görevi:

E- Posta:

Cep Telefonu:

EK sertifikanız: Var/Yok

Sertifika hak ediş tarihi (Girilen sınav tarihi):

Yatak sayısı:

Toplam YBÜ yatak sayısı (2. ve 3. basamak):