



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



TÜRKİYE HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS REHBERİ

UHESKA

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı

2010 - Ankara





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



TÜRKİYE HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS REHBERİ

**REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI
ULUSAL HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS VE KONTROL BİRİMİ**

Doç. Dr. Mustafa ERTEK

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkan V.

Uzm. Dr. İhsan Ahmet MÜEZZİNOĞLU

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birim Amiri

Dr. Demet KURTOĞLU, PhD.

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi Personeli

Zeynep DAĞDELEN

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Teknik Destek

Yrd. Doç. Dr. Sibel AŞÇIOĞLU, Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN

Bilimsel Danışmanlar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi

HASTANE ENFEKSİYONLARI BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Doç. Dr. Mustafa ERTEK, <i>Kurul Başkanı</i>	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkan V.
Doç. Dr. Ziya Cibali AÇIKGÖZ	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm.Hemş. Keziban AVCI	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Prof. Dr. Mustafa BAKIR	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hemş. Burcu AYDINOĞLU ÇINAR	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
Prof. Dr. Uğur DİLMEN	Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Şaban ESEN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Rahmet GÜNER	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Oğuz KARABAY	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Zeynep Çiğdem KAYACAN	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Şükran KÖSE	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. İhsan Ahmet MÜEZZİNOĞLU	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. İrfan ŞENCAN	Tedavi Hizmetleri Genel Müdür V.
Prof. Dr. Serhat ÜNAL	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği adına)
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Türkiye'de hastane enfeksiyonlarının kontrolü çalışmalarını başlatan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Erdal AKALIN Bilimsel Danışma Kurulu toplantılarına katılarak destek vermektedir.

Ankara, 2010



Bu Rehber Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi tarafından hazırlanmıştır. Rehberin hazırlanmasına katkıda bulunan Alpdata Bilgisayar Yazılım Ltd. Şti. Genel Müdürü Nurettin ALTUNBUDAK, Bilişim Teknolojileri Müdürü Kemal ARDALI ve Alpdata çalışanlarına teşekkür ederiz.

İletişim:

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi
Cemal Gürsel Caddesi No.18 Sıhhiye/ANKARA

Tel : 0 312 458 24 06 / 07

Faks : 0 312 458 24 08

E-posta : hastaneenfeksiyonlari@rshm.gov.tr

Web : <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr>

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Kısaltmalar	7
Bakan Sunuşu	8
Önsöz	10
Yönetici Özeti	11
Teşekkür	12
Organizasyon Şeması	13
Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi İşleyiş Şeması	14
Bölüm I Türkiye’de Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesi Çalışmaları	15
1.1. Genel Bilgi	17
1.2. Mevzuat Çalışmaları	18
1.3. Ulusal Standartlar, Rehberler	19
1.4. Eğitim	19
1.4.1. Enfeksiyon Kontrol Hekimliği Eğitimleri	19
1.4.2. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitimleri	19
1.5. Destekleyici Çalışmalar	24
1.5.1. Yenidoğan Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi Çalışmaları	24
1.5.2. Forum, Enfeksiyon Kontrol Danışma Hattı	25
1.5.3. Tehlike Ellerde Kampanyası	25
Bölüm II Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı	29
2.1. Genel Bilgi	31
2.2. Sürveyans Tipleri	31
2.3. Yöntem	32
2.4. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları	32
2.5. Standart Formlar	33
2.6. Bildirim	33
2.7. Geri Bildirim	33
2.8. Standart Tanı Kriterleri	47
Cerrahi Alan Enfeksiyonu	48
Primer Kan Dolaşım Enfeksiyonları	50
Üriner Sistem Enfeksiyonu	57
Kemik ve Eklem Enfeksiyonu	58
Kardiyovasküler Sistem Enfeksiyonu	59
Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu	61
Göz, Kulak, Burun, Boğaz ve Ağız Enfeksiyonları	62
Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonu	64
Alt Solunum Yolları Enfeksiyonu (Pnömoni Hariç)	65
Genital Sistem Enfeksiyonları	66
Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonu	67
Sistemik Enfeksiyon	69
Kaynaklar	69
EK: Nozokomiyal Pnömoni	69
Cerrahi Sonrası Gelişen Nozokomiyal Pnömoni	74
2.9. Cerrahi Girişim Kategorileri	75

	Sayfa No.
Bölüm III UHESA Kullanımı	77
3.1. UHESA Hakkında	79
3.2. Verilerin Kullanımı	79
3.3. UHESA'yı Yüksek Performansta Kullanmak İçin Sistem Gereksinimleri	80
3.4. UHESA Kullanımında Genel Kurallar	80
3.5. UHESA Kullanımı	81
3.5.1. Genel Bilgi	81
3.5.2. Sürveyans Tiplerine Göre Formların UHESA'da Kullanımı	81
3.5.2.1. Ameliyat Tipine Özgü Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı	81
3.5.2.2. İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı	81
3.5.2.3. Servis Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı	81
3.5.2.4. Hastane Enfeksiyonu Takibi	81
3.5.3. UHESA Kullanıcıları	82
3.5.3.1. Kullanıcı Girişi	82
3.5.3.2. Tanımlamalar	82
3.5.3.2.1. Kullanıcılar	82
3.5.3.2.2. Hastane Tanımları	83
3.5.3.2.3. Hastane Bilgileri	84
3.5.3.2.4. Servis Grup Tanımları	85
3.5.3.2.5. Servis Tanımları	85
3.5.3.2.6. Cerrah Tanımları	86
3.5.3.3. Veri Girişi	86
3.5.3.3.1. Enfeksiyon Girişi (Pay)	86
3.5.3.3.1.1. Yatış Tanıları	88
3.5.3.3.1.2. Altta Yatan Hastalıklar	90
3.5.3.3.1.3. Risk Faktörleri	91
3.5.3.3.1.4. Hastane Enfeksiyonu	91
3.5.3.3.1.5. Antibiyotik Kullanımı	94
3.5.3.3.1.6. Ameliyatlar	95
3.5.3.3.2. İşlemler (Payda)	96
3.5.3.3.2.1. Ameliyat Girişi	96
3.5.3.3.2.2. İnvaziv Girişleri	99
3.5.3.3.2.3. Servis Girişleri	100
3.5.3.4. Raporlar (Hızlar, listeler)	101
3.5.3.4.1. Bölüm 1	101
3.5.3.4.2. Bölüm 2	106
3.5.3.4.3. Bölüm 3	106
3.5.3.5. Sistem (Duyurular, Çıkış)	108
3.5.4. UHESA Toplu Veri Girişi	108
3.5.4.1. Kullanıcı Girişi	108
3.5.4.2. Tanımlar	108
3.5.4.3. Veri Girişi	109
3.5.4.3.1. Servis Enfeksiyon Girişleri	109
3.5.4.3.2. Servis Enfeksiyon Girişleri / Yenidoğan	110
3.5.4.3.3. İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri	110
3.5.4.3.4. İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon / Yenidoğan	111
3.5.4.3.5. Ameliyat Tipine Özgü Enfeksiyon Girişleri	112
3.5.4.3.6. Etken Direnç Girişleri	112
3.5.4.3.7. Raporlar	112
3.5.4.3.8. Sistem	112
Altta Yatan Hastalık Listesi	113
Risk Faktörleri Listesi	114
Yara Sınıflaması	114
ASA Skoru	115

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BDK	: Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu
CAE	: Cerrahi Alan Enfeksiyonu
CDC	: Amerika Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi - Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	: Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi European Centre for Disease Prevention and Control
EK	: Enfeksiyon Kontrol
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
GSBL	: Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz
MRSA	: Metisilin dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>
NHSN	: Amerika Ulusal Sağlık Hizmeti Güvenlik Ağı - National Healthcare Safety Network
NNIS	: Amerika Ulusal Nozokomial Enfeksiyon Sürveyans Sistemi National Nosocomial Infections Surveillance System
RG	: Resmi Gazete
RSHMB	: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
SVKİ-KDE	: Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
THGM	: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
UHESKB	: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi
UKİ-KDE	: Umbilikal Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
ÜKİ-ÜSE	: Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu
VİP	: Ventilatör İlişkili Pnömoni
VRE	: Vankomisin dirençli <i>Enterococcus</i> spp.
Yönetmelik	: Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği
YTK	: Yataklı Tedavi Kurumu
YBÜ	: Yenidoğan Bakım Ünitesi
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



BAKAN SUNUŞU

Bilindiği gibi 2003 yılından bu yana 21. yüzyıl vizyonuna uygun kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacıyla “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı uygulamaktayız. Kararlı bir biçimde yürüttüğümüz Program kapsamında gerçekleştirdiğimiz çalışmalarımız neticesinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler hem hizmeti sunanlar, hem de daha kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti bekleyen halkımız tarafından farkedilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede etkin ve etkili çalışmalarımızı sürdürüp başarılarımızı daha üst seviyelere çıkarırken, Bakanlığımız eğitim ve araştırma hastanelerinden ve üniversitelerden bilim adamlarının katkıları ile 2004 yılından bu yana tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olan hastane enfeksiyonları ile mücadele çalışmalarında da epey yol almış bulunmaktayız. Bu alanda yapılan çalışmaların belki de en önemlisi 11 Ağustos 2005 tarihinde yayımlanmış olduğumuz “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”dir. Bu Yönetmelik ile hastanelerde oluşturulması zorunlu enfeksiyon kontrol komite çalışanlarının, yetkileri ve sorumlulukları ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Çalışmalarımıza, konu ile ilgili, alanında deneyimli akademisyenlerin yer aldığı “Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu” öneri ve görüşleri doğrultusunda, bilimsel temele dayanarak yön vermekteyiz. Çalışmaların başlangıcı olan 2005 yılında yataklı tedavi kurumlarının ancak %15’inde doğru bir şekilde hastane enfeksiyonları sürveyansı yapılırken bugün bu oran %90ların üzerine çıkmıştır. Hemen hemen her hastanemizde enfeksiyon kontrol komiteleri oluşturulmuş, ciddi olarak yapılanmaya gidilerek ulusal standartlara uygun hastane enfeksiyonları sürveyansı çalışmalarına ve bu kapsamda kanıta dayalı bilgiler temelinde uygun önlemler alınmaya başlanmıştır. Uluslararası standartlar, güncel bilimsel bilgiler çerçevesinde 2006 yılında oluşturduğumuz “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi” 2008 yılında elektronik veri toplama ağı ile güçlendirilmiş ve 2008 yılından bu yana yataklı tedavi kurumları kendi hastane enfeksiyon hızlarına ulaşırken, Bakanlık olarak biz de eş zamanlı olarak merkezden ulusal hastane enfeksiyonu hızlarımıza ulaşabilmekte, bu temelde ulusal politikalarımızı geliştirebilmekteyiz.

Kaliteli hizmet sunumunun şartı olan hizmete uygun nitelikli personel sayımızı, 2007 yılından bu yana hastane enfeksiyonlarının önlenmesi çalışmalarında işin yükünü taşıyan enfeksiyon kontrol hekim ve hemşirelerine yönelik sertifikasyon programları ile hızla artırmaktayız. Ekim 2010 itibarı ile Ulusal Sertifika sahibi enfeksiyon kontrol hekimi sayısı 421, enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı 954'e ulaşmış olup Bakanlığımız "2010-2014 Stratejik Plan"ı çerçevesinde 2014 yılı sonunda bu değerleri sırasıyla 785 ve 1500'lere çıkarmayı hedeflemekteyiz.

Türkiye'de güvenli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunumunda en önemli faktörlerden biri olan hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi hedefi çerçevesinde yaptığımız çalışmalar geliştirilerek devam etmektedir. Hastane enfeksiyonlarını önlemede el hijyenine uyumun önemini göz önüne alarak geliştirdiğimiz 'Tehlike Ellerde Kampanyası' 2009 yılında tüm yataklı tedavi kurumlarında başarı ile yürütülmüş, çalışmalarımıza destek sağlamıştır. Yine hastane enfeksiyonu salgınlarının en çok görüldüğü ve ülke olarak hepimizi derinden yaralayan yenidoğan hastane enfeksiyonlarını önlemek amacıyla yoğun bir program yürütülmüş ve tüm yenidoğan yoğun bakım üniteleri denetlenenerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunumunda, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda emeği geçen, gayret gösteren herkese teşekkür ederim.

Prof.Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı



ÖNSÖZ

Başta hasta güvenliği olmak üzere sağlık personeli, ziyaretçiler, sağlık dışı personel ve halk sağlığı için bir tehdit oluşturan, yataklı tedavi kurumlarında yüksek morbidite, mortalite ve mali yüke, ciddi seyrederek ölümlere neden olabilen ancak alınacak uygun önlemlerle görülme sıklığı azatılabilen, önlenabilen hastane enfeksiyonları, daha genel anlamda sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sağlık sorundur.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı işbirliğinde, Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu desteğiyle yürütülen hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmalarına Bakanımız Sayın Recep Akdağ'ın talimatıyla 2004 Eylül ayında başlanmış olup öncelikle ilgili mevzuat alanındaki eksiklikler giderilmiştir. Güvenli sağlık hizmetine ulaşmak amacıyla ulusal standartlar yayımlanmakta, ulusal hastane enfeksiyonları surveyansı yürütülmekte, enfeksiyon kontrol hekimliği ve hemşireliği eğitimleri gerçekleştirilmektedir.

Bakanlığımızın 2010-2014 Stratejik Planı birinci amacı 'sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak' başlığı altında 'hastane enfeksiyonları surveyans sistemini geliştirmek, yaygınlaştırmak ve hastane enfeksiyonlarını 2014 yılı sonuna kadar %50 oranında azaltmak' hedefimiz yer almaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü çalışmalarında emeği geçen, özveri ile çalışan tüm yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol hemşireleri ve hekimlerine, enfeksiyon kontrol komitelerine, hastane yöneticilerine, enfeksiyon kontrol hekimliği ve hemşireliği eğitimcilerine, bilimsel danışma kurulu üyelerine, Bakanlığımız çalışanlarına teşekkür ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Tedavi Hizmetleri Genel Müdür V.



YÖNETİCİ ÖZETİ

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Türkiye’de güvenli sağlık hizmetine ulaşılması amacıyla 2004 yılı sonlarından bu yana gerçekleştirilen çalışmalarla hastane enfeksiyonları ile mücadelede çok önemli aşamalar kaydetmiş bulunmaktayız. Güvenli sağlık hizmeti sunumunun olmazsa olmazlarından olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol altına alınması çalışmalarımız uluslararası kuruluşların da dikkatini çekmekte, ortak çalışmalar yürütülmektedir.

Başkanlığımız ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğinde, Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu desteği ile yürütülen hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmaları temelinde hazırlayıp sunmuş olduğumuz bu Rehber ile hastane yöneticilerinin, hastanelerde çalışan sağlık personelinin gerçekleştirilen çalışmalara ilişkin farkındalıklarını ve duyarlılıklarını artırmayı, 2006 yılında oluşturup zaman içerisinde geliştirip güçlendirdiğimiz “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi”nin etkin bir şekilde yürütülmesinde esas oluşturan zamanında, doğru, tutarlı, yüksek güvenilirlikte verilere ve dolayısıyla doğru hastane enfeksiyon hızlarına ulaşılmasına katkı sağlamayı hedeflemekteyiz.

Rehberde hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü alanında gerçekleştirilen mevzuat, ulusal standartlar, eğitim, destekleyici faaliyet çalışmaları özet bilgi olarak sunulmuş, ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans çalışmaları ayrı bir bölümde ele alınarak daha detaylı bilgilere ve güncel tanımlamalara yer verilmiş, sürveyans veri girişlerinin ‘Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı’na (UHESA) kaydedilmesi konusu da yine ayrı bir bölümde açıklanmıştır. Ayrıca aktif sürveyans çalışmalarında kolayca ulaşılabilir bir başvuru kaynağı olması amacıyla, cepte taşınabilecek boyutlarda bir “Cep Kitabı” hazırlanmıştır.

Yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komite çalışanlarının bu Rehber’den azami ölçüde yararlanmasını isterim. İlgili çalışmaları yürüten, katkı sağlayan Başkanlığımızın ve Genel Müdürlüğümüzün değerli çalışanlarına, Bilimsel Danışma Kurulunun değerli üyelerine, enfeksiyon kontrol hekimliği ve hemşireliği eğitimlerini gerçekleştiren değerli eğitimcilerimize, hastanelerde yoğun ve fedakar bir şekilde çalışan enfeksiyon kontrol komitesi değerli çalışanlarına teşekkür ederim.

Doç. Dr. Mustafa ERTEK
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkan V.

TEŞEKKÜR

2004 yılı Eylül ayından bu yana Sayın Bakanımız Prof.Dr. Recep AKDAĞ'ın talimatı ile başlatılıp desteği ile yürütülen hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmalarına katkılarından dolayı;

Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu değerli üyeleri

Doç. Dr. Ziya Cibali AÇIKGÖZ	(2009-)	Uzm.Dr. Esra KARAKOÇ	(2007-2009)
Uzm.Hemş. Keziban AVCI	(2009-)	Prof. Dr. Zeynep Çiğdem KAYACAN	(2009-)
Prof. Dr. Mustafa BAKIR	(2007-)	Doç. Dr. Şükran KÖSE	(2009-)
Hemş. Burcu AYDINOĞLU ÇINAR	(2009-)	Uzm. Dr. İhsan Ahmet MÜEZZİNOĞLU	(2007-)
Prof. Dr. Uğur DİLMEN	(2009-)	Prof. Dr. Serhat ÜNAL	(2007-2009)
Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ	(2007-2009)	Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK	(2007-)
Doç. Dr. Mustafa ERTEK	(2007-)	Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN	(2007-)
Prof. Dr. Şaban ESEN	(2007-)	Doç. Dr. İrfan ŞENCAN	(2007-)
Prof. Dr. Zeynep GÜLAY	(2007-2009)	Prof. Dr. Serhat ÜNAL	(2007-)
Doç. Dr. Rahmet GÜNER	(2009-)	Uzm. Dr. Saadet ZEYREKÇİ YAZICI	(2007-2009)
Uzm. Dr. Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU	(2007-2009)	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	(2009-)
Doç. Dr. Oğuz KARABAY	(2009-)	Uzm. Hem. Fehime ZÜLFİKAR	(2007-2009)

Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Hekimliği Ulusal Sertifika Programı değerli eğitimcileri

Prof. Dr. Erdal AKALIN	Doç. Dr. Güven ÇELEBİ	Doç. Dr. Cüneyt ÖZAKIN
Prof. Dr. Murat AKOVA	Doç. Dr. Şebnem ERDİNÇ	Doç. Dr. Nefise ÖZTOPRAK
Doç. Dr. Emine ALP	Doç. Dr. Önder ERGÖNÜL	Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK
Doç. Dr. Bilgin ARDA	Prof. Dr. Şaban ESEN	Doç. Dr. Ahmet SOYSAL
Prof. Dr. Dilek ARMAN	Prof. Dr. Zeynep GÜLAY	Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
Doç. Dr. Gökhan AYGÜN	Doç. Dr. Rahmet GÜNER	Uzm. Dr. Banu TAŞER
Yrd. Doç. Dr. Sibel AŞÇIOĞLU	Uzm. Dr. Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU	Prof. Dr. Yeşim TAŞOVA
Doç. Dr. Alpay AZAP	Doç. Dr. Dilara İNAN	Doç. Dr. Arzu YETKİN
Prof. Dr. Mustafa BAKIR	Prof. Dr. Hakan LEBLEBİCİOĞLU	Prof. Dr. Serhat ÜNAL
Doç. Dr. Hürrem BODUR		

'Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Merkezi' olarak görev yapan

Üniversite hastaneleri;

Adana, Çukurova Üniversitesi	Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi	Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi	Tıp Fakültesi Hastanesi	Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Ankara, Hacettepe Üniversitesi	Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi	Konya, Selçuk Üniversitesi
Erişkin Hastanesi	Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Meram Tıp Fakültesi Hastanesi
Ankara, Gazi Üniversitesi	İstanbul, İstanbul Üniversitesi	Mersin, Mersin Üniversitesi
Gazi Hastanesi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Ankara, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi	İstanbul, İstanbul Üniversitesi	Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Hastanesi	İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi	Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
Antalya, Akdeniz Üniversitesi	İzmir, Ege Üniversitesi	Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi
Hastanesi	Tıp Fakültesi Hastanesi	Farabi Hastanesi
Bursa, Uludağ Üniversitesi	Kayseri, Erciyes Üniversitesi	Zonguldak, Karaelmas Üniversitesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Gevher Nesibe Hastanesi	Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Edirne, Trakya Üniversitesi		
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi		

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri;

Ankara, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ankara, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Partner hastaneler;

Ankara, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
İstanbul, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
İzmir, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

değerli eğitimcileri ile

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmalarını yürüten yataklı tedavi kurumları değerli **enfeksiyon kontrol komite üyelerine**, komite kararlarını destekleyerek çalışmaların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan değerli **hastane yöneticilerine**, surveyans verilerini kayıt altına alarak hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ulusal politikalar geliştirmemize ışık tutan ulusal raporlara ulaşmamıza katkı sağlayan değerli **enfeksiyon kontrol hemşire ve hekimlerine** ve

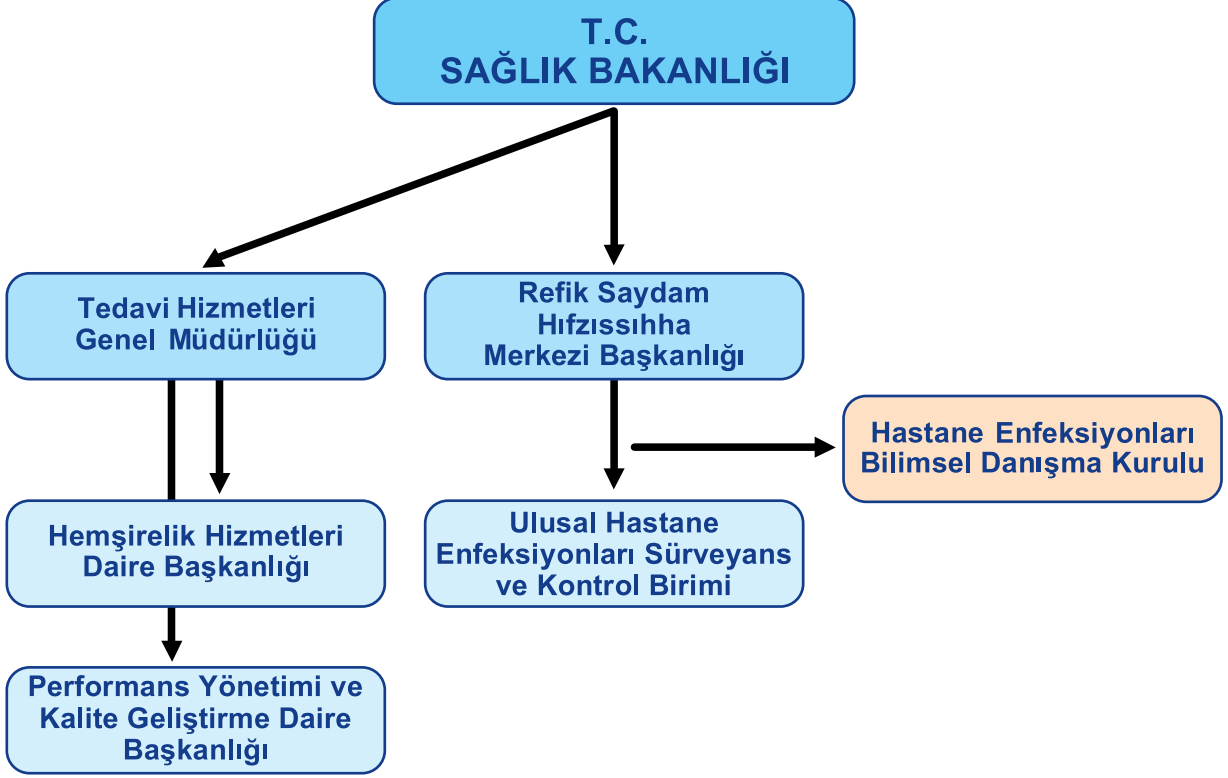
Çalışmaların başlangıcından itibaren uluslararası çalışmalara paralel faaliyetler gerçekleştirmemizi sağlayan **bilimsel danışmanlarımız** Prof. Dr. Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN, Yrd. Doç. Dr. Sibel AŞÇIOĞLU'na

Çalışmaların gerçekleştirilmesinde her türlü desteği sağlayan başta Sayın Bakanımız **Prof. Dr. Recep AKDAĞ** olmak üzere, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı **Prof. Dr. Nihat TOSUN**'a, Müsteşar Yardımcısı V. **Prof. Dr. Adnan ÇİNAL**'a, Müsteşar Yardımcısı **Doç. Dr. Turan BUZGAN**'a, Müsteşar Yardımcısı **Dr. Yasin ERKOÇ**'a teşekkür ederiz.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

HASTANE ENFEKSİYONLARININ KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ ÇALIŞMALARI

ORGANİZASYON ŞEMASI



TÜRKİYE HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS SİSTEMİ İŞLEYİŞ ŞEMASI



Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi

Veri kontrolü, analiz, değerlendirme, ulusal raporların yayımlanması

BÖLÜM I

TÜRKİYE'DE HASTANE ENFEKSİYONLARININ KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ ÇALIŞMALARI

BÖLÜM I

TÜRKİYE'DE HASTANE ENFEKSİYONLARININ KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ ÇALIŞMALARI

1.1. Genel Bilgi

Ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada önemli sağlık sorunu, hasta güvenliği ve sağlık çalışanları için bir tehdit olan hastane enfeksiyonları, hasta hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır. Genellikle hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde gelişir. Bu süre cerrahi alan enfeksiyonlarında (CAE) bir aya, kalıcı implant varlığında bir yıla kadar uzayabilmektedir. Önemli morbidite ve mortalite nedeni olan hastane enfeksiyonları hastanede kalış süresini ve tedavi maliyetini artıran önlenebilir enfeksiyonlardan biridir.



Gelişmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonlarının kontrolü ile ilgili çalışmaların geç başlamış olması nedeniyle sorunun bu ülkelerdeki boyutunun ortaya konması da gecikmiştir. Yakın zamanlı çalışmalar geliştirmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonu gelişme riskinin gelişmiş ülkelere oranla 2-20 kat artmış olduğunu göstermektedir. Hastane enfeksiyonları sorununa küresel bir yanıt olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "İlk Küresel Hasta Güvenliği Sorunu (First Global Patient Safety Challenge)" başlıklı bir program başlatılmıştır. Bu programın "Temiz Hizmet Daha Güvenli Hizmettir (Clean Care is Safer Care)" olarak isimlendirilen ilk basamağında çok sayıda geliştirmekte olan ülkede hastane enfeksiyonlarının hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olduğu konusunda farkındalık yaratılması ve temel enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Halen dünyadaki en etkin ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi olma özelliğini koruyan Amerika Birleşik Devletleri (ABD), "Ulusal Nozokomial Enfeksiyon Sürveyans Sistemi (National Nosocomial Infections Surveillance System, NNIS)", 2005 yılında ABD "Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)"nin diğer iki sürveyans programı; "Diyaliz Sürveyans Ağı (Dialysis Surveillance Network)" ve "Ulusal Sağlık Hizmeti Çalışanları Ağı'nı (National Surveillance of Healthcare Workers)" da kapsayacak şekilde yeniden organize edilmiş ve "Ulusal Sağlık Hizmeti Güvenliği Ağı (National Healthcare Safety Network, NHSN)" adını almıştır. 2000'li yılların başında tüm gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyon kontrol programları, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bunun bir yansıması olarak CDC'nin Hastane Enfeksiyonları Birimi'nin adı "Sağlık Hizmeti Kalite İyileştirme Birimi (Division of Healthcare Quality and Promotion)" olarak değiştirilmiştir.

Bakanlığımızın bu alandaki çalışmaları 2004 yılı sonlarında başlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin eski Bakanlarından Veyssel Atasoy'a nedeni belirlenemeyen bir plevral efüzyon tetkiki esnasında Metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) bulaşması ve uygun tedavilere rağmen MRSA enfeksiyonlarının daha sonra tekrarlaması ve ölümünün ardından Eylül 2004'de Ankara'da çok sayıda uzman doktorun katıldığı bir toplantı düzenlenmiş ve bir Bilimsel Danışma Kurulu oluşturularak mevzuat çalışmalarına başlanmıştır. 11 Ağustos 2005 tarihinde, 25903 sayılı Resmi Gazete'de (RG) yayınlanarak yürürlüğe giren "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" (Yönetmelik) sayesinde yıllardır ihtiyaç duyulan yasal dayanak açığı kapatılmış ve çalışmalar hız kazanmıştır. Hastane enfeksiyonlarının kontrolüne ve önlenmesi yönelik çalışmalar

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (RSHMB) ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (THGM) işbirliğinde Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu (BDK) desteği ile Yönetmelik çerçevesinde mevzuat, eğitim, ulusal standartlar-rehberler, destekleyici çalışmalar ve surveyans başlıklarında yürütülmektedir.

Amacımız halkın beklentisine paralel olarak Türkiye’de kaliteli ve güvenli sağlık hizmetine ulaşmak, hedefimiz en iyi kalitede hasta bakımı, sağlık hizmeti vererek hastane enfeksiyonlarını kontrol altına almak, insidansı düşürmek, önlemek ve elimine etmektir.



İlgili tüm dokümanlara
<http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> adresinden ulaşılmaktadır.

1.2. Mevzuat Çalışmaları

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi çalışmalarının etkin bir şekilde sürdürülmesini sağlamak amacıyla yayımlanmış mevzuat aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- 11.08.2005 tarihli 25903 sayılı RG’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”
 - ▶ Gün hastaneleri haricindeki bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait tüm yataklı tedavi kurum (YTK)ları Yönetmelik kapsamına dahildir. Sağlık hizmetleri ilişkili gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak üzere gerçekleştirilecek çalışmaların, enfeksiyon kontrol komitesi (EKK) görev ve yetkilerinin tanımlandığı Yönetmelik uyarınca EKK kararları hastane yönetimi ve personeli için bağlayıcı olup kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.
- 18.11.2006 tarihli ve 26350 sayılı RG’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ”
 - ▶ Tebliğ ile enfeksiyon kontrol (EK) hemşirelerinin eğitimleri ve sertifikalandırılmaları ile EK hemşire eğitim merkezlerinin niteliklerine dair usul ve esaslar düzenlenmiştir. Tebliğ’in 14 üncü maddesi (12.12.2007-26728 RG) ile 13 üncü ve 21 inci maddeleri (17.07.2008-26939 RG) “Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ’de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” ile değiştirilmiş ve EK hemşireliği sertifika sınavlarının yılda iki defa Bakanlığın bildireceği gün, saat ve merkez(ler)’de yapılması esası ile eğitimlerini tamamlayıp (eğitilmelere % 90 devam zorunluluğu bulunmaktadır) sınav hakkı kazanan kursiyerlere eğitimlerini takip eden ilk üç sınava girme hakkı verilerek bu üç sınavdan herhangi birinde başarılı olma zorunluluğu getirilmiştir.
- Bakanlık Makamınının 16.05.2007 tarihli ve 7716 sayılı onayı ile yürürlüğe konulan “Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulunun Teşkili, Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”
 - ▶ Yönerge ile BDK’nın teşkili, görevleri ile çalışma usul ve esasları tanımlanmıştır. BDK, ulusal politika ve protokollerin belirlenmesi, hastane enfeksiyonlarının izlemine yönelik ulusal surveyans programının oluşturulması, YTKlardaki uygulamaların takip edilmesi, konu ile ilgili eğitim, program, kılavuz ve benzeri faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonu hususlarında Sağlık Bakanlığına bilimsel tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmekten sorumludur. BDK Başkanı, RSHM Başkanı olup üyeleri THGM’de, RSHMB’de, tıp fakültelerinde, eğitim ve araştırma hastanelerinde, hemşirelik yüksek okullarında ve ilgili derneklerde görevli hekim ve öğretim üyelerinden oluşmaktadır. RSHMB, BDK sekreteryasını yürütüp kararlarını hayata geçirmektedir.

- 26.03.2009 tarihli ve 2009/22 sayılı “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Denetimi Genelgesi”
 - ▶ Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) meydana gelen hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü çalışmaları kapsamında yayımlanan Genelge kapsamında YYBÜ standart bir form ile illerde oluşturulan komisyonlar tarafından denetlenmektedir.

1.3. Ulusal Standartlar, Rehberler

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesinde ulusal standardizasyonun sağlanması amacıyla BDK tarafından hazırlanan ve önerilen kaynak dokümanlara ilgili web sayfasında ana münüde “Standartlar, Rehberler” başlığından ulaşılmaktadır.

1.4. Eğitim

1.4.1. Enfeksiyon Kontrol Hekimliği Eğitimleri

2007 yılından bu yana Ankara’da yılda üç kez EK hekimliği eğitimleri gerçekleştirilmekte ve eğitimlerin sonunda sertifika sınavı yapılmaktadır. Ekim 2010 itibarı ile 421 EK hekimi ulusal sertifika sahibi olmuştur. Eğitim başvuruları ilgili web sayfasında bulunan ‘Katılım Formu’nun doldurulup hastaneenfeksiyonlari@rshm.gov.tr adresine gönderilmesi yolu ile yapılmaktadır. Her eğitim sonunda katılımcıların doldurduğu “Eğitim Değerlendirme Formu” ile eğitim ve oturumlar değerlendirilmektedir.

1.4.2. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitimleri

2007 yılında eğitimsiz yapılan iki sınavın ardından 2008 yılından bu yana yılda dört kez ilgili Tebliğ’de belirtilen şartları sağlayan eğitim merkezlerinde EK hemşireliği eğitimleri ile yılda iki kez sertifika sınavı gerçekleştirilmektedir. Ekim 2010 itibarı ile ulusal sertifika sahibi 954 EK hemşiresi bulunmaktadır. Mevcut 29 eğitim merkezinde standart eğitim paketi kullanılarak eğitimler verilmektedir. Yenidoğan birimi olmayan eğitim merkezleri, kursiyerlerini mutlaka bu birimleri olan partner merkezlere göndermektedir. Eğitimler, eğitimlerini tamamlayan kursiyerlerin doldurduğu standart ‘Eğitim Değerlendirme Form’u ve sınav başarı durumları ile değerlendirilmektedir.

Yılda iki kez gerçekleştirilen EK hemşireliği sınavlarında eğitim merkezlerinin hazırladığı sorular sorulmaktadır. Sınav soruları beş seçenekli olacak şekilde hazırlanmakta, 80 soru 100 puan üzerinden değerlendirmekte, 75 ve üzeri puan alanlar başarılı sayılmaktadır. 2007 yılından bu yana gerçekleştirilen sınavlara ait bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifika Sınavları, 2007 - Ekim 2010 Türkiye.

Yıl	Sınav Tarihi	Katılan	Sertifika Alan	
			S	%
2007	28 Nisan	578	135	(23.4)
	22 Eylül	253	112	(44.3)
2008	23 Şubat	160	118	(73.8)
	29 Kasım	205	145	(70.7)
2009	9 Mayıs	234	143	(61.1)
	19 Aralık	203	152	(74.9)
2010	4 Nisan	197	149	(75.6)
Toplam			954	

2007



28 Mayıs - 1 Haziran 2007



12 - 15 Kasım 2007

2008



21-24 Ocak



10 -13 Mart



17-21 Kasım

2009



2-6 Şubat



4-8 Mayıs



9-13 Kasım

2010



22-26 Şubat



24-28 Mayıs



18-22 Ekim







Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Merkezleri

İl	Kurum	
Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (6)		
1	Ankara	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2	Ankara	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3	Ankara	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4	Ankara	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
5	İstanbul	Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6	İzmir	İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üniversite Hastaneleri (19)		
7	Adana	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcılı Hastanesi
8	Ankara	Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi
9	Ankara	Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi
10	Ankara	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
11	Antalya	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
12	Bursa	Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
13	Edirne	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
14	Eskişehir	Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
15	Gaziantep	Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
16	İstanbul	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
17	İstanbul	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi
18	İzmir	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
19	Kayseri	Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi
20	Kocaeli	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
21	Konya	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi
22	Mersin	Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi
23	Samsun	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi
24	Trabzon	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi
25	Zonguldak	Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Partner Hastaneler (4)		
26	Ankara	Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
27	Ankara	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
28	İstanbul	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
29	İzmir	Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1.5. Destekleyici Çalışmalar**1.5.1. Yenidoğan Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi Çalışmaları**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü çalışmalarını gerçekleştirmek üzere bir alt komisyon oluşturulmuş, standart bir denetleme formu ile 'Parenteral Beslenme İçin Güvenli Uygulamalar Rehberi' hazırlanmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Denetimi Genelgesi (26.03.2009-2009/22) kapsamında YDYBÜ İl Sağlık Müdürlükleri tarafından ilgili sağlık müdür yardımcısı veya görevlendirilen bir yetkili başkanlığında, yataklı tedavi kurumları şubesinden, il kalite ve performans değerlendirme komitesinden birer yetkili, EK hekimliği sertifikasına sahip bir uzman hekim (sertifikalı EK hekimi bulunmayan illerde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı) ile Bakanlığımızca yapılan eğitim ve sınavlar sonucunda EK hemşireliği sertifikası almaya hak kazanan ve lisans mezunu bir hemşireden oluşan komisyon(lar) tarafından her yıl Ocak-Mart aylarında denetlenmektedir.

1.5.2. Forum, Enfeksiyon Kontrol Danışma Hattı

Hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik gelen sorulara cevap vermek üzere, RSHMB Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi (UHESKB) moderatörlüğünde “Enfeksiyon Kontrol Danışma Hattı” forumu oluşturulmuştur. Forumla belirlenmiş konu başlıklarına gelen sorular BDK üyelerine ve EK hekimliği eğitimi eğitimcilerine yönlendirilmektedir. Herhangi bir ziyaretçi, danışma hattındaki eski, yeni tüm soru ve cevapları okuyabilmektedir, üyelik için moderatör onayı gerekmektedir. Forumla hastaneenfeksiyonlari@rshm.gov.tr adresindeki ana münüden ulaşılmaktadır.

1.5.3. Tehlike Ellerde Kampanyası

Hastane hizmetlerinde çalışanların ve toplumun sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların öneme ve önlenmesine ait farkındalığını ve el temizliğine uyumunu artırmak amacıyla 2009 yılında “Ulusal Tehlike Ellerde Kampanyası” yürütülmüştür (2 Şubat – 31 Aralık 2009). Kampanya dokümanları (El Hijyeni Kılavuzu, iki farklı afiş, bir broşür, standart eğitim CD’si, branda) tüm yataklı tedavi kurumlarına dağıtılmış, web sayfasında yayımlanmıştır. Temmuz 2009’da standart bir form ile Şubat-Haziran dönemine ait kampanya ara değerlendirmesi yapılmış, kurumların %95’inin dokümanları uygun şekilde kullanıldığı, %97’sinin düzenli eğitim verdiği saptanmıştır. Doküman eksikliği olan illerin eksikleri giderilmiştir. Ara değerlendirmede kurumlar benzer kampanyaların devamına, afişlerin çeşitlendirilerek dağıtımına ve her an temin edilebilir olmasına, bu tarz değerlendirmelerin devam ettirilerek başarılı kurumların örnek gösterilmesine yönelik öneriler bildirmiştir.







T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

TEHLİKE ELLERİNDE!

Hastane enfeksiyonu, tedavi başarısını düşüren,
hayatı tehdit eden, önlenabilir klinik bir durumdur.

El hijyeni hastane enfeksiyonunu önlemede
en basit ve en etkili yöntemdir.
El hijyenini bir alışkanlık haline getirin.
Hastalarımızı ve kendimizi koruyun.




ELLERİMİZDE
SAĞLIK

Bu kampanya T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI tarafından yürütülmektedir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

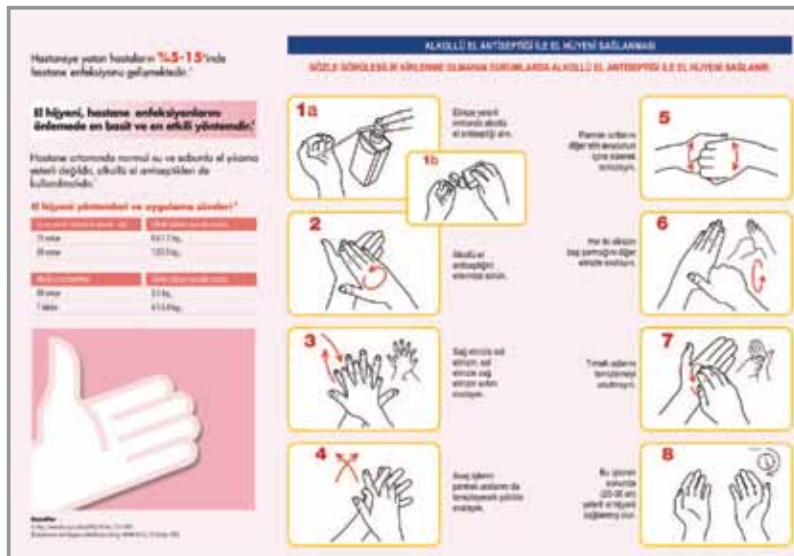
TEHLİKE ELLERİNDE!

Hastane enfeksiyonu, tedavi başarısını düşüren,
hayatı tehdit eden, önlenabilir klinik bir durumdur.




ELLERİMİZDE
SAĞLIK

Bu kampanya T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI tarafından yürütülmektedir.



BÖLÜM II

TÜRKİYE HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANSI

BÖLÜM II

TÜRKİYE HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANSI

2.1. Genel Bilgi

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sağlık sorunu olan hastane enfeksiyonları uygun önlemler alındığında belirgin bir şekilde azaltılabilen, önlenebilen hastalıklardandır. Hastane enfeksiyonları ile mücadele çalışmalarının temelini sürveyans oluşturmaktadır. İyi işleyen bir hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi, hastane enfeksiyonlarının sıklığını ve dağılımını gösterebilmeli, eğilimleri izleyebilmeli, önleyici çalışmaların etkinliğini değerlendirebilmelidir.

Türkiye hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi BDK kararları, görüşleri çerçevesinde, bu alanda başarılı çalışmalar gerçekleştiren bilimsel danışmanların önderliğinde, uluslararası epidemiyolojik ilkeler, standartlar temelinde oluşturulmuştur ve elde edilen veriler ışığında, uluslararası gelişmelere paralel olarak güçlendirilmektedir.

Yönetmelik gereği gün hastaneleri haricinde kamu, özel tüm YTKlar hastane enfeksiyonları sürveyansı yapmak ve bildirimde bulunmakla yükümlüdür. Yataklı tedavi kurumlarının hastane enfeksiyonlarına karşı uygun kontrol önlemlerini zamanında alabilmeleri için sürveyans verilerini tam, doğru ve zamanında toplayıp uygun bir bilgisayar programı ile kayıt altına alarak hızlı ve doğru bir şekilde raporlamalara ulaşım değerlendirilmelerini yapabilmeleri, geri bildirimde bulunabilmeleri gerekmektedir.

Hastane enfeksiyonu tanısı CDC'nin 2008 yılında güncellenen standart tanı kriterlerine göre konulmakta, sürveyans verileri standart formlarla toplanmaktadır. 2006 ve 2007 yıllarında internet üzerinden standart formlarla bildirilen hastane enfeksiyonu ve çoklu dirençli mikroorganizma bildirimleri 2008 yılından itibaren web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden yapılmaktadır.

2.2. Sürveyans Tipleri

• Invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonları sürveyansı:

Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans standartları (Paragraf 2.4.) gereği yoğun bakım üniteleri YBÜ/YBÜ ve hasta popülasyonuna göre servis(ler)de hasta günü ve invaziv araç gün sayıları ilgili standart veri toplama formuna (Paragraf 2.5.) günlük kaydedilir, ilgili hastane enfeksiyonları izlenir.

- ▶ SVKİ-KDE
- ▶ ÜKİ-ÜSE
- ▶ VİP
- ▶ UKİ-KDE

• Ameliyat tipine özgü hastane enfeksiyonları sürveyansı

Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans standartları gereği (Paragraf 2.4.), cerrahi girişim kategorilerinden (Paragraf: 2.9.) hastane özelliklerine, taburculuk sonrası sürveyans şartlarına göre belirlenen ameliyat tip(ler)ine ait bilgiler ilgili standart veri toplama formu (Paragraf 2.5.) ile toplanır, ilgili hastane enfeksiyonları izlenir.

- ▶ CAE
- ▶ Cerrahi girişim sonrası gelişen VİP, cerrahi sonrası gelişen nozokomiyal pnömoni

Cerrahi girişim sonrası gelişen pnömoni başlığının özellikle abdominotorasik cerrahi girişim yapılan hastalarda izlenmesi önerilmektedir.

• Servislerde hastane enfeksiyonları sürveysı

Ulusal hastane enfeksiyonları sürveysı standartlarına uygun olarak (Paragraf 2.4.) belirlenen servis(ler)de yeni yatan hasta sayılarına, hasta gününe ilişkin payda verileri ilgili standart veri toplama formu (Paragraf 2.5.) ile günlük olarak toplanır, ilgili hastane enfeksiyonları izlenir.

• Hastane enfeksiyonu etkeni olarak çoklu dirençli mikroorganizma sürveysı

- ▶ MRSA
- ▶ Vankomisin dirençli *Enterococcus* spp. (VRE)
- ▶ Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) üreten *Klebsiella pneumoniae*
- ▶ Karbapenem dirençli *Pseudomonas aeruginosa*
- ▶ Karbapenem dirençli *Acinetobacter baumannii*
- ▶ Penisilin dirençli pnömokok
- ▶ Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokok

2.3. Yöntem

- ▶ Aktif sürveysı
Eğitim almış EK hekim ve EK hemşireleri tarafından hastane enfeksiyonları izlenir.
- ▶ Prospektif sürveysı
Hastalar yattıkları süre boyunca izlenir.
- ▶ Hastaya ve (laboratuvara) dayalı sürveysı
Laboratuvar verileri ve risk faktörleri, altta yatan hastalıklar vb. bilgiler toplanır.
- ▶ Hedefe yönelik sürveysı
Hastaneler "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveysı Standartları" temelinde kendi hastane özelliklerine ve hasta popülasyonlarına göre sürveysı yapacakları servis(ler)i, ameliyat tip(ler)ini belirler.

2.4. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveysı Standartları

Yataklı tedavi kurumlarında yürütülecek sürveysı programının kapsamı aşağıdaki esaslar doğrultusunda belirlenir:

- ▶ Bütün 1. düzey yoğun bakım ünitelerinde
 - ⇒ Tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveysı
 - ⇒ YYBÜ'lerde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveysı yapılmaktadır.
- ▶ Bütün 2. 3. düzey yoğun bakım ünitelerinde;
 - ⇒ Tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveysı
 - ⇒ İnvaziv alet ilişkili hastane enfeksiyonları sürveysı
 - i. Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (ÜKİ-ÜSE)
 - ii. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SVKİ-KDE)
 - iii. Ventilatör ilişkili pnömöni (VİP)
 - ⇒ YYBÜ'lerde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveysı
 - ⇒ YYBÜ'lerde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu sürveysı
 - i. Umbilikal kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (UKİ-KDE)
 - ii. SVKİ-KDE
 - iii. VİP başlıklarında yapılmaktadır.
- ▶ Ameliyat tipine özgü CAE sürveysı
 - ⇒ 51 - 100 yatak kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 1,
 - ⇒ 101 - 500 yatak kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 3,
 - ⇒ 501 ve üzeri kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 5,
 - ⇒ Özel dal hastanelerinde kendi branşı ile ilgili **en az 1** ameliyat tipi belirlenerek ameliyat tipine özgü CAE sürveysı yapılmaktadır.
- ▶ Ayrıca (isteğe bağlı) servislerde aşağıdaki sürveysıların yapılması önerilmektedir:
 - ⇒ Bütün servislerde laboratuvara dayalı kan dolaşımı enfeksiyonu sürveysı,
 - ⇒ Hastanenin özellikleri (hasta popülasyonu) dikkate alınarak seçilecek diğer hastane enfeksiyonlarının sürveysı.

2.5. Standart Formlar

Sürveyans verileri aşağıdaki formlarla toplanır:

- ▶ Erişkin hasta formu
- ▶ Yenidoğan hasta formu
- ▶ Servis payda giriş formu
- ▶ Yenidoğan servis payda giriş formu
- ▶ Ameliyat payda giriş formu
- ▶ YBÜ / invaziv araç sürveyansı yapılan servisler payda giriş formu
- ▶ YYBÜ payda giriş formu

2.6. Bildirim

Hastane enfeksiyonları sürveyans veri bildirim aracı UHESA'dır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin UHESA kullanımı zorunludur, UHESA kullanıcılarının veri girişlerini hastane enfeksiyonu tanısını koyduktan sonraki en kısa zamanda (tercihen bir hafta içerisinde) yapmaları gerekmektedir. UHESA kullanıcıları, anında kaydedilen veri listelerine, hastane enfeksiyon hız raporlarına ulaşırlarken eş zamanlı olarak veri bildirimlerini de yapmış olurlar.

Üniversite, özel, askeri hastaneler isteğe bağlı olarak UHESA kullanıcısı olabilir veya üçer aylık dönemler halinde UHESA üzerinden toplu veri girişi yaparlar. Yıl sonunda ayrı bir yoldan bildirim gerekmemektedir.

UHESA üzerinden veri girişleri her üç ayı takip eden ayların; Nisan, Temmuz, Ekim, Ocak aylarının son günlerinde kapatılmakta, sadece ameliyat tipine özgü cerrahi alan sürveyansı kapsamında saptanan cerrahi alan enfeksiyon girişleri bir yıl süre ile açık tutulmaktadır. Veri kontrolleri yapılarak kurumlar bilgilendirilmekte, elektronik posta, telefon ile mesai saatleri içerisinde danışmanlık hizmeti verilmektedir.

2.7. Geri Bildirim

Ulusal veriler UHESKB tarafından 'Bilimsel Danışmanlar'ın desteği ile analiz edilerek yorumlanmakta, hazırlanan ulusal raporlar düzenli olarak Hastane İnfeksiyonları Dergisi'nde yayımlanmaktadır. 2006 ve 2007 yıllarına ait ilk ulusal hastane enfeksiyon hızlarını, çoklu dirençli mikroorganizma sıklıklarını içeren rapor yayımlanmış olup [Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2006-2007, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2009; 13(4):215-269] 2008 ve 2009 yıllarına ait rapor 2010 yılı içerisinde yayımlanacaktır. Hastaneler kendi hastane enfeksiyon hızları, çoklu dirençli mikroorganizma sıklıkları ile ulusal değerleri karşılaştırabilmektedir.

Türkiye hastane enfeksiyonları sürveyans raporları ve hastane enfeksiyonları alanında gerçekleştirilen tüm çalışmalar BDK tarafından değerlendirilerek ulusal politikalar geliştirilmektedir.

UHESA, RSHMB bünyesinde UHESKB tarafından yönetilen ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi veri toplama aracıdır, 2008 yılından bu yana hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi internet tabanlı olarak yürütülmektedir. Ayrı bir bildirim gerekmemektedir.

Sürveyans Formları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



Ulusal Hastane Enfeksiyonları
Sürveyans ve Kontrol Birimi

Servis Payda Giriş Formu

Ay: Yıl:

Servis Adı:

Gün	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Toplam		
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü

Servis Adı:

Gün	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Toplam		
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi

Yenidoğan Servis Payda Giriş Formu

Ay:

Yılı:

Servis Adı:

Gün	Doğum ağırlığı (g)												
	≤ 750		751-1000		1001-1500		1501-2500		> 2500		Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	
	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
Toplam	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



**Ulusal Hastane Enfeksiyonları
Sürveyans ve Kontrol Birimi**

**Yoğunbakım Üniteleri / İnvaziv Araç Sürveyansı Yapılan Servisler
Payda Giriş Formu**

YBÜ/Servis Adı:

Av:

Yıl:

Gün	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı	Üriner kateterli hasta sayısı	Ventilatöre bağlı hasta sayısı	Santral venöz kateterli hasta sayısı
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Toplamlar					
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Üriner Kateter Günü	Ventilatör Günü	Santral Venöz Kateter Günü

**Cumartesi günü Cuma ile,
Pazar günü Pazartesi ile aynı kabul edilir.**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveys ve Kontrol Birimi

Yenidoğan (YD) Yoğun Bakım Üniteleri Payda Giriş Formu

YDYBÜ Adı:

AY:

Yılı:

Gün	Doğum Ağırlığı (g)																										
	≤ 750				751 – 1000				1001 – 1500				1501 – 2500				> 2500										
YH	DY	UK	SVK	VNT	YH	DY	UK	SVK	VNT	YH	DY	UK	SVK	VNT	YH	DY	UK	SVK	VNT	YH	DY	UK	SVK	VNT			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											
Toplam	Yatan Hasta	Hasta	Günü	UK	Günü	SVK	Günü	VNT	Günü	Yatan Hasta	Hasta	Günü	UK	Günü	SVK	Günü	VNT	Günü	Yatan Hasta	Hasta	Günü	UK	Günü	SVK	Günü	VNT	Günü

YH: yeni hasta DY: dolu yatak UK: umbilikal kateterli YD sayısı SVK: ≥1 santral venöz kateterli YD sayısı VNT: ventilatöre bağlı YD sayısı
Not: Eğer YD de hem UK hem de SVK varsa, sadece UK olarak sayılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



Ulusal Hastane Enfeksiyonları
Sürveyans ve Kontrol Birimi

Ameliyat Payda Giriş Formu

Tarih: ___ / ___ / ___

Servis Adı	Ameliyat adı/ UHESA kod	Hasta Ad Soyad/ Dosya No	Ameliyat Tarihi	Süre (dk)	Yara sınıfı	ASA Skoru	Laparo- Endoskopik	Acil Elektif	Anestezi	Proflaksi	Cerrah(lar)
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	
					T TK K KE	1 2 3 4 5	Evet Hayır	Acil Elektif	G L S/E	Tek doz 24s > 24s İndüks 1-2s > 2s	

T:temiz **TK:**temiz kontamime **K:**kontamime **KE:**kirli enfeksiyon

G:genel **L:** lokal **S/E:** spinal/epidural



Ulusal Hastane Enfeksiyonları
Sürveyans ve Kontrol Birimi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



Erişkin Hasta Formu

Servis: _____

Tarih: __/__/____

Hasta kimlik yatış bilgileri:

Adı, Soyadı: _____/_____	Dosya no.: _____	TC Kimlik no.: _____
Doğum tarihi: __/__/____	Cinsiyet: Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>	Tel.no: _____
Yatış Tanısı: _____	Servis/Oda/Yatak No. ____	
Hastane Yatış Tarihi: __/__/____	Hastane Çıkış Tarihi: __/__/____	Apache II (YBÜ): ____
Servis Yatış Tarihi: __/__/____	Servis Çıkış Tarihi: __/__/____	
Sonuç: Taburcu <input type="checkbox"/> Sevk <input type="checkbox"/> Eksitus <input type="checkbox"/> Hastane enfeksiyonuna bağlı <input type="checkbox"/> Hastane enfeksiyonu dışı <input type="checkbox"/> Nedeni açıklanamayan <input type="checkbox"/>		

Altta yatan hastalıklar:

1. _____	4. _____
2. _____	5. _____
3. _____	6. _____

Risk faktörleri:

Ameliyat dreni	<input type="checkbox"/>	İdrar sondası	<input type="checkbox"/>	Periton diyalizi	<input type="checkbox"/>
Bilinç kapalılığı	<input type="checkbox"/>	İmmüsupresyon	<input type="checkbox"/>	Pulmoner arter kateteri	<input type="checkbox"/>
Biyopsi	<input type="checkbox"/>	İntraaortik balon pompası	<input type="checkbox"/>	Rektoskopi/rektosigmoidoskopi	<input type="checkbox"/>
Bronkoskopi	<input type="checkbox"/>	Kolostomi	<input type="checkbox"/>	Santral venöz kateter	<input type="checkbox"/>
Diğer drenaj kateteri	<input type="checkbox"/>	Lomber ponksiyon	<input type="checkbox"/>	Sistofiks	<input type="checkbox"/>
Eksternal safra drenajı	<input type="checkbox"/>	Lomber/ventriküler drenaj kateteri	<input type="checkbox"/>	Solunum Yetmezliği	<input type="checkbox"/>
Endotrakeal entübasyon	<input type="checkbox"/>	Mekanik ventilasyon	<input type="checkbox"/>	Torasentez	<input type="checkbox"/>
Enteral beslenme	<input type="checkbox"/>	Nazogastrik tüp	<input type="checkbox"/>	Trakeotomi	<input type="checkbox"/>
ERCP	<input type="checkbox"/>	Nefrostomi	<input type="checkbox"/>	Total parenteralnütrisyon (SVK ile)	<input type="checkbox"/>
Gastrostomi	<input type="checkbox"/>	Parasentez	<input type="checkbox"/>	Transfüzyon	<input type="checkbox"/>
Göğüs tüpü	<input type="checkbox"/>	Periferik arteriyel kateter	<input type="checkbox"/>	Üst gastrointestinal sistem endoskopisi	<input type="checkbox"/>
Hemodiyaliz	<input type="checkbox"/>	Periferik venöz kateter	<input type="checkbox"/>	Yabancı cisim	<input type="checkbox"/>
H ₂ reseptör blokleri	<input type="checkbox"/>	Perikard tüpü	<input type="checkbox"/>	Yanık	<input type="checkbox"/>
Diğer		Diğer			

Hastane enfeksiyonları:

Tanı	Tanı tarihi	Etken
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Kullanılan Antibiyotikler

	Empirik tedavi				Kültür sonucuna göre tedavi			
	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Kültür Sonuçları

	1			2			3			4			5			6		
Örnek																		
Örnek Alınan Tarih																		
Mikroorganizma																		
MRSA																		
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL																		
<i>E.coli</i> / ESBL																		
<i>P. aeruginosa</i> / KD																		
<i>A. baumannii</i> / KD																		
VRE																		
Penisilin Dirençli Pnömonok																		
MRKNS																		
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Amantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (deoksikolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (lipid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amikasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amoksisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amoksisilin-klavulanat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampisilin-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiretroviral ilaç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aztreonam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dapson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doksisiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ertapenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etambutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famsiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flukonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flusitozin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosfomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foskarnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gatifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itrakonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İmipenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İzoniazid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapreomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karbensilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaspofungin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketokonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem direnci
 VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı

	1			2			3			4			5			6		
Örnek	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Mikroorganizma																		
MRSA																		
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL																		
<i>E.coli</i> / ESBL																		
<i>P. aeruginosa</i> / KD																		
<i>A. baumannii</i> / KD																		
VRE																		
Penisilin Dirençli Phömokok																		
MRKNS																		
Örnek Alınan Tarih																		
Klaritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klindamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kloramfenikol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolistin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levofloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linezolid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linkomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorakarbef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meropenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metronidazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minosiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moksifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morfazinamid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nafsilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netilmisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitrofurantoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitroturantom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norfloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oflaksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oksasilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ornidazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraaminosalisilik asit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penisilin G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penisilin prokam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penisilin V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pentamidin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piperasilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piperasilin-tazobaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirazinamid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirimetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polimiksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quinupristin-Dalfopristin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rifabutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rifampin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem direnci
VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı

	1			2			3			4			5			6		
Örnek																		
Mikroorganizma																		
MRSA																		
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL																		
<i>E.coli</i> / ESBL																		
<i>P. aeruginosa</i> / KD																		
<i>A. baumannii</i> / KD																		
VRE																		
Penisilin Dirençli Pnömonok																		
MRKNS																		
Örnek Alınan Tarih																		
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Rimantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roksitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefadroksil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaklor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaleksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefalotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefazolin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefepim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefiksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoksitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotaksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotetan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefpodoksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefprozil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftazidim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftizoksım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftriakson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefuroksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikloserin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siprofloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektinomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teikoplanin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetrasiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiamfenikol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tigesiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin-klavulanik asit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TMP/SXT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valasiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valgansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorikonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem direnci
VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagülüz negatif stafilocoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı

Kültür Sonuçları

	7			8			9			10			11			12		
Örnek	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Mikroorganizma																		
MRSA																		
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL																		
<i>E.coli</i> / ESBL																		
<i>P.aeruginosa</i> / KD																		
<i>A.baumannii</i> / KD																		
VRE																		
Penisilin Dirençli Pnömonok																		
MRKNS																		
Örnek Alınan Tarih																		

	7			8			9			10			11			12		
Örnek	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Amantadin																		
Amfoterisin B (deoksikolat)																		
Amfoterisin B (lipid)																		
Amikasin																		
Amoksisilin																		
Amoksisilin-klavulanat																		
Ampisilin																		
Ampisilin-sulbaktam																		
Antiretroviral ilaç																		
Asiklovir																		
Azitromisin																		
Aztreonam																		
Bakampisilin																		
Dapson																		
Diritromisin																		
Doksisisiklin																		
Embutol																		
Eritromisin																		
Ertapenem																		
Etambutol																		
Famsiklovir																		
Flukonazol																		
Flusitazin																		
Fosfomisin																		
Foskarnet																		
Gansiklovir																		
Gatifloksasin																		
Gemifloksasin																		
Gentamisin																		
Itakonazol																		
Imipenem																		
Izoniazid																		
Kanamisin																		
Kapreomisin																		
Karbensiklin																		
Kasprofungin																		
Ketokonazol																		

MRSA: Metisilin dirençli *S.aureus*, ESBL: Geniş VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS

	7			8			9			10			11			12		
Örnek	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Mikroorganizma																		
MRSA																		
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL																		
<i>E.coli</i> / ESBL																		
<i>P.aeruginosa</i> / KD																		
<i>A.baumannii</i> / KD																		
VRE																		
Penisilin Dirençli Pnömonok																		
MRKNS																		
Örnek Alınan Tarih																		
Rimantadin																		
Roksitromisin																		
Sefadrosil																		
Sefaklor																		
Sefaleksim																		
Sefalotin																		
Sefazolin																		
Sefepim																		
Sefiksım																		
Sefoksım																		
Sefoperazon																		
Sefoperazon-sulbaktam																		
Sefotaksim																		
Sefotetan																		
Sefpodoksim																		
Sefprozil																		
Seflazidim																		
Seftizoksim																		
Seftriakson																		
Seftroksim																		
Sikloserin																		
Siprofloksasin																		
Spektinomisin																		
Spiramisin																		
Streptomisin																		
Teikoplamin																		
Telitromisin																		
Tetrasiklin																		
Tiamfenkol																		
Tigesiklin																		
Tikarsilin																		
Tikarsilin-klavulanik asit																		
Tobramisin																		
TMP/SXT																		
Valasiklovir																		
Valgansiklovir																		
Vankomisin																		
Vorikonazol																		
Zanamivir																		

MRSA: Metisilin dirençli *S.aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem dirençli VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagutuz negatif stafilokoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



Ulusal Hastane Enfeksiyonları
Sürveyans ve Kontrol Birimi

Yenidoğan Hasta Formu

Servis: _____

Tarih: __ / __ / ____

Hasta kimlik yatış bilgileri:

Adı, Soyadı: _____ / _____	Dosya no.: _____ TC Kimlik no.: _____	Tel.no: _____
Doğum tarihi: __ / __ / ____	Cinsiyet: Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>	Servis/Oda/Yatak No. ____
Hastane Yatış Tarihi: __ / __ / ____	Yatış Tanısı: _____	Apache II (YBÜ): ____
Servis Yatış Tarihi: __ / __ / ____	Doğum Ağırlığı: ____ kg APGAR: _____	Servis Çıkış Tarihi: __ / __ / ____
Hastane Çıkış Tarihi: __ / __ / ____	Sonuç: Taburcu <input type="checkbox"/> Sevk <input type="checkbox"/> Eksitus <input type="checkbox"/> / Hastane enfeksiyonuna bağlı <input type="checkbox"/> Hastane enfeksiyonu dışı <input type="checkbox"/> Nedeni açıklanamayan <input type="checkbox"/>	

Alta yatan hastalıklar:

1. _____	4. _____
2. _____	5. _____
3. _____	6. _____

Risk faktörleri:

Lomber ponksiyon	<input type="checkbox"/>	Nazogastrik tüp	<input type="checkbox"/>	Diğer
Mekanik ventilasyon	<input type="checkbox"/>	Parsiyel eksternal transfüzyon	<input type="checkbox"/>	Diğer
Düşük Apgar	<input type="checkbox"/>	Solunum yetmezliği	<input type="checkbox"/>	
Düşük doğum ağırlığı	<input type="checkbox"/>	Total exchange	<input type="checkbox"/>	
Göğüs tüpü	<input type="checkbox"/>	TPN (Total parenteral nütrisyon)	<input type="checkbox"/>	
Kardiyo pulmoner resüsitasyon	<input type="checkbox"/>	Transfüzyon	<input type="checkbox"/>	

Hastane enfeksiyonları:

Tanı	Tanı tarihi	Etken
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Kullanılan Antibiyotikler

	Empirik tedavi				Kültür sonucuna göre tedavi			
	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş	Adı	Doz	Başlangıç	Bitiş
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Kültür Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
Örnek						
Örnek Alınan Tarih						
Mikroorganizma						
MRSA						
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL						
<i>E.coli</i> / ESBL						
<i>P.aeruginosa</i> / KD						
<i>A.baumannii</i> / KD						
VRE						
Penisilin Dirençli Pnömonok						
MRKNS						
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Amantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (deoksikolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (lipid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5	6
Amikasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amoksisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amoksisilin-klavulanat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampisilin-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiretroviral ilaç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aztreonam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dapson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doksisisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ertapenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etiambutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famsiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flukonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flusitozin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosfomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foskarnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gatifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemfloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itrakonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İmipenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İzoniazid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapreomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karbensilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasprofungin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketokonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Geniş VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS

	1	2	3	4	5	6
Örnek						
Mikroorganizma						
MRSA						
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL						
<i>E.coli</i> / ESBL						
<i>P.aeruginosa</i> / KD						
<i>A.baumannii</i> / KD						
VRE						
Penisilin Dirençli Pnömonok						
MRKNS						
Örnek Alınan Tarih						
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Rimantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roksitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefadroksil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaklor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaleksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefalotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefazolin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefepim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefiksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoksitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotaksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotetan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefpodoksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefprozil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefazidim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefizoksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftriakson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefuroksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikloserin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siprofloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektinomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teikoplanin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetrasiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiamfenikol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tigesiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin-klavulanik asit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TMP/SXT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valasiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valgansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorikonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem dirençli VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı

Kültür Sonuçları

	7	8	9	10	11	12									
Örnek															
Mikroorganizma															
MRSA															
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL															
<i>E.coli</i> / ESBL															
<i>P.aeruginosa</i> / KD															
<i>A.baumannii</i> / KD															
VRE															
Penisilin Dirençli Pnömonok															
MRKNS															
Örnek Alınan Tarih															
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Amantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (deoksikolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfoterisin B (lipid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	7	8	9	10	11	12
Amikasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Amoksisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Amoksisilin-klavulanat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ampisilin-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Antiretroviral ilaç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Asiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Azitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aztreonam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Bakampisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dapson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Diritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Doksisisiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Embutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Eritromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ertapenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Etambutol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Famsiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Flukonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Flusitozin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fosfomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Foskarnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gatifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gemifloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gentamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
İtrakonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
İmipenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
İzoniazid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kanamisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kapreomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Karbenisilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kasopfungin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ketokonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Geniş VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Geniş VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS

	7	8	9	10	11	12									
Örnek															
Mikroorganizma															
MRSA															
<i>K.pneumoniae</i> / ESBL															
<i>E.coli</i> / ESBL															
<i>P.aeruginosa</i> / KD															
<i>A.baumannii</i> / KD															
VRE															
Penisilin Dirençli Pnömonok															
MRKNS															
Örnek Alınan Tarih															
	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli	D	OD	Dirençli
Rimantadin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roksitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefadroksil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefaleksil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefalotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefazolin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefepim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefiksım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoksitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefoperazon-sulbaktam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotaksim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefotetan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefopodoksım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefprozil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftezidim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftizoksım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seftriksın	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sefuroksım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikloserin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siprofloksasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektinomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teikoplanin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telitromisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetrasiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiamfenikol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tigesiklin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tikarsilin-klavulanik asit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobramisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TMP/SXT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valasiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valgansiklovir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankomisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorikonazol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus*, ESBL: Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz, KD: Karbapenem dirençli VRE: Vankomisin dirençli enterokoklar, MRKNS: Metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokoklar

D: Duyarlı OD: Orta Duyarlı

2.8. Standart Tanı Kriterleri

Hastane enfeksiyonu tanısı CDC'nin 2008 yılında güncellenen standart tanı kriterlerine göre konulmaktadır.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Tarafından Belirlenen Hastane Enfeksiyonu Tanımları

Hastane enfeksiyonlarına bağlı morbidite ve mortalite ve tedavinin artan maliyeti, enfeksiyon kontrol stratejilerinin uygulanmasını gerekli kılmıştır. Her merkezin kendi hasta profilini, hastane florasını oluşturan mikroorganizmaları, bunların direnç paternlerini, her bölümdeki hastane enfeksiyonu dağılımını ve sıklığını bilmesi doğru stratejilerin geliştirilmesini sağlar. Bu da ancak surveyansla mümkündür. Surveyansın temel elemanlarından biri de enfeksiyon kategorilerinin tanımıdır. Zaman içinde toplanan verilerin güvenilirliği ve bunların eski verilerle ya da diğer merkezlerle karşılaştırılması, tanımlar konusunda fikir birliğinin olmasını gerektirir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde "National Nosocomial Infection Survey"e (NNIS) katılan hastanelerde uygulanmak üzere 1987 yılında "Centers for Disease Control" (CDC) tarafından bir dizi tanımlar geliştirilmiş ve Ocak 1988'de uygulanmaya başlamıştır (2). Bu tanımlar, daha sonra dünyanın her yerinde birçok hastane enfeksiyonu kontrol programına uyarlanmıştır. Cerrahi yara enfeksiyonlarının tanımı 1992 yılında gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir (3). NNIS sisteminin adı 2005 yılında National Healthcare Safety Network (NHSN) olarak değiştirilmiştir. CDC'nin hastane enfeksiyonu tanı kriterleri son olarak 2008 yılında güncellenmiştir (4).

Genel olarak tanımlar, bir enfeksiyonun var olup olmadığını belirlemek veya saptanan enfeksiyonu sınıflandırmak için kullanılmaktadır. Bu tanımların yapılabilmesi için gereken klinik ve laboratuvar bulgular ve diğer tanısal testler hasta dosyasından veya laboratuvardan kolaylıkla elde edilebilir. Laboratuvar verileri, klinik örneklerin mikroskopik incelemesi, kültür sonuçları ve antijen/antikör saptanmasına yönelik testlerden oluşur. Radyografiler, lökosit sayımı gibi diğer laboratuvar ve tanısal testler destekleyici veriler sağlar. Bazı başlıklarda doktorun enfeksiyon tanısı koyması, tanı için yeterli bir kriterdir.

Hasta hastaneye yattığında inkübasyon döneminde olmayan veya belirti ve bulguları olmayan enfeksiyonlar "nozokomiyal" olarak değerlendirilir. Genellikle nozokomiyal enfeksiyonlar hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişir. Lejyonella veya su çiçeği gibi inkübasyon süresi uzun olan enfeksiyonlar için bu zaman çerçevesi uygun şekilde düzenlenir. Enfeksiyon hastaneye yatış sırasında var olan enfeksiyöz bir olayın komplikasyonu veya uzantısı ise nozokomiyal kabul edilmez. Yenidoğanda nozokomiyal enfeksiyon kriterleri karmaşıktır ve hastanede kalış süresiyle ilişkilidir. Annede hastaneye yatış sırasında enfeksiyon yok, ama 48-72 saat sonra doğan bebek enfekte ise bu enfeksiyon nozokomiyal kabul edilir.

Aşağıdaki durumlar hastane enfeksiyonu olarak değerlendirilmez:

- ▶ Transplental yoldan geçen enfeksiyonlar (herpes simplex, toksoplazmozis, kızamıkçık, sitomegalovirus veya sifiliz)
- ▶ Doğumu takiben ilk 48 saat içinde belirti/bulgu veren enfeksiyonlar
- ▶ Doğum kanalından geçiş sırasında kazanılan enfeksiyonlar
- ▶ Latent bir enfeksiyonun reaktivasyonu (herpes zoster, herpes simplex, sifiliz veya tüberküloz)

Kolonizasyon ve inflamasyon tanımları aşağıda sunulmuştur (enfeksiyon olarak kabul edilmez):

- ▶ Kolonizasyon: Mikroorganizmaların cilt, mukoza, açık yara, salgı veya sekresyonlarda bulunması, ancak enfeksiyona ait klinik belirti/bulguya neden olmaması durumu
- ▶ İnflamasyon: Dokunun travma veya enfeksiyöz olmayan ajanlarla (örneğin kimyasallar) uyarıya yanıtı

CDC'nin nozokomiyal enfeksiyon tanımlarının geçerliliği ve güvenilirliği yapılan bir çalışmada NNIS'e katılmayan hastanelerde %79, katılanlarda %86 olarak belirlenmiştir (5). Doğru tanı üriner sistem enfeksiyonları için en yüksek (%93) iken; bu oran cerrahi alan enfeksiyonlarında %86, solunum sistemi enfeksiyonlarında %76, kan dolaşımına ilişkin enfeksiyonlarda %78'dir. NNIS'e katılmayan grupta yer alan hastaneler arasında uyum %79 gibi oldukça iyi bir düzeydedir. Bu çalışma, özellikle solunum

sistemi ve kan dolaşımına ilişkin enfeksiyonlarda tanımların daha da düzeltilebileceğini göstermektedir. Bu alanda yapılacak değişikliklerin geçerliliğinin yine geniş çaplı araştırmalarda denenmesi gereklidir.

CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU

Cerrahi alan enfeksiyonları üç alt gruba ayrılır: yüzeysel insizyonel, derin insizyonel ve organ/boşluk.

Yüzeysel Insizyonel Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAE):

Ameliyattan sonraki 30 gün içinde gelişen, sadece insizyon yapılan cilt ve ciltaltı dokusunu ilgilendiren ve aşağıdakilerden en az birinin olduğu enfeksiyon yüzeysel insizyonel CAE olarak değerlendirilir:

1. Yüzeysel insizyondan pürülan drenaj olması,
2. Yüzeysel insizyondan aseptik olarak elde edilen sıvı veya doku kültüründe organizma izole edilmesi,
3. Aşağıda belirtilen enfeksiyon belirtisi veya bullgularından en az birinin bulunması:
 - ▶ Ağrı veya hassasiyet
 - ▶ Lokal şişlik
 - ▶ Kızarıklık
 - ▶ Isı artışı
 - ▶ Yüzeysel insizyonun cerrah tarafından açılması ve kültür pozitif bulunması veya kültür gönderilmemiş olması. Cerrah tarafından açılan ve kültüründe üreme olmayan olgular bu kriteri tutturmaz.
4. Cerrahin veya konsültan doktorun yüzeysel insizyonel CAE tanısı koyması.

Yüzeysel insizyonel CAE'lerin iki alt tipi bulunmaktadır:

- ▶ Yüzeysel insizyonel **primer** CAE: Bir veya daha fazla insizyonu olan bir hastanın primer insizyonunda saptanan yüzeysel insizyonel CAE (örneğin, Sezaryen insizyonunda saptanan yüzeysel insizyonel CAE veya donör bir bölgeden damar grefti alınarak göğüs insizyonu ile yapılan koroner bypass ameliyatında göğüs insizyonunda gelişen yüzeysel insizyonel CAE)
- ▶ Yüzeysel insizyonel **sekonder** CAE: Birden fazla insizyonu olan bir hastanın sekonder insizyonunda gelişen yüzeysel insizyonel CAE (örneğin, bacak grefti kullanılarak yapılan koroner bypass ameliyatında bacak insizyonunda gelişen yüzeysel insizyonel CAE)

CAE tanısı konulurken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- ▶ Sutür absesi (sutür penetrasyon yeriyile sınırlı minimal inflamasyon veya drenaj) CAE olarak tanımlanmamalıdır.
- ▶ Lokalize bıçak yarası enfeksiyonu, CAE olarak değil, deri ve yumuşak doku enfeksiyonu olarak bildirilmelidir.
- ▶ İnsizyon bölgesindeki enfeksiyon fasiya ve kas tabakasına kadar uzanıyorsa derin insizyonel CAE olarak tanımlanmalıdır.
- ▶ Sünnet bölgesinde gelişen enfeksiyon CAE olarak değil, "Sünnet Enfeksiyonu" olarak tanımlanmalıdır. Sünnet NHSN'e göre bir ameliyat kategorisi değildir.
- ▶ Enfeksiyon hem yüzeysel, hem de derin insizyon alanını kapsıyor ise derin CAE olarak tanımlanmalıdır.
- ▶ Enfekte yanık yarası CAE olarak değil, "Yanık Enfeksiyonu" olarak bildirilmelidir.

Derin Insizyonel CAE:

Yeni kriterlerde implant tanımı değiştirilmiştir. Buna göre implant, ameliyat sırasında insan vücuduna kalıcı olarak yerleştirilen ve tanı veya tedavi amacıyla rutin olarak manipüle edilmeyen, insan vücudundan köken almayan obje, materyal veya doku olarak tanımlanır. Kalıcı olarak yerleştirilmiş implant yok ise ameliyattan sonraki 30 gün, implant varlığında ise ameliyattan sonraki bir yıl içinde gelişen, ameliyata bağlı görünen, insizyon bölgesinde derin yumuşak dokuları (fasiya ve kas tabakaları) ilgilendiren ve aşağıdakilerden en az birinin olduğu enfeksiyon derin insizyonel CAE olarak ele alınmalıdır:

1. Organ veya boşluk komponentinden kaynaklanmayan derin insizyondan pürülan drenaj olması,
2. Hastada ateş (>38°C), lokal ağrı veya hassasiyetten en az birinin olduğu durumda insizyonun spontan olarak veya cerrah tarafından açılması ve kültüründe üreme olması veya kültür gönderilmemiş olması (kültür gönderilen ve üreme olmayan vakalar bu kriteri tutturmaz)
3. Doğrudan doğruya muayenede, yeniden ameliyatta ya da histopatolojik veya radyolojik incelemede derin insizyonu ilgilendiren abse veya başka bir enfeksiyon bulgusu saptanması,
4. Cerrahın veya konsültan doktorun derin insizyonel CAE tanısını koyması.

Derin insizyonel CAE'lerin iki alt tipi bulunmaktadır:

- Derin insizyonel **primer** CAE: Bir veya daha fazla insizyonu olan bir hastanın primer insizyonunda saptanan derin insizyonel CAE (örneğin, Sezaryen insizyonunda saptanan derin insizyonel CAE veya donör bir bölgeden damar grefti alınarak göğüs insizyonu ile yapılan koroner bypass ameliyatında göğüs insizyonunda gelişen derin insizyonel CAE)
- Derin insizyonel **sekonder** CAE: Birden fazla insizyonu olan bir hastanın sekonder insizyonunda gelişen derin insizyonel CAE (örneğin, bacak grefti kullanılarak yapılan koroner bypass ameliyatında bacak insizyonunda gelişen derin insizyonel CAE)

Organ/Boşluk CAE:

Organ veya boşluk CAE, insizyon dışında ameliyatta açılan veya manipüle edilen herhangi bir anatomik organ veya boşluğu ilgilendirir. İlgili organ/boşluğu belirten yerin ayrıntılı olarak tanımlanması gerekir (Tablo 1). Örneğin, appendektomi sonrası gelişen subdiafragmatik abse, intra-abdominal bölgede gelişen bir organ/boşluk CAE olarak değerlendirilmelidir.

Kalıcı olarak yerleştirilmiş implant yoksa ameliyattan sonraki 30 gün, implant varlığında bir yıl içinde gelişen, ameliyata bağlı görünen, ameliyat sırasında açılan veya manipüle edilen, insizyon dışında kalan anatomiyi (organ veya boşlukları) ilgilendiren ve aşağıdakilerden en az birinin olduğu enfeksiyon organ/boşluk CAE olarak ele alınmalıdır:

1. Organ veya boşluğa yerleştirilmiş bir drenajdan pürülan drenaj gelmesi,
2. Organ veya boşluktan aseptik olarak alınan sıvı veya dokuda organizma izole edilmesi,
3. Doğrudan doğruya muayenede, yeniden ameliyatta veya histopatolojik ya da radyolojik incelemede organ veya boşlukta abse veya enfeksiyona ilişkin diğer belirti ve bulguların olması,
4. Cerrahın veya konsültan doktorun organ veya boşluk CAE tanısını koyması.

Nadiren bir organ/boşluk CAE insizyondan drene olur. Bu tür enfeksiyonlarda genellikle yeniden ameliyat söz konusu değildir ve insizyonun bir komplikasyonu olarak kabul edilerek derin insizyonel CAE olarak tanımlanmalıdır.

Tablo 1. Organ/boşluk cerrahi alan enfeksiyonlarının özel yerleşimleri

Ağız boşluğu (dil, dişetleri veya ağız)	Miyokardit veya perikardit
Arteriyel veya venöz enfeksiyon	Mediastinit
Diğer alt solunum yolları enfeksiyonları	Meme absesi veya mastit
Diğer erkek veya kadın genital sistem enfeksiyonları	Menenjit
Diğer üriner sistem enfeksiyonları	olmadan spinal abse
Disk aralığı	Menenjit veya ventrikülit
Eklem veya bursa	
Endokardit	Osteomyelit
Endometrit	Sinüzit
Gastrointestinal kanal	Üst solunum yolları, farenjit
Göz, konjunktivit dışında	Vajinal "cuff" enfeksiyonları
İntra-abdominal, başka yerde bildirilmeyen	
İntrakraniyal, beyin absesi veya dura enfeksiyonu	
Kulak, mastoid	

PRİMER KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONLARI

Primer kan dolaşımına ilişkin enfeksiyonlar laboratuvar olarak kanıtlanmış enfeksiyonları ve klinik sepsisi içerir.

Laboratuvar olarak kanıtlanmış kan dolaşımı enfeksiyonu için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Bir veya daha fazla kan kültüründen patojen olduğu bilinen bir mikroorganizmanın (*S. aureus*, *Enterococcus spp.*, *E. coli*, *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella spp.*, *Candida spp.* vb.) izole edilmesi ve bu patojenin başka bir yerdeki enfeksiyon ile ilişkili olmaması: Başka bir yerdeki enfeksiyonla ilişkili patojen kan kültüründe ürerse bu "sekonder kan dolaşımı enfeksiyonu" olarak kabul edilmelidir. Intravasküler katetere bağlı bakteremi ise primer kan dolaşımı enfeksiyonu olarak ele alınır.
2. Ateş, titreme veya hipotansiyondan biri ve cilt flora üyesi bir mikroorganizmanın (difteroidler [*Corynebacterium spp.*], *Bacillus spp.* [*B. anthracis* hariç], *Propionibacterium spp.*, koagülaz-negatif stafilokoklar [*S. epidermidis* dahil], viridans grup streptokoklar, *Aerococcus spp.* veya *Micrococcus spp.*) farklı zamanlarda alınmış iki veya daha fazla kan kültüründe üremesi ve başka bir bölgedeki enfeksiyonla ilişkisinin olmaması
3. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş (>38°C), hipotermi (<37°C), apne veya bradikardiden birinin olması ve aşağıdaki kriterlerden birinin bulunması ve cilt flora üyesi bir mikroorganizmanın (difteroidler [*Corynebacterium spp.*], *Bacillus spp.* [*B. anthracis* hariç], *Propionibacterium spp.*, koagülaz-negatif stafilokoklar [*S. epidermidis* dahil], viridans grup streptokoklar, *Aerococcus spp.* veya *Micrococcus spp.*) farklı zamanlarda alınmış iki veya daha fazla kan kültüründe üremesi ve başka bir bölgedeki enfeksiyonla ilişkisinin olmaması

Laboratuvar tarafından kanıtlanmış kan dolaşımı enfeksiyonu tanısı koyarken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- Kriter iki ve üçte "farklı zamanlarda alınmış" olarak ifade edilen kan kültürleri birbirini izleyen iki gün içinde alınmış olmalıdır. Örneğin Pazartesi ve Salı veya Pazartesi ve Çarşamba günü alınan kan kültürlerinde aynı cilt flora üyesi bakterinin üremesi durumunda bu kriter karşılanır ve etken olarak kabul edilir, ancak kan kültürleri Pazartesi ve Perşembe (veya Salı ve Cumartesi) günleri alınmış ve aynı cilt flora üyesi mikroorganizma üretilmiş ise aradaki zaman dilimi uzun olduğu için bu kriteri karşılamaz.
- Zaman yönünden yukarıdaki tanıma uyan iki farklı kan kültüründen izole edilen cilt flora üyesi mikroorganizmalardan biri tür düzeyinde tanımlanmış, diğeri ise sadece genus düzeyinde belirtilmiş ise ikisinin aynı mikroorganizma olduğu kabul edilir (Bakınız Tablo 2).
- Zaman yönünden yukarıdaki tanıma uyan iki farklı kan kültüründen izole edilen cilt flora üyesi mikroorganizma tür düzeyinde tanımlanmış ancak antibiyotik duyarlılık testleri yapılmamış veya sadece biri için yapılmış ise aynı mikroorganizma oldukları kabul edilir (Bakınız Tablo 3).
- Zaman yönünden yukarıdaki tanıma uyan iki farklı kan kültüründen izole edilen cilt flora üyesi mikroorganizmanın antibiyogramlarında iki veya daha fazla sayıda antibiyotiğe duyarlılık yönünden farklılık varsa aynı mikroorganizma olmadıkları kabul edilir (Bakınız Tablo 3).
- Antibiyogramda "intermediate" olarak belirtilen antibiyotikler iki mikroorganizmanın aynı olup olmadığına karar vermek amacıyla kullanılmaz.
- Kateter ucunun semikantitatif kültürü ile konfirme edilmiş pürülan flebit olguları, kan kültürü alınmamış veya alınmış ve negatif bulunmuş ise kan dolaşımı enfeksiyonu olarak değil, KVS-VASK olarak rapor edilmelidir.

Tablo 2. Laboratuvar tarafından kanıtlanmış kan dolaşımı enfeksiyonu tanısı koyarken dikkat edilecek noktalar

Birinci Kan Kültürü	Farklı Zamanda Alınan İkinci Kan Kültürü	Rapor Edilme Şekli
<i>S. epidermidis</i>	Koagülaz-negatif stafilokok	<i>S. epidermidis</i>
<i>Bacillus spp.</i> (<i>B. anthracis</i> hariç)	<i>B. cereus</i>	<i>B. cereus</i>
<i>S. salivarius</i>	<i>Strep viridans</i>	<i>S. salivarius</i>

Tablo 3. Antibiyogramları değerlendirilen dikkate edilecek noktalar

Mikroorganizma	İlk İzolat	İkinci İzolat	Yorum
<i>S. epidermidis</i>	Tüm ilaçlara duyarlı	Tüm ilaçlara duyarlı	Aynı mikroorganizma
<i>S. epidermidis</i>	Oksasilin dirençli Sefazolin dirençli	Oksasilin duyarlı Sefazolin duyarlı	Farklı mikroorganizma
<i>Corynebacterium spp.</i>	Pen G dirençli Sipro duyarlı	Pen G duyarlı Sipro dirençli	Farklı mikroorganizma
<i>Strep. viridans</i>	Tüm ilaçlara duyarlı	Eritromisin dışında tüm ilaçlara duyarlı	Aynı mikroorganizma

Klinik sepsis sadece ≤ 1 yaşındaki bebekler için kullanılacak bir tanı kategorisidir. Erişkinlere ve bir yaşından büyük çocuklara klinik sepsis tanısı konulmamalıdır. Klinik sepsis tanısı için ≤ 1 yaşındaki bebeklerde başka bir nedene bağlanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$ rektal), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$ rektal), apne veya bradikardiden birinin ve aşağıdakilerden hepsinin olması şartı aranır:

- ▶ Kan kültürü alınmamış olması veya kültürde üreme olmaması,
- ▶ Başka bir bölgede enfeksiyon olmaması,
- ▶ Doktorun sepsis için uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.

CDC tanımlarına göre hastane enfeksiyonu tipleri ve bunlarla ilgili kısaltmalar Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Centers For Disease Control and Prevention Tanımlarına Göre Hastane Enfeksiyonu Tipleri

ORJINAL BAŞLIK		TÜRKÇE KARŞILIK	
NHSN Code	Definition	UHESA Kodu	Tanım
UTI			
Urinary Tract Infection			
UTI-CAT	Catheter –related urinary tract infection	ÜSE-KAT	Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu
UTI-SUTI	Symptomatic urinary tract infection	ÜSE-SEMP	Semptomatik üriner sistem enfeksiyonu
UTI-ASB	Asymptomatic bacteriuria	ÜSE-ASEB	Aseptomatik bakterüri
UTI-OUTI	Other infections of the urinary tract	ÜSE-DÜSE	Üriner sistemin diğer enfeksiyonları
SSI			
Surgical Site Infection (SSI)			
SSI-SKIN	Superficial incisional SSI (SSI-Skin)	CAE-CILT	Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAE) Yüzeysel insizyonel CAE
		CAE-CILT-PR ¹	Yüzeysel insizyonel primer CAE
		CAE-CILT-SEK ¹	Yüzeysel insizyonel sekonder CAE
SSI-ST	Deep incisional SSI (SSI-Soft Tissue)	CAE-YD	Derin insizyonel CAE
		CAE-YD-PR ¹	Derin insizyonel primer CAE
		CAE-YD-SEK ²	Derin insizyonel sekonder CAE
SSI-OS	Organ/Space SSI	CAE-OB	Organ/boşuk tipi CAE
SSI-BONE ³	SSI-Osteomyelitis	CAE-KEMK ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen osteomyelit
SSI-BRST ³	SSI-Breast abscess or mastitis	CAE-MEME ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen meme absesi veya mastit
SSI-CARD ³	SSI-Mycocarditis or pericarditis	CAE-KARD ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen miyokardit veya perikardit
SSI-DISC ³	SSI-Disc space	CAE-DISK ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen diskitit
SSI-EAR ³	SSI-Ear, mastoid	CAE-KULK ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen kulak ve mastoid enfeksiyonu
SSI-EMET ³	SSI-Endometritis	CAE-EMET ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen endometrit
SSI-ENDO ³	SSI- Endocarditis	CAE-ENDO ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen endokardit
SSI-EYE ³	SSI-Eye, other than conjunctivitis	CAE-GÖZ ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen konjonktivit dışı diğer göz enfeksiyonu
SSI-GIT ³	SSI-Gastrointestinal tract	CAE-GIS ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen gastrointestinal sistem enfeksiyonu
SSI-IAB ³	SSI-Intraabdominal, not specified elsewhere	CAE-IAB ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen intraabdominal enfeksiyon

SSI-IC ³	SSI-Intracranial, brain abscess or dura	CAE-İK ³	(başka yerde tanımlanmamış) Cerrahi girişim sonrası gelişen intrakranial enfeksiyon (beyin absesi, subdural veya epidural enfeksiyon)
SSI-JNT ³	SSI-Joint or bursa	CAE-EKLM ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen kemik veya eklem enfeksiyonu
SSI-LUNG ³	SSI-Other infections of the lower respiratory tract	CAE-AKÇF ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen alt solunum yollarının diğer enfeksiyonları
SSI-MED ³	SSI-Mediastinitis	CAE-MEDİ ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen mediastinit
SSI-MEN ³	SSI-Meningitis or ventriculitis	CAE-MENE ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen menenjit
SSI-ORAL ³	SSI-Oral cavity (mouth, tongue, gums)	CAE-AĞIZ ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen ağız boşluğu enfeksiyonu (ağız, dil, diş etleri)
SSI-OREP ³	SSI-Other male or female reproductive tract	CAE-DÜRE ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen erkek veya kadın üreme sisteminin diğer enfeksiyonları
SSI-OUTI ³	SSI-Other infections of the urinary tract	CAE-DÜŞİ ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen üriner sistemin diğer enfeksiyonları
SSI-SA ³	SSI-Spinal abscess without meningitis	CAE-SPAB ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen spinal abse (menenjit olmaksızın)
SSI-SINU ³	SSI-Sinusitis	CAE-SİNÜ ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen sinüzit
SSI-UR ³	SSI-Upper respiratory tract, pharyngitis	CAE-ÜSOL ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen üst solunum yolu enfeksiyonu (farengit, larenjit, epiglottit)
SSI-VASC ³	SSI- Arterial or venous infection	CAE-VASK ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen arteriyel veya venöz enfeksiyon
SSI-VCUF ³	SSI-Vaginal cuff	CAE-VAJN ³	Cerrahi girişim sonrası gelişen vajen enfeksiyonu

PNEU	Pneumonia	PNÖM	PNömoni
PNEU-VAP	Ventilator-associated pneumonia	PNÖM-VİP	Ventilatör ilişkili pnömoni
PNEU-PNEU		PNÖM-VİP-CS PNÖM-PNÖM PNÖM-PNÖM-CS	Cerrahi sonrası gelişen VİP Pnömoni Cerrahi sonrası gelişen NP
BSI	Bloodstream Infection	KDE	Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
BSI-LCBI	Laboratory-confirmed bloodstream infection	BAKT-LAB	Laboratuvar tarafından kanıtlanmış bakteremi (primer bakteremi)
BSI-CATH	Catheter-associated bloodstream infection	BAKT-KAT	Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu
BSI-CSEP	Clinical sepsis	KLİN-SEPS	Klinik sepsis
BJ	Bone and Joint Infection	KE	Kemik ve Eklem Enfeksiyonu
BJ-BONE	Osteomyelitis	KE-KEMK	Osteomyelit
BJ-JNT	Joint or bursa	KE-EKLM	Eklem veya bursa enfeksiyonu
BJ-DISC	Disc space	KE-DİSK	Diskitis
CNS	Central Nervous System Infection	MSS	Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonu
CNS-IC	Intracranial infection	MSS-İK	Intrakranial enfeksiyon (beyin absesi, subdural veya epidural enfeksiyon)
CNS-MEN	Meningitis	MSS-MENE	Menenjit
CNS-SA	Spinal abscess without meningitis	MSS-SPAB	Menenjit olmaksızın spinal abse
CVS	Cardiovascular System Infection	KVS	Kardiyovasküler Sistem Enfeksiyonu
CVS-VASC	Arterial or venous infection	KVS-VASK	Arteriyel veya venöz enfeksiyon
CVS-ENDO	Endocarditis	KVS-ENDO	Endokardit
CVS-CARD	Myocarditis or pericarditis	KVS-KARD	Miyokardit veya perikardit
CVS-MED	Mediastinitis	KVS-MEDI	Mediastinit
EENT	Ear, Eye, Nose, Throat or Mouth Infection	GKBB	Göz, Kulak, Burun, Boğaz Enfeksiyonu
EENT-CONJ	Conjunctivitis	GKBB-KONJ	Konjonktivit
EENT-EYE	Other than conjunctivitis	GKBB-GÖZ	Konjonktivit dışında diğer göz enfeksiyonları
EENT-EAR	Mastoid	GKBB-KULK	Kulak ve mastoid enfeksiyonu

EENT-ORAL EENT-SINU EENT-UR	Cavity (mouth, tongue, gums) Sinusitis Upper respiratory tract, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis	GKBB-AĞIZ GKBB-SİNÜ GKBB-ÜSOL	Ağız boşluğunun (ağız, dil, diş etleri) enfeksiyonları Sinüzit Üst solunum yollarının enfeksiyonu (farenjit, larenjit, epiglottit)
GI	Gastrointestinal System Infection	GI	Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonu
GI-GE GI-GIT GI-HEP GI-IAB GI-NEC	Gastroenteritis Gastrointestinal tract Hepatitis Intraabdominal, not specified elsewhere Necrotising enterocolitis	GI-GE GI-GIS GI-HEP GI-IAB GI-NEK	Gastroenterit Gastrointestinal sistem Hepatit İntraabdominal enfeksiyon (başka yerde tanımlanmamış) Nekrotizan enterokolit
LRI	Lower Respiratory Tract Infection, Other Than Pneumonia	DASO	Alt Solunum Yollarının Diğer Enfeksiyonu (Pnömoni dışı)
LRI-BRON LRI-LUNG	Bronchitis, tracheobronchitis, tracheitis without evidence of pneumonia Other infections of the lower respiratory tract	DASO-BRON DASO-AKCI	Pnömoniyeye ait bir kanıt bulunmaksızın bronşit, trakeobronşit, trakeit Alt solunum yollarının diğer enfeksiyonları
REPR	Reproductive Tract Infection	ÜRME	Üreme Sisteminin Enfeksiyonu
REPR-EMET REPR-EPIS REPR-VCUFF REPR-OREP	Endometritis Episiotomy Vaginal cuff Other infections of the male or female reproductive tract	ÜRME-EMET ÜRME-EPİZ ÜRME-VAJİN ÜRME-DÜRE	Endometrit Epizyotomi enfeksiyonu Vajen enfeksiyonu Erkek veya kadın üreme sisteminin diğer enfeksiyonları
SST	Skin, Soft Tissue Infection	CYD	Cilt, Yumuşak Doku Enfeksiyonu
SST-SKIN SST-ST SST-DECU SST-BURN SST-BRST SST-UMB SST-PUST	Skin Soft tissue Decubitus ulcer Burn Breast abscess or mastitis Omphalitis Infant pustulosis	CYD-CILT CYD-YD CYD-DEKÜ CYD-YANK CYD-MEME CYD-UMB CYD-PUST	Cilt enfeksiyonu Yumuşak doku enfeksiyonu Dekübit ülseri enfeksiyonu Yanık enfeksiyonu Meme absesi veya mastit Omfalit infant püstülozis

SST-CIRC	Newborn circumcision	CYD-SÜNN	Yenidoğanın sünnet yeri enfeksiyonu
SYS	Systemic Infection	SIS	Sistemik Enfeksiyon
SYS-DI	Disseminated infection	SIS-YE	Yaygın (dissemine enfeksiyon)

¹ Enfeksiyon hızları hesaplanırken CAE-CILT kategorisine dahil edilecek , ayrıca CAE-CILT-PRI ve CAE-CILT-SEK hızları da alınacak

² Enfeksiyon hızları hesaplanırken CAE-YD kategorisine dahil edilecek , ayrıca CAE-YD-PRI ve CAE-YC-SEK hızları da alınacak

³ Enfeksiyon hızları hesaplanırken CAE-OB kategorisine dahil edilecek , ayrıca tüm alt başlıklara ait hızlar alınacak

ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU:

Bu grupta semptomatik üriner sistem enfeksiyonu, asemptomatik bakteriüri ve üriner sistemin diğer enfeksiyonları yer alır.

Semptomatik üriner sistem enfeksiyonu için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ateş, pollaküri, dizüri veya suprapubik duyarlılık bulgularından biri olan hastada idrar kültüründe $\geq 10^5$ koloni/ml üreme olması ve en çok iki tür bakteri üremesi,
2. Ateş, pollaküri, dizüri veya suprapubik hassasiyet bulgularından ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ “Dipstick” testinin lökosit esteraz ve/veya nitrat için pozitif olması,
 - ▶ Piyüri (>10 lökosit/ml idrar veya santrifüj edilmemiş idrarın büyük büyütmesinde >3 lökosit),
 - ▶ Santrifüj edilmemiş idrarın Gram yaymasında bakteri görülmesi,
 - ▶ Miksiyon yoluyla alınmamış iki idrar kültüründe >100 koloni/ml aynı üropatojenin (Gram-negatif bakteriler veya *Staphylococcus saprophyticus*) üremesi,
 - ▶ Uygun antibiyotik alan bir hastada üropatojen bir mikroorganizmanın $\leq 10^5$ koloni/ml saf olarak üremesi,
 - ▶ Doktorun üriner enfeksiyon tanısı koyması,
 - ▶ Doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.
3. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş ($>38^\circ\text{C}$ rektal), hipotermi ($<37^\circ\text{C}$ rektal), apne, bradikardi, dizüri, letarji veya kusmadan birinin ve aşağıdakilerden birinin bulunması:
 - ▶ “Dipstick” testinin lökosit esteraz ve /veya nitrat için pozitif olması,
 - ▶ Piyüri,
 - ▶ Santrifüj edilmemiş idrarın Gram yaymasında bakteri görülmesi,
 - ▶ Miksiyon yoluyla alınmamış iki idrar kültüründe >100 koloni/ml aynı üropatojenin üremesi,
 - ▶ Uygun antibiyotik alan bir hastada üropatojen bir mikroorganizmanın $<10^5$ koloni/ml üremesi,
 - ▶ Doktorun üriner enfeksiyon tanısı koyması,
 - ▶ Doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.

Asemptomatik bakteriüri tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri olmalıdır:

1. İdrar kültürü alınmadan 7 gün öncesine dek üriner kateter bulunan bir hastada ateş ($>38^\circ\text{C}$), pollaküri, dizüri veya suprapubik hassasiyet olmaması ve idrar kültüründe $\geq 10^5$ koloni/ml üreme olması ve en çok iki tür bakteri üremesi.
2. İki idrar kültüründen ilki alınmadan 7 gün öncesine dek üriner kateter bulunmayan bir hastada ateş ($>38^\circ\text{C}$), pollaküri, dizüri veya suprapubik hassasiyet olmaması ve idrar kültüründe $\geq 10^5$ koloni/ml üreme olması ve en çok iki tür bakteri üremesi.

Üriner sistemin (böbrekler, üreter, mesane, üretra veya retroperitoneal ya da perinefritik boşluklardaki dokular) **diğer enfeksiyonları** için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. İlgili taraftaki sıvı (idrar dışında) veya doku kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
2. Doğrudan doğruya muayenede, ameliyatta veya histopatolojik inceleme sırasında abse veya başka bir enfeksiyon bulgusu saptanması,
3. Ateş ($>38^\circ\text{C}$), ilgili tarafta lokalize ağrı veya hassasiyetten ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ İlgili taraftan pürülan drenaj,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Enfeksiyonun radyolojik belirtileri (ultrasonografi, CT, MR görüntüleme ve radyonüklid inceleme sonuçlarını kapsar),
 - ▶ Doktorun enfeksiyon tanısı,
 - ▶ Doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.
4. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş ($>38^\circ\text{C}$ rektal), hipotermi ($<37^\circ\text{C}$ rektal), apne, bradikardi, letarji veya kusmadan birinin ve aşağıdakilerden birinin bulunması:
 - ▶ İlgili taraftan pürülan drenaj,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Enfeksiyonun radyolojik belirtileri,
 - ▶ Doktorun enfeksiyon tanısı,
 - ▶ Doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.

KEMİK VE EKLEM ENFEKSİYONU:

Kemik ve eklem enfeksiyonları osteomyelit, eklem veya bursa enfeksiyonu ve vertebral disk enfeksiyonunu kapsar.

Osteomyelit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri gereklidir:

1. Kemikten alınan kültürde mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik olarak osteomyelit bulgularının saptanması,
3. Başka nedenlerle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), enfeksiyon şüphesi olan alanda lokalize şişlik, hassasiyet, ısı artımı veya drenajdan ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kanda pozitif antijen testi,
 - ▶ Enfeksiyonun radyolojik bulgularının olması (düz grafide, bilgisayarlı tomografide, manyetik rezonans görüntüleme veya sintigrafide)

Kardiyak cerrahi sonrasında gelişen mediastinite osteomyelit de eşlik ediyor ise osteomyelit CAE-KEMK (osteomyelit) olarak değil, CAE-MEDİ (mediastinit) olarak rapor edilmelidir.

Eklem veya bursa enfeksiyonu için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Eklem sıvısı veya sinoviyal biyopsi kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik olarak eklem veya bursa enfeksiyonu bulgularının saptanması,
3. Başka nedenlerle açıklanamayan eklem ağrısı, şişlik, hassasiyet, ısı artımı, effüzyon belirtileri veya hareket kısıtlılığından ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Eklem sıvısının Gram yaymasında mikroorganizma ve lökosit görülmesi,
 - ▶ Kanda, idrarda veya eklem sıvısında pozitif antijen testi,
 - ▶ Eklem sıvısında hücre ve biyokimya profilinin enfeksiyon ile uyumlu olması ve başka bir romatolojik hastalıkla açıklanamaması,
 - ▶ Enfeksiyonun radyolojik bulgularının olması.

Vertebral disk aralığı enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında veya iğne aspirasyonu ile ilgili bölgeden alınan kültürde mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede ilgili bölgede enfeksiyon bulgularının saptanması,
3. Başka bir nedenle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$) veya ilgili bölgede ağrıyla birlikte enfeksiyonun radyolojik bulgularının olması,
4. Başka bir nedenle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$) veya ilgili bölgede ağrıyla birlikte kan veya idrarda pozitif antijen testinin olması.

KARDİYOASKÜLER SİSTEM ENFEKSİYONU

Bu kategoriye arteriyel veya venöz enfeksiyon, endokardit, miyokardit veya perikardit ve mediastinit girer.

Arteriyel veya venöz enfeksiyon için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında çıkarılan arter veya venlerin kültüründe mikroorganizma üremesi ve kan kültürü alınmamış olması ya da kan kültüründe üreme olmaması,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik olarak ilgili damar bölgesinde enfeksiyon bulgularının saptanması,
3. Ateş (>38°C), ilgili damar bölgesinde ağrı, eritem veya ısı artımından biri ve aşağıdakilerden her ikisinin olması:
 - ▶ Semikantitatif yöntemle yapılan kateter ucu kültüründe >15 koloni üreme olması,
 - ▶ Kan kültürü alınmamış olması veya kan kültüründe mikroorganizma izole edilmemesi,
4. İlgili damar bölgesinden pürülan drenaj olması ve kan kültüründe üreme saptanmaması veya kan kültürü alınmamış olması,
5. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş (>38°C rektal), hipotermi (<37°C rektal), apne, bradikardi, letarji, ilgili damar bölgesinde ağrı, eritem veya ısı artımından birinin ve aşağıdakilerden her ikisinin bulunması:
 - ▶ Semikantitatif yöntemle yapılan kateter ucu kültüründe >15 koloni üreme olması,
 - ▶ Kan kültürü alınmamış olması veya kan kültüründe mikroorganizma izole edilmemesi,

Arteriyovenöz grafit veya shunt veya fistül veya intravasküler kanül giriş yeri enfeksiyonları, kan kültüründe üreme olmadığı sürece KVS-VASK olarak rapor edilmelidir.

Doğal veya prostetik kapak endokarditi için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Kapak veya vejetasyon kültüründen mikroorganizma izole edilmesi,
2. Başka bir nedenle açıklanamayan ateş (>38°), yeni veya değişen üfürüm, embolik fenomen, deri belirtileri (peteşi, splinter hemoraji, ağrılı subkutan nodüller vb.), konjestif kalp yetmezliği veya kardiyak iletim bozukluklarından ikisinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ İki kan kültüründen mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kültür negatif ise veya yapılmamışsa kapağın Gram yaymasında mikroorganizma görülmesi,
 - ▶ Ameliyat sırasında veya otopside kapakta vejetasyonun görülmesi,
 - ▶ Kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Ekokardiyogramda yeni vejetasyon görülmesi.
3. 12 aylıktan küçük bebeklerde başka bir nedenle açıklanamayan ateş (>38°C), hipotermi (<37°C), apne, bradikardi, yeni veya değişen üfürüm, embolik fenomen, deri belirtileri, konjestif kalp yetmezliği veya kardiyak iletim bozukluklarından ikisi veya daha fazlasının bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ İki kan kültüründen mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kültür negatif ise veya yapılmamışsa kapağın Gram yaymasında mikroorganizma görülmesi,
 - ▶ Ameliyat sırasında veya otopside kapakta vejetasyonun görülmesi,
 - ▶ Kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Ekokardiyogramda yeni vejetasyon görülmesi.

Miyokardit veya perikardit için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında veya iğne aspirasyonu ile alınan perikard dokusu veya sıvısının kültüründe mikroorganizma üremesi,
2. Başka bir nedenle açıklanamayan ateş (>38°C), göğüs ağrısı, paradoksik nabız, kalp boyutlarında artıştan ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Miyokardit veya perikarditle uyumlu anormal EKG bulguları,
 - ▶ Kanda pozitif antijen testi,
 - ▶ Kalp dokusunun histolojik incelemesinde miyokardit veya perikardit bulguları,
 - ▶ Farinks veya gaitadan virüs izole edilsin ya da edilmesin tipe özgü antikörlerde dört katı artış,
 - ▶ Ekokardiyogram, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, anjiyografi veya diğer radyolojik incelemelerde enfeksiyon bulguları.

3. 12 aylıktan küçük bebeklerde başka bir nedenle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$), apne, bradikardi, paradoksik nabız veya kalp boyutlarında büyümeden ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
- ▶ Miyokardit veya perikarditle uyumlu anormal EKG bulguları,
 - ▶ Kanda pozitif antijen testi,
 - ▶ Kalp dokusunun histolojik incelemesinde miyokardit veya perikardit bulguları,
 - ▶ Farinks veya gaitadan virüs izole edilsin ya da edilmesin tipe özgü antikorlarda dört katı artış,
 - ▶ Ekokardiyogram, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, anjiyografi veya diğer radyolojik incelemelerde enfeksiyon bulguları.

Mediastinit için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında veya iğne aspirasyonu ile alınan mediasten dokusu veya sıvısının kültüründe mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede mediastinit bulgularının saptanması,
3. Ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), göğüs ağrısı veya sternal instabiliteden birinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Mediastinal alandan pürülan drenaj,
 - ▶ Kan kültüründe veya mediastinal alandaki drenajdan alınan kültürde mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Radyografik incelemede mediastinal genişleme.
4. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$), apne, bradikardi, sternal instabiliteden birinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Mediastinal alandan pürülan drenaj,
 - ▶ Kan kültüründe veya mediastinal alandaki drenajdan alınan kültürde mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Radyografik incelemede mediastinal genişleme.

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONU

Santral sinir sistemi enfeksiyonu intrakraniyal enfeksiyon, menenjit veya ventrikülit ve menenjit olmadan spinal abseyi kapsar.

Intrakraniyal enfeksiyon (beyin absesi, subdural veya epidural enfeksiyon, ensefalit) için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Beyin dokusu veya duradan alınan kültürde mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya intrakraniyal enfeksiyona ilişkin bulguların saptanması,
3. Başka nedenlerle açıklanamayan baş ağrısı, sersemlik, ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), fokal nörolojik belirtiler, bilinç durumunda değişiklik veya konfüzyondan ikisinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ İğne aspirasyonu veya cerrahi sırasında ya da otopside biyopsi ile alınan beyin veya abse dokusunun mikroskopik incelemesinde mikroorganizma görülmesi,
 - ▶ Kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Enfeksiyona ilişkin radyolojik bulgular,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.
4. 12 aylıktan küçük bebeklerde başka nedenlerle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$), apne, bradikardi, fokal nörolojik belirtiler, bilinç durumunda değişiklikten ikisinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ İğne aspirasyonu veya cerrahi sırasında ya da otopside biyopsi ile alınan beyin veya abse dokusunun mikroskopik incelemesinde mikroorganizma görülmesi,
 - ▶ Kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Enfeksiyona ilişkin radyolojik bulgular,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Menenjit veya ventrikülit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Serebrospinal sıvıdan (SSS) mikroorganizma izole edilmesi,
2. Başka nedenlerle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), baş ağrısı, ense sertliği, meningeal belirtiler, kraniyal sinir belirtileri veya irritabileden birinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ SSS'da lökosit artışı, protein düzeyinde yükselme ve/veya glukozda düşme,
 - ▶ SSS Gram boyamasında mikroorganizmanın görülmesi,
 - ▶ Kan kültüründen mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ SSS, kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.
3. 12 aylıktan küçük bebeklerde başka nedenlerle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$), apne, bradikardi, ense sertliği, meningeal belirtiler, kraniyal sinir belirtileri veya irritabileden birinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ SSS'da lökosit artışı, protein düzeyinde yükselme ve/veya glukozda düşme,
 - ▶ SSS Gram boyamasında mikroorganizmanın görülmesi,
 - ▶ Kan kültüründen mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ SSS, kan veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Menenjit olmaksızın spinal abse (SSS veya komşu kemik yapılar da tutulum olmaksızın spinal epidural veya subdural boşluğun absesi) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Spinal epidural veya subdural boşluktaki absenin kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
2. Ameliyat veya otopsi sırasında ya da histopatolojik incelemede spinal epidural veya subdural boşlukta abse görülmesi,
3. Başka nedenlerle açıklanamayan ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), sırt ağrısı, fokal hassasiyet, radikülit, paraparezi veya paraplejiden birinin bulunması ve tanı antemortem konulmuşsa doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlamış olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma üremesi,
 - ▶ Spinal abseye ilişkin radyolojik bulgular.

GÖZ, KULAK, BURUN, BOĞAZ VE AĞIZ ENFEKSİYONLARI

Göz enfeksiyonları konjunktivit ve diğer göz enfeksiyonlarını; kulak enfeksiyonu otitis eksterna, otitis media, otitis interna ve mastoiditi; burun, boğaz ve ağız enfeksiyonları ise oral kavite ve üst solunum yolları enfeksiyonlarını ve sinüziti kapsar.

Konjunktivit için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Konjunktivadan veya gözkapağı, kornea, meibom bezleri veya lakrimal bezler gibi komşu dokulardan alınan pürülan eksuda kültüründen patojen izole edilmesi,
2. Konjunktivada veya göz çevresinde ağrı veya kızarıklık ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ Eksudanın Gram boyasında lökosit ve mikroorganizmaların görülmesi,
 - ▶ Pürülan eksuda,
 - ▶ Eksuda veya konjunktival kazıntı materyelinde pozitif antijen testi,
 - ▶ Konjunktival eksuda veya kazıntıda mikroskopik incelemede multinükleer dev hücrelerin görülmesi,
 - ▶ Konjunktival eksudada pozitif viral kültür,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Gümüş nitratın neden olduğu kimyasal konjunktivit nozokomiyal göz enfeksiyonu olarak bildirilmemelidir. Viral enfeksiyonlar (kızamık, suçiçeği, viral üst solunum yolu enfeksiyonu gibi) sırasında gelişen konjunktivit nozokomiyal olarak kabul edilmemelidir.

Konjunktivit dışındaki göz enfeksiyonları tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ön veya arka kamaradan ya da vitroz sıvıdan mikroorganizma izole edilmesi,
2. Başka nedenlerle açıklanamayan göz ağrısı, görme bozukluğu veya hipopiondan ikisi ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ Doktorun tanısı,
 - ▶ Kanda pozitif antijen testi,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizmanın üretilmesi.

Otitis eksterna tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Kulak kanalından gelen pürülan drenajdan patojen izole edilmesi,
2. Ateş (>38°C), kulak kanalında ağrı, kızarıklık veya drenajdan biri ve pürülan drenajın Gram boyasında mikroorganizmaların görülmesi.

Otitis media tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Timpanosentez veya ameliyat sırasında orta kulaktan alınan sıvının kültüründe üreme olması,
2. Ateş (>38°C), kulak zarında ağrı, inflamasyon, retraksiyon veya mobilitede azalma veya zarın ardında sıvıdan ikisinin olması.

Otitis interna tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyatta iç kulaktan alınan sıvının kültüründe üreme olması,
2. Doktorun tanısı.

Mastoidit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Mastoidten alınan pürülan drenajın kültüründe üreme olması,
2. Başka bir neden bağlanamayan ateş (>38°C), ağrı, hassasiyet, eritem, başağrısı veya paraliziden biri ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Mastoidten alınan pürülan materyelin kültüründe mikroorganizma üremesi,
 - ▶ Kanda pozitif antijen testi.

Oral kavite (ağız, dil ve dişetleri) **enfeksiyonu** tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Dokulardan veya oral kaviteden alınan pürülan materyelin kültüründe mikroorganizma üremesi,
2. Doğrudan doğruya muayenede, ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya oral kaviteye ilişkin enfeksiyon bulgularının saptanması,
3. Abse, ülserasyon, inflame mukozada kabarık beyaz plaklar veya oral mukozada plaklardan birinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Gram boyamada mikroorganizma görülmesi,
 - ▶ Pozitif potasyum hidroksit (KOH) boyası,
 - ▶ Mukoza kazıntılarının mikroskopik incelemesinde multinükleer dev hücrelerin görülmesi,
 - ▶ Oral sekresyonlarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış,
 - ▶ Doktorun tanısı ve topikal ya da oral antifungal tedavi.

Ağız boşluğunun primer herpes simplek enfeksiyonu, GKBB-AĞIZ (ağız boşluğunun enfeksiyonu) olarak rapor edilmelidir. Rekürren herpes simpleks enfeksiyonları nozokomiyal olarak kabul edilmez.

Sinüzit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Sinüs boşluğundan alınan pürülan materyelde üreme olması,
2. Ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), ilgili sinüs üzerinde ağrı veya hassasiyet, baş ağrısı, pürülan eksuda veya burun tıkanıklığından biri ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Pozitif transiluminasyon,
 - ▶ Enfeksiyona ilişkin radyografik bulgular.

Üst solunum yolları enfeksiyonu (farenjit, larenjit, epiglottit) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), farikste eritem, boğaz ağrısı, öksürük, ses kısıklığı, boğazda pürülan eksudadan ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ O bölge kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kanda veya solunum sekresyonlarında pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış,
 - ▶ Doktorun tanısı.
2. Doğrudan doğruya muayenede, ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse görülmesi,
3. 12 aylıktan küçük bebeklerde ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermi ($<37^{\circ}\text{C}$), apne, bradikardi, burun akıntısı veya boğazda pürülan eksudadan ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ O bölge kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma izole edilmesi,
 - ▶ Kanda veya solunum sekresyonlarında pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış,
 - ▶ Doktorun tanısı.

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENFEKSİYONU

Gastrointestinal sistem enfeksiyonları gastroenterit, hepatit, nekrotizan enterokolit, gastrointestinal kanal enfeksiyonları ve başka bir yerde geçmeyen intraabdominal enfeksiyonlarını kapsar.

Gastroenterit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Kusma veya ateşle (>38°C) birlikte olsun veya olmasın akut diare olması (12 saatten uzun bir süre sıvı gaita) ve enfeksiyon-dışı (tanısal testler, tedavi rejimi, kronik bir durumun akut alevlenmesi, psikolojik stress gibi) bir nedene bağlanmaması,
2. Başka bir nedenle açıklanamayan bulantı, kusma, karın ağrısı, başağrısından ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması.
 - ▶ Gaita kültürü veya rektal sürüntüden enterik patojen izole edilmesi,
 - ▶ Rutin veya elektron mikroskopi incelemesinde enterik patojen saptanması,
 - ▶ Gaita veya kanda antijen veya antikor testiyle enterik patojenin gösterilmesi,
 - ▶ Doku kültüründe sitopatik değişikliklerle enterik patojenin gösterilmesi (toksin tayini),
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Hepatit tanısı için şu kriter bulunmalıdır: Başka bir nedenle açıklanamayan ateş (>38°C), iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, sarılık, son üç ay içinde transfüzyon öyküsünden ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:

- ▶ Hepatit A, hepatit B veya delta hepatiti için pozitif antijen veya antikor testi,
- ▶ Anormal karaciğer fonksiyon testleri (alanin/aspartat aminotransferaz [ALT/AST] ve bilirubinde artış),
- ▶ İdrar veya orofaringeal sekresyonlarda sitomegalovirus (CMV) saptanması.

Enfeksiyöz kaynaklı olmayan hepatit veya sarılık (örneğin, α -1 antitripsin eksikliğine bağlı), hepatotoksinlere maruziyet nedeniyle gelişen hepatit veya sarılık ve safra yollarının tıkanıklığına bağlı hepatit veya sarılık nozokomiyal olarak rapor edilmez.

Bebek nekrotizan enterokoliti için şu kriter bulunmalıdır: Başka bir nedenle açıklanamayan kusma, karında distansiyon, beslenme öncesi rezidüden ikisinin olması ve gaitada persistan mikroskopik veya gözle görülür kan olması ve aşağıdaki radyolojik bulgulardan biri:

- ▶ Pnömooperitoneum,
- ▶ Pneumosis intestinalis,
- ▶ Değişmeyen ince barsak "rijid" lüpları.

Gastroenterit ve apendisit dışında kalan **gastrointestinal kanal enfeksiyonu** (özofagus, mide, ince barsak, kalın barsak ve rektum) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya enfeksiyona ilişkin başka bir bulgunun saptanması,
2. Başka bir nedenle açıklanamayan ve ilgili organ ya da dokunun enfeksiyonuyla uyumlu ateş (>38°C), bulantı, kusma, karın ağrısı veya hassasiyetten ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Ameliyat veya endoskopi sırasında alınan doku ya da cerrahi olarak yerleştirilmiş drenen gelen drenaj kültüründe mikroorganizma üremesi,
 - ▶ Ameliyat veya endoskopi sırasında alınan doku ya da cerrahi olarak yerleştirilmiş drenen gelen drenajın mikroskopik incelemesinde Gram veya KOH boyamasında mikroorganizmaların görülmesi veya multinükleer dev hücrelerin saptanması,
 - ▶ Kan kültüründe mikroorganizma üremesi
 - ▶ Endoskopik incelemede patolojik bulgular (*Candida* özofajiti veya proktit vb.).

Intraabdominal enfeksiyon (safra kesesi, safra yolları, viral hepatit dışında karaciğer, dalak, pankreas, periton, subfrenik veya subdiafragmatik boşluk ve başka bir yerde geçmeyen diğer intraabdominal doku veya alanlar) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında veya iğne aspirasyonu ile intraabdominal boşluktan alınan pürülan materyelin kültüründe mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya başka bir enfeksiyon bulgusunun saptanması,
3. Başka bir nedenle açıklanamayan ateş (>38°C), bulantı, kusma, karın ağrısı veya sarılıktan ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Cerrahi olarak yerleştirilmiş bir drenen (kapalı vakum drenaj sistemi, açık dren veya T-tüpü dreni, vb.) gelen drenajın kültüründe mikroorganizma üremesi,

- ▶ Ameliyat sırasında veya iğne aspirasyonu ile alınan drenaj veya dokunun Gram boyamasında mikroorganizma görülmesi,
- ▶ Kan kültüründe üreme olması ve enfeksiyona ilişkin radyografik bulgular (düz grafide, ultrasonografide, bilgisayarlı tomografide, manyetik rezonans görüntüleme veya sintigrafide)

Enfeksiyöz kaynaklı olduğuna karar verilmediği sürece pankreatit (bulantı, kusma ve pankreas enzimlerinde yükselme ile seyreden inflamatuvar sendrom) nozokomiyal olarak rapor edilmemelidir.

Nekrotizan enterokolit

Bebeklerde gelişen nekrotizan enterokolit tanısı için kriterler aşağıda sunulmuştur:

1. Bebekte başka bir nedenle açıklanamayan, kusma, karında distansiyon veya beslenme öncesi rezidüden en az ikisinin birlikte bulunması,
ve
2. Gaitada perzistan mikroskopik veya gözle görülebilen kan bulunması
ve
3. Aşağıdaki abdominal radyografik bulgulardan en az birinin bulunması:
 - a. Pneumoperitoneum
 - b. Pneumatosis intestinalis
 - c. Barsak anslarında değişmeyen rijid görünüm

ALT SOLUNUM YOLLARI ENFEKSİYONU (PNÖMONİ HARİÇ):

Alt solunum yolları enfeksiyonu (pnömoni hariç), bronşit, trakeobronşit, bronşiolit, trakeit, akciğer absesi ve ampiyem gibi enfeksiyonları kapsar.

Trakeobronşiyal enfeksiyon tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Hastada klinik veya radyolojik olarak pnömoni bulguları olmaksızın ateş (>38°C), öksürük, balgam çıkarma veya balgam miktarında artış, ronküsler, wheezing'den en az ikisinin ve aşağıdakilerden en az birinin olması:
 - ▶ Derin trakeal aspirat veya bronkoskopi ile alınan kültürde üreme olması,
 - ▶ Solunum sekresyonlarında pozitif antijen testi.
2. 12 aylıktan küçük bebeklerde klinik veya radyolojik olarak pnömoni bulguları olmaksızın ateş (>38°C rektal), öksürük, balgam çıkarma veya balgam miktarında artış, ronküsler, wheezing, solunum yetmezliği, apne veya bradikardiden en az ikisinin ve aşağıdakilerden en az birinin olması:
 - ▶ Derin trakeal aspirat veya bronkoskopi ile alınan kültürde üreme olması,
 - ▶ Solunum sekresyonlarında pozitif antijen testi
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Kronik akciğer hastalığı olan bir hastada mikroorganizmada değişiklik ile kendini gösteren akut sekonder bir enfeksiyon olmadıkça kronik bronşit rapor edilmemelidir.

Solunum sisteminin diğer enfeksiyonlarının tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Yaymada mikroorganizma görülmesi veya akciğer dokusu veya sıvıdan (plevral effüzyon dahil) alınan kültürde mikroorganizma üremesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede akciğer absesi veya ampiyemin görülmesi,
3. Akciğerin radyografik incelemesinde abse kavitesinin görülmesi.

Aynı mikroorganizma ile gelişen pnömoni ile birlikte diğer alt solunum yolu enfeksiyonu varlığında pnömoni olarak bildirilmelidir. Pnömoni olmaksızın akciğer absesi veya ampiyemi var ise DASO-AKÇİ (Alt solunum yollarının diğer enfeksiyonları) olarak rapor edilmelidir.

GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI:

Obstetrik ve jinekoloji hastalarıyla erkek üroloji hastalarında gelişen bir grup enfeksiyon genital sistem enfeksiyonları olarak tanımlanır. Bu kategoriye endometrit, epiziyotomi enfeksiyonu, vajinal "cuff" enfeksiyonu ve erkek ya da kadın genital sisteminin diğer enfeksiyonları girer.

Endometrit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Ameliyat sırasında, iğne aspirasyonu veya fırçalama biyopsisiyle endometriumdan alınan sıvı veya doku kültüründe üreme olması,
2. Uterustan pürülan drenaj gelmesi ve ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), karın ağrısı veya uterus hassasiyetinden ikisinin olması.

Postpartum endometrit aşağıdaki istisnai durumlar haricinde nozokomiyal olarak bildirilmelidir:

- ▶ Hasta hastaneye yatırıldığında amniyon sıvısının enfekte olduğu saptanmış ise endometrit nozokomiyal olarak rapor edilmez.
- ▶ Hasta membran ruptürünün üzerinden 48 saat geçtikten sonra hastaneye yatmış ise endometrit nozokomiyal olarak rapor edilmez.

Epiziyotomi bölgesi enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Epiziyotomiden pürülan drenaj,
2. Epiziyotomi absesi.

Vajinal "cuff" enfeksiyonu için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Histerektomi sonrasında vajinal "cuff" dan pürülan drenaj,
 2. Histerektomi sonrasında vajinal "cuff" da abse,
 3. Histerektomi sonrasında vajinal "cuff" dan alınan sıvı veya doku kültüründe patojen izole edilmesi.
- Vajinal "cuff" enfeksiyonları CAE-VAJN olarak rapor edilmelidir.

Erkek veya kadın genital sisteminin diğer enfeksiyonlarının (epididim, testisler, prostat, vajina, overler, endometrit veya vajinal "cuff" enfeksiyonları dışında kalan uterus veya diğer derin pelvik dokular) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. İlgili bölgeden alınan doku veya sıvı kültüründen organizma izole edilmesi,
2. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya başka bir enfeksiyon bulgusunun saptanması,
3. Ateş ($>38^{\circ}\text{C}$), bulantı, kusma, ağrı, hassasiyet veya dizüriden ikisi ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Kan kültüründe üreme olması,
 - ▶ Doktorun tanısı.

DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU:

Deri ve yumuşak doku enfeksiyonu, insizyonel yara enfeksiyonu dışında kalan deri enfeksiyonu, yumuşak doku enfeksiyonu, dekübitus ülseri enfeksiyonu, yanık enfeksiyonu, meme absesi veya mastit, omfalit, bebek püstülosisi ve yenidoğanın sünnet enfeksiyonunu kapsar. Her bir enfeksiyon için ayrı kriterler geliştirilmiştir.

Deri enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Pürülan drenaj, püstüler, veziküller,
2. İlgili bölgede lokalize ağrı veya hassasiyet, şişlik, kızarıklık, ısı artışından en az ikisinin ve aşağıdakilerden en az birinin olması:
 - ▶ İlgili bölgeden alınan aspirat veya drenajın kültüründe mikroorganizma izole edilmesi. İzole edilen mikroorganizma normal deri florası elemanlarından biri ise [difteroidler (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (*Bacillus anthracis* hariç), *propionibacterium* spp., koagülaz-negatif stafilokoklar (*S. epidermidis* dahil), viridians stafilokoklar, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.] saf kültür halinde üremiş olmalıdır.
 - ▶ Kan kültüründe üreme olması,
 - ▶ Enfekte doku veya kanda pozitif antijen testi (herpes simplex, varicella zoster, *H.influenzae*, *N. meningitides* için)
 - ▶ İlgili dokunun mikroskopik incelemesinde multinükleer dev hücrelerin görülmesi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Bebeklerde gelişen omfalit CYD-UMB olarak rapor edilmelidir. Meme absesi veya mastit, CYD-MEME olarak bildirilmelidir.

Yumuşak doku enfeksiyonu (nekrotizan fasiit, enfeksiyöz gangren, nekrotizan sellülit, enfeksiyöz miyozit, lenfadenit veya lenfanjit) tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. İlgili bölgeden alınan doku veya drenaj kültüründe mikroorganizma üremesi,
2. İlgili bölgeden pürülan drenaj,
3. Ameliyat sırasında veya histopatolojik incelemede abse veya başka bir enfeksiyon bulgusunun saptanması,
4. İlgili bölgede lokalize ağrı veya hassasiyet, kızarıklık, şişlik, ısı artışından ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Kan kültüründe üreme olması,
 - ▶ Kanda veya idrarda pozitif antijen testi,
 - ▶ Patojene özgü tanısal tek IgM antikor titresi veya iki serum örneğinde IgG tipi antikorlarda dört katı artış.

Dekübitus ülseri enfeksiyonunun tanısı için şu kriter sağlanmalıdır: Kızarıklık, hassasiyet veya yara kenarlarında şişlikten ikisi ve aşağıdakilerden biri:

1. İğne aspirasyonu ile alınan sıvı veya ülser kenarından alınan doku biyopsisinde üreme olması,
2. Kan kültüründe üreme olması.

Yanık enfeksiyonu tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Eskarın hızla ayrılması, eskarda koyu kahverengi, siyah veya morumsu renk değişikliği veya yara kenarlarında ödem gibi yanık yarasının görünümünde değişiklik olması ve yanık biyopsisinin histolojik incelemesinde komşu canlı dokuda mikroorganizma invazyonunun gösterilmesi,
2. Eskarın hızla ayrılması, eskarda koyu kahverengi, siyah veya morumsu renk değişikliği veya yara kenarlarında ödem gibi yanık yarasının görünümünde değişiklik olması ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ Başka bir enfeksiyon odağı olmadan kan kültüründe üreme olması,
 - ▶ Biyopsi örneklerinde veya lezyondan alınan kazıntıda Herpes simplex virüsünün izole edilmesi, ışık veya elektron mikroskopide inklüzyonların görülmesi veya elektron mikroskopile viral partiküllerin görülmesi.
3. Yanık hastasında ateş (>38°C) veya hipotermi (<36°C), hipotansiyon (sistolik kan basıncı ≤ 90 mmHg), oligüri (<20 ml/saat), daha önceden tolere edilebilen düzeyde diyet karbonhidratı alımıyla hiperglisemi, mental konfüzyon belirtilerinden ikisinin ve aşağıdakilerden birinin olması:
 - ▶ Yanık biyopsisinin histolojik incelemesinde komşu canlı dokuda mikroorganizma invazyonunun gösterilmesi,
 - ▶ Kan kültüründe üreme olması,

- ▶ Biyopsi örneklerinde veya lezyondan alınan kazıntıda Herpes simplex virüsünün izole edilmesi, ışık veya elektron mikroskopide inklüzyonların görülmesi veya elektron mikroskopıyla viral partiküllerin görülmesi.

Yanık enfeksiyonu tanısı koyarken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- ▶ Yanık bölgesinde sadece pürülan material varlığı yanık enfeksiyonu tanısı koymak için yeterli değildir.
- ▶ Yanık hastasının ateşinin çıkması tek başına yanık enfeksiyonu tanısı için yeterli değildir. Ateş, doku travması veya vücudun başka yerindeki enfeksiyonla ilişkili olabilir.

Meme absesi veya mastit tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. İnsizyon ve drenaj veya iğne aspirasyonu yoluyla ilgili memeden alınan doku veya sıvının kültüründe üreme olması,
2. Ameliyat sırasında veya hisitopatolojik incelemede meme absesi ya da başka bir enfeksiyon bulgusunun saptanması,
3. Ateş (>38°C), memede lokal inflamasyon ve doktorun tanısı.

Doğum sonrasında ilk yedi gün içinde gelişen meme absesi nozokomiyal olarak bildirilmelidir.

Yenidoğanın (≤ 30 gün) **omfaliti** tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Göbekte eritem ve/veya seröz drenaj ve aşağıdakilerden biri:
 - ▶ Drenaj veya iğne aspirasyonu ile alınan sıvıda üreme olması,
 - ▶ Kan kültüründe üreme olması.
2. Göbekte eritem ve pürülan drenaj.

Bebekte (≤ 12 ay) **püstülosis** tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Bebekte püstüllerin olması ve doktorun tanısı,
2. Doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.
Umbilikal arter veya venin kaeterizasyonla ikişkili enfeksiyonu, beraberinde kan kültüründe üreme yok ise veya kan kültürü alınmamış ise VASK (arteriyel veya venöz enfeksiyon) olarak rapor edilmelidir. Taburculuğu takiben ilk yedi gün içinde gelişen omfalit nozokomiyal olarak bildirilmelidir.

Yenidoğanın (≤ 30 gün) **sünnet enfeksiyonu** tanısı için aşağıdaki kriterlerden biri bulunmalıdır:

1. Sünnet yerinden pürülan drenaj,
2. Sünnet yerinde eritem, şişlik ve hassasiyetten birinin olması ve kültüründe patojen izole edilmesi,
3. Sünnet yerinde eritem, şişlik ve hassasiyetten birinin olması ve kültüründe deri kontaminanlarından birinin üremesi ve doktorun tanısı ya da doktorun uygun antimikrobiyal tedaviyi başlaması.
Eritema toksikum veya enfeksiyon dışı sebeplere bağlı püstüloz nozokomiyal olarak rapor edilmemelidir. Taburculuğu takiben ilk yedi gün içinde gelişen püstüloz nozokomiyal olarak bildirilmelidir.

SİSTEMİK ENFEKSİYON:

Sistemik enfeksiyon, görünen bir enfeksiyon bölgesi olmaksızın birden çok organ ya da sistemi ilgilendiren enfeksiyon olarak tanımlanır. Bu enfeksiyonlar genellikle viraldir ve tek başına klinik kriterlerle tanınabilir (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, vb.), nozokomiyal enfeksiyon olarak nadiren gelişirler.

Kızamık, kabakulak, kızamıkçık, suçiçeği, eritema infectiosum gibi birden fazla organ sistemini etkileyen viral enfeksiyonlar için bu kod kullanılmalıdır. Birden fazla yerde metastatik tutulumla seyreden nozokomiyal enfeksiyonlar (örneğin endokardit) için bu kod kullanılmamalıdır. Nedeni bilinmeyen ateş, sistemik enfeksiyon olarak bildirilmemelidir. Neonatal sepsis, klinik sepsis olarak rapor edilmelidir. Viral egzantem veya döküntülü hastalıklar sistemik enfeksiyon olarak rapor edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Perl TM. Surveillance, reporting, and the use of computers. In: Wenzel RP. ed. Prevention and Control of Nosocomial Infections. Second edition, Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, 1993, p.139-176.
2. Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hughes JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1988. Am J Infect Control 1988;16:128-40.
3. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infect Control Hosp Epidemiol 1992;13:606-608.
4. CDC/NHSN surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control 2008;36:309-32.
5. Larson E, Horan T, Coopers B, Kotilainen HR, Landry S, Terry B. Study of the definition of nosocomial infections (SDNI). Am J Infect Control 1991;19:259-267.

EK: NOZOKOMİYAL PNÖMONİ (PNÖM)

Nozokomiyal pnömoniler üç farklı başlık altında kayıt altına alınır:

- ▶ Klinik olarak tanı konan nozokomiyal pnömoni (PNÖM1)
- ▶ Spesifik laboratuvar bulguları ile tanı konan nozokomiyal pnömoni (PNÖM2)
- ▶ Bağışıklık sistemi baskılanmış hastada gelişen pnömoni (PNÖM3)

Tüm Nozokomiyal Pnömoniler için Geçerli Önemli Noktalar:

1. Doktorun pnömoni tanısı koyması, tek başına nozokomiyal pnömoni için yeterli bir tanı kriteri değildir.
2. Ventilatörle ilişkili pnömoni tanısı (trakeostomisi olan veya entübe olan ve pnömoni tanısının konduğu günden önceki 48 saat içinde kalan dönemde solunuma destek olmak veya kontrol etmek amacıyla bir alete bağlı olan hastalarda gelişen pnömoni mutlaka ayrıca belirtilmelidir.
3. Bir hastayı pnömoni yönünden değerlendirirken, ayırıcı tanıda klinik durumdaki değişikliği açıklayabilecek miyokard infarktüsü, pulmoner emboli, respiratuar distress sendromu, atelektazi, malignansi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hiyalen membran hastalığı, bronkopulmoner displazi vb. gibi tanıları düşünülmalıdır. Özellikle entübe hastaları değerlendirirken trakeal kolonizasyon, diğer solunum yolu enfeksiyonları (trakeobronşit gibi) ve erken nozokomiyal pnömoni ayırımının yapılmasına özen gösterilmelidir. Pnömoniye ait tipik belirti ve bulgular maskelenmiş olabileceği için yaşlılarda, bebeklerde ve immünkompromize hastalarda nozokomiyal pnömoninin tanınmasının güç olabileceği unutulmamalıdır.
4. Nozokomiyal pnömoniler (NP) başlangıç zamanına göre ikiye ayrılır: erken veya geç. Hastaneye yatışın ilk dört günü içinde gelişen pnömoniler erken başlangıçlı NP olarak tanımlanır. Bu grupta en sık karşılaşılan etkenler *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae* ve *Streptococcus pneumoniae*'dir. Geç başlangıçlı pnömonilerde etken sıklıkla gram-negatif basiller veya *Staphylococcus aureus*'tur (MRSA dahil). Viruslar (influenza A ve B, RSV gibi) hem erken, hem geç pnömoni etkeni olabilirken, candida, funguslar, Legionella ve *Pneumocystis carinii* genellikle geç başlangıçlı pnömoniye neden olur.
5. Hastaneye yatış sırasında bulunmayan veya inkübasyon döneminde olmayan ve gözle görülebilir aspirasyona (örneğin, acil serviste veya ameliyathanede entübasyon sırasında) bağlı gelişen pnömoniler diğer spesifik kriterlerin de bulunması durumunda nozokomiyal olarak kabul edilir.

6. Uzun süre hastanede yatan kritik hastalarda birdan fazla NP episodü gelişebilir. Yeni pnömoni episoduna karar verirken daha önceki episodun rezolüsyonu değerlendirilmelidir. Kültürlerde yeni bir patojenin üremesi veya öncekilere eklenmesi tek başına yeni bir pnömoni episodunu göstermez. Yeni üremenin mutlaka yeni klinik belirti ve bulgularla ve radyolojik olarak veya diğer diagnostik testlerle desteklenmesi gerekir.
7. Bakteriler için Gram boyama, elastin lifleri ve/veya fungus hifleri için KOH'le hazırlanmış balgam örnekleri enfeksiyonun etyolojisine yönelik önemli ipuçları verebilir. Ancak balgam örneklerinin sıklıkla solunum yollarında kolonize olan bakterilerle kontamine edildiği ve dikkatle değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Boyalı preparatlarda maya (Candida) oldukça sık görülür ancak nadiren nozokomiyal pnömونيye neden olur.

Kısaltmalar

BAL- bronkoalveoler lavaj	FAMA- fluorescent-antibody staining of membrane antigen
ASY- alt solunum yolu	PCR- polimeraz zincir reaksiyonu
EIA- enzyme immunoassay	PMN-polimorfonükleer lökosit
IFA- immunofluorescent antibody	RIA- radioimmunoassay

Tablo 1. Klinik Nozokomiyal Pnömoni Tanısı için Algoritma

Radyoloji	Belirti-Bulgular/Laboratuvar
<p>Arka arkaya çekilmiş iki veya daha fazla akciğer grafisinde aşağıdakilerden en az birinin bulunması^{1,2}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeni veya progresif ve kalıcı infiltrasyon • Konsolidasyon • Kavitasyon • ≤1 yaş altında pnömatoseller <p>NOT: Altta yatan kardiyak veya pulmoner hastalığı (respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, pulmoner ödem veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı) olmayan hastalarda yukarıdaki bulgulardan birinin kesin olarak saptandığı tek akciğer grafisi yeterlidir¹.</p>	<p>Herhangi bir hasta için aşağıdakilerden en az biri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Başka bir nedene bağlanamayan ateş (> 38°C) • Lökopeni (<4000/mm³) veya lökositoz (≥12000/mm³) • ≥70 yaş için başka bir nedenle açıklanamayan mental durum değişikliği <p>ve</p> <p>Aşağıdakilerden en az ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeni gelişen pürülan balgam³ veya balgam karakterinde değişiklik⁴ veya respiratuar sekresyonlarda artma veya aspirasyon ihtiyacında artma • Yeni başlayan veya artan öksürük, dispne veya takipne⁵ • Fizik incelemede ral⁶ veya bronşiyal solunum sesi duyulması • Gaz değişiminde kötüleşme [oksijen desatürasyonu (PaO₂/FiO₂≤240)]⁷, oksijen ihtiyacında artma veya ventilasyon ihtiyacında artma

*Bu tablodaki kriterler kullanılarak klinik nozokomiyal pnömoni tanısı konan hastalar PNÖM1 olarak kayıt altına alınır.

Tablo 2. Yukarıdaki algoritmaya göre klinik NP tanısı konulan hastalarda spesifik bakteriyel veya fungal etyolojiye yönelik kriterler:

Tipik Bakteriyel veya Filamentöz Fungal Ajanlar	Atipik Pnömoni Etkenleri ve Diğer Nadir Görülen Patojenler
<p>Aşağıdakilerden en az biri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Başka bir odakla ilişkisi olmayan kan kültürü pozitifliği⁸ • Plevral sıvı kültüründe üreme olması • Kontaminasyon düzeyi minimal olan bir ASY spesimeninde (BAL, protected specimen brush) kantitatif kültür pozitifliği⁹ • BAL örneğinin mikroskopik incelemesinde (Gram boyası) \geq5 hücrede intrasellüler mikroorganizma görülmesi • Histopatolojik incelemede aşağıdakilerden en az birinin bulunması: <ul style="list-style-type: none"> - Abse oluşumu veya bronşlarda ve alveollerde yoğun PMN birikimi gösteren konsolidasyon odakları - Akciğer parankiminin pozitif kantitatif kültürü⁹ - Akciğer parankiminde fungal hif veya psödohif invazyonunun saptanması 	<p>Aşağıdakilerden en az biri:¹⁰⁻¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solunum sekresyonlarının kültüründe virus veya Chlamydia üretilmesi • Solunum sekresyonlarında viral antijen veya antikor pozitifliğinin saptanması (EIA, FAMA, shell vial assay, PCR) • Akut ve konvelasan dönem serumlarında belirli bir patojen için IgG antikor titresinde dört kat artış (örn; Chlamydia, influenza virusları) • Chlamydia veya Mycoplasma için PCR Pozitifliği • Chlamydia için pozitif micro-IF testi • Solunum sekresyonlarında veya dokuda Legionella için kültür pozitifliği veya micro-IF testi pozitifliği • İdrarda Legionella pneumophila serogrup 1 antijenlerinin RIA veya EIA ile saptanması • İndirekt IFA ile akut ve konvelasan dönem serumlarında <i>L. pneumophila</i> serogrup 1 antikor titresinde 4 kat artış (\geq1/128'e çıkacak şekilde)

* Bu tablodaki spesifik testler kullanılarak nozokomiyal pnömoni tanısı konan hastalar PNÖM2 olarak kayıt altına alınır.

Tablo 3. İmmünkompromize Hastalarda NP

Radyoloji	Belirti/Bulgular	Laboratuvar
Tablo 1 ile aynı	<p>Herhangi bir hasta için aşağıdakilerden en az biri:</p> <ul style="list-style-type: none"> Başka bir nedene bağlanamayan ateş (> 38°C) Lökopeni (<4000/mm³) veya lökositoz (≥12000/mm³) ≥70 yaş için başka bir nedenle açıklanamayan mental durum değişikliği <p>ve</p> <p>Aşağıdakilerden en az ikisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yeni gelişen pürülan balgam³ veya balgam karakterinde değişiklik⁴ veya respiratuar sekresyonlarda artma veya "suction" ihtiyacında artma Yeni başlayan veya artan öksürük, dispne veya takipne⁵ Fizik incelemede ral⁶ veya bronşiyal solunum sesi duyulması Gaz değişiminde kötüleşme [oksijen desatürasyonu (PaO₂/FiO₂≤240)]⁷, oksijen ihtiyacında artma veya ventilasyon ihtiyacında artma Hemoptizi Plöritik göğüs ağrısı 	<p>Aşağıdakilerden en az biri:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan kültürü ve balgam kültüründe eş zamanlı Candida spp. üremesi^{14, 15} Kontaminasyon düzeyi minimal olan bir ASY spesimeninde (BAL, protected specimen brush) aşağıdaki yöntemlerden biri ile fungus veya <i>Pneumocystis carinii</i> varlığının gösterilmesi: <ul style="list-style-type: none"> Direkt mikroskopik inceleme Kültür pozitifliği Tablo 2'deki kriterlerden biri

* Bu tablodaki kriterler kullanılarak nozokomiyal pnömoni tanısı konan hastalar PNÖM3 olarak kayıt altına alınır.

Tablolardaki Dipnotlar:

1. Ventilatöre bağlı olmayan hastalarda nadiren, klinik belirti/bulgular ve tek bir akciğer grafisi ile NP oldukça kolay bir şekilde konulabilir. Ancak özellikle altta yatan akciğer veya kalp hastalığı (örneğin, intersitisyel akciğer hastalığı veya konjestif kalp yetmezliği) olan hastalarda NP oldukça güç olabilir. Diğer nonenfeksiyöz nedenler (örneğin, pulmoner ödem) pnömoni kliniğini taklit edebilir. Bu gibi durumlarda nonenfeksiyöz nedenleri enfeksiyöz nedenlerden ayırtmak amacıyla birden fazla akciğer grafisi incelenmelidir. Bu zor vakalarda NP tanısını kesinleştirmek için hastanın değerlendirildiği güne, üç gün öncesine, ilk değerlendirmeden iki ve yedi gün sonrasına ait graflerin incelenmesi faydalıdır. Pnömoninin başlangıcı ve progresyonu hızlı olabilir, ancak rezolüsyonu hızlı olmaz. Pnömoniyeye ait radyolojik değişikliklerin düzelmesi haftalar alabilir. Bu nedenle hızlı radyolojik rezolüsyon pnömoni tanısının aleyhinedir, daha çok nonenfeksiyöz bir etyolojiye işaret eder (örneğin, atelektazi veya konjestif kalp yetmezliği)
2. Pnömoniyeye ait radyolojik görünümü farklı şekillerde tanımlamak mümkündür (örneğin hava yolu hastalığı, fokal opasifikasyon, yama tarzında artmış dansite). Radyolog tarafından pnömoni kelimesi kullanılsa da yukarıdaki ve benzeri tanımların pnömoniyi ifade ettiği unutulmamalıdır.
3. Pürülan balgam, akciğerler, bronşlar veya trakeadan gelen ve küçük büyütmede ($\times 100$) ≥ 25 nötrofil ve ≤ 10 skuamöz epitel hücresi içeren sekresyonlar olarak tanımlanır.
4. Balgamın rengi, kıvamı, kokusu ve miktarında değişiklik.
5. Takipne: Erişkinlerde >25 /dakika, <37 haftalık Prematüre Yenidoğanda >75 /dak., 37-40 hafta arasında doğan bebeklerde, 2 aylıktan küçük bebeklerde >60 /dak., 2-12 aylık bebeklerde >50 /dak., <1 yaş çocuklarda >30 /dakika
6. Ral=crackle
7. Arteriyel oksijenizasyon= PaO_2/FiO_2
8. Kan kültür pozitifliği ve radyolojik olarak pnömoni bulgusu olan hastalarda, özellikle intravasküler kateter veya üriner kateter gibi invaziv aletlerin varlığında, pnömoni etyolojisi çok dikkatle belirlenmelidir. Genellikle immünkompetan hastalarda kan kültüründe üreyen koagülaz-negatif stafilkoklar, cild kontaminantları ve maya pnömoninin etyolojik ajanı değildir.
9. Endotrakeal aspirat, minimal düzeyde kontamine ASY sekresyonu tanımına uymaz. Bu tanıma uyan örneklerden kantitatif kültürler için eşik değerler Tablo 4'de sunulmuştur.
10. Bir hastanede laboratuvar bulgularıyla kanıtlanmış RSV, adenovirus veya influenza pnömonisi olguları var ise takip eden benzer klinik belirti ve bulguları olan olgularda klinisyenin NP ön tanısı tek başına yeterli bir kriterdir.
11. Viruslara ve Mycoplasma'ya bağlı pnömonide genellikle az miktarda ve sulu balgam görülür (nadiren mukopürülan olabilir).
12. Legionella, Mycoplasma veya virüslara bağlı pnömonilerde solunum sekresyonlarının boyalı örneklerinde çok az miktarda bakteri görülebilir.
13. Nötropenik hastalar (mutlak nötrofil sayısı $<500/mm^3$), lösemi, lenfoma, HIV'li hastalar (CD4 sayısı $<200/mm^3$), transplantasyon yapılan hastalar, sitotoksik kemoterapi alanlar, iki haftadan uzun süre her gün yüksek doz steroid veya diğer immünsupresif tedavi alan hastalar (>40 mg prednizon veya 160 mg hidrokortizon, >32 mg metilprednizolon, >6 mg deksametazon, >200 mg kortizon)
14. Kan ve balgam kültürlerini birbirini izleyen 48 saat içinde alınmış olmalı
15. Derin öksürük, indüksiyon, aspirasyon veya lavajla alınan balgam örneklerinin semikantitatif veya nonkantitatif kültürleri kabul edilebilir. Kantitatif kültürler için ilgili algoritmalara başvurunuz.

Tablo 4. NP Tanısında Kullanılan Kantitatif Kültür Eşik Değerleri

Örnek/Teknik	Eşik Değer
Akciğer parankimi	$\geq 10^4$ cfu/g doku ¹
Bronkoskopik (B) olarak alınan örnekler B-BAL Protected BAL B-PSB	$\geq 10^4$ cfu/ml $\geq 10^4$ cfu/ml $\geq 10^3$ cfu/ml
Bronkoskopik olarak alınmayan (kör) örnekler (NB) NB-BAL NB-PSB	$\geq 10^4$ cfu/ml $\geq 10^3$ cfu/ml

cfu: colony forming unit

¹ Açık akciğer biyopsisi veya transtorasik ya da transbronşiyal yolla erken postmortem dönemde alınan örnekler

Raporlamada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

- ▶ PNÖM1 ve PNÖM2 tanı kriterlerini birlikte tutturana hastalar PNÖM2 olarak rapor edilir. PNÖM2 ve PNÖM3 tanı kriterlerini birlikte tutturana hastalar PNÖM3 olarak rapor edilir. PNÖM1 ve PNÖM 3 tanı kriterlerini birlikte tutturana hastalar PNÖM3 olarak rapor edilir.
- ▶ Aynı mikroorganizma ile gelişen pnömoni ile birlikte diğera alt solunum yolu enfeksiyonu varlığında pnömoni olarak bildirilmelidir.
- ▶ Pnömoni olmaksızın akciğera absesi veya ampiyemi var ise DASO-AKÇI (Alt solunum yollarının diğera enfeksiyonları) olarak rapor edilmelidir.

Cerrahi Sonrası Gelişen Nozokomiyal Pnömoni

Torakoabdominal cerrahi geçirena hastalarda mekanik ventilatörea bağlanmasalar bile nozokomiyal pnömoni gelişme riski yüksektir. NNIS sistem, raporlarına göre pnömoni, cerrahi girişim için hastaneye yatırılan hastalarda gelişen en sık üçüncü nozokomiyal enfeksiyondur ve torasik cerrahi geçirena hastalardan bildirilen hastane enfeksiyonlarının %34'ünü pnömoni oluşturur. Cerrahi sonrası gelişen nozokomiyal pnömoni (CSGP) sürveyansı, CAİ sürveyansı ile birlikte yapılır. Seçilen cerrahi girişim kategorilerinde hasta yukarıdaki tanımlara uygun olarak pnömoni gelişimi yönünden de izlenir ve pnömoni gelişmesi durumunda ilgili ameliyat kategorisi ile ilişkilendirilerek kayıt altına alınır. Günlük cerrahi girişimler için CSGP sürveyansı yapılmaz.

CSGP hızı= (Belirli bir cerrahi girişim sonrasında gelişen CSGP sayısı/o kategorideki ameliyat sayısı) x 100

NNIS Kodu	UHESA Kodu	Cerrahi Girişim	Tanım
CSEC	CSEC	Cesarean seksiyonu	Cesarean seksiyonu ile yapılan doğum
FUSN	FÜZN	Spinal füzyon	Spinal füzyon ve refüzyon
FX	FİKS	Kırığın açık fiksasyonu	Uzun kemiklerde internal veya eksternal fiksasyon gerektiren kırık veya dislokasyonların açık redüksiyonu (eklem protezi yerleştirilmesi hariç)
GAST	GAST	Gastrik cerrahi	Midenin insizyon veya eksizyonu (total veya subtotal gastrektomi, vagotomi ve piloroplasti dahil)
HER	HER	Herni (fitik) onarımı	İnguinal, femoral, umbilikal veya karın ön duvarı fitiğinin onarımı (diyafram hernisi, hiatal herni veya vücudun diğer bölgelerindeki fitiklerin onarımı hariç)
HPRO	KPRO	Kalça protezi	Kalça protezi yerleştirilmesi
HYST	HİST	Abdominal histerektomi	Uterusun abdominal insizyon yoluyla çıkarılması
KPRO	DPRO	Diz protezi	Diz protezi yerleştirilmesi
KTP	BT	Böbrek transplantasyonu	Böbrek transplantasyonu
LAM	LAMİ	Laminektomi	Vertebral yapıların insizyonu veya eksizyonu yoluyla omuriliğin eksplorasyonu veya dekompresyonu
LT	KT	Karaciğer transplantasyonu	Karaciğer transplantasyonu
NECK	BOYUN	Boyun cerrahisi	Larinksin majör insizyon veya eksizyonu, radikal boyun disseksiyonu. Tiroid ve paratiroid cerrahisini içermez.

NNIS Kodu	UHESA Kodu	Cerrahi Girişim	Tanım
NEPH	NEFR	Böbrek cerrahisi	Böbreğin tamamının veya bir kısmının ilişkili yapılarla birlikte veya ayrı olarak çıkarılması veya manipülasyonu
OVRY	OVER	Over cerrahisi	Over ve ilişkili yapılar üzerinde ameliyat
PACE	PİL	Pil cerrahisi	Kalp pili takılması, manipülasyonu veya değiştirilmesi
PRST	PROS	Prostatektomi	Suprapubik, retropubik, radikal veya perineal eksizyon yoluyla prostatın çıkarılması (prostatın transüretal yolla çıkarılması hariç)
PVBY	PVBC	Periferik vasküler bypass cerrahisi	Periferik damarlar üzerinde bypass cerrahisi
REC	REK	Rektal cerrahi	Rektum üzerinde ameliyatlarda
SB	İB	İnce barsak cerrahisi	İnce barsağın insizyonu veya rezeksiyonu (ince barsağın kalın barsağa anastomoz hariç)
SPLE	SPLE	Splenektomi	Dalağın tam veya parsiyel eksizyonu
THOR	TORA	Torasik cerrahi	Kalp ve vasküler yapılar dışında kalan torasik organların cerrahisi (pnömektomi, diyafragmatik veya hiatal herni onarımı dahil)
THYR	TİRO	Tiroid ve/veya paratiroid cerrahisi	Tiroid ve/veya paratiroidin rezeksiyonu veya manipülasyonu
VHYS	VHİS	Vajinal histerektomi	Uterusun vajinal veya perineal insizyon yoluyla çıkarılması
VSHN	VSHN	Ventriküler shunt	Ekstrakranial ventriküler shunt (shunt revizyonu ve çıkarılması dahil)
XLAP	XLAP	Laparotomi	Karın boşluğunun nonspesifik eksplorasyonu

BÖLÜM III

UHESA KULLANIMI

BÖLÜM III

ULUSAL HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS AĞI (UHESA) KULLANIMI

2008 yılından bu yana hastane enfeksiyonları sürveyans veri bildirimleri UHESA üzerinden yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastaneleri için UHESA kullanımı zorunludur (**UHESA kullanıcısı**). Üniversite hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneler isteğe bağlı olarak UHESA kullanıcısı olabilir veya üçer aylık dönemlerde UHESA'ya toplu veri girişi yapabilirler (**UHESA toplu veri girişi**).

3.1. UHESA Hakkında

- ▶ UHESA kullanımı ücretsizdir.
- ▶ UHESA kullanımı bilgisayara bir yazılımın yüklenmesini gerektirmemektedir.
- ▶ İnternete bağlanabilen bir bilgisayar ile <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> adresinde ana mönüde yer alan "UHESA Giriş" butonu tıklanarak, UHESKB'den alınan giriş şifreleri ile UHESA'ya erişilmektedir. Alınan şifreler değiştirilebilmekte, yeni şifreler alınabilmektedir.
- ▶ Uygulamanın çalıştığı ve tüm verilerin toplandığı merkez, RSHMB'dir.
- ▶ Uygulama RSHMB'de bulunan Server'da Oracle veritabanı üzerinde çalışmaktadır. Bütün veriler bu Server'da tutulmakta, hastanelerde herhangi bir veri tutulmamaktadır.
- ▶ İnternet bağlantısı tnet omurgasına doğrudan 5000 KB metro ethernet, kullanıcılar ile Merkez veri tabanı arasındaki iletişim 128 bit SSL şifreleme metodu ile sağlanmaktadır.

Güvenlik

- ▶ Ulusal verilerinin yer aldığı bilgisayar odaları güvenli ve kontrol altındadır.
- ▶ Toplanan veriler, sistemde olası hasarlara karşı yedeklenmektedir.
- ▶ Sistem güvenlik duvarında sunucular için ayrılmış alanda bulunmaktadır ve böylece hem içeriden hem dışarıdan gelebilecek olası saldırılara karşı korunmaktadır.
- ▶ UHESA giriş şifrelerinin kimseyle paylaşılmaması, personel değişikliklerinde şifrelerin değiştirilmesi önemli güvenlik önlemlerindedir.

3.2. Verilerin Kullanımı

- ▶ UHESA üzerinden toplanan hastane enfeksiyonu sürveyans verileri hastane enfeksiyonlarının ulusal yükünü tahmin etmek, "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi"ni, hasta güvenliğini iyileştirmek, stratejiler geliştirmek amacıyla UHESKB ve 'Birim Bilimsel Danışmanları' tarafından toplu halde analiz edilmekte, değerlendirilerek ulusal raporlar yayımlanmaktadır. Herhangi bir hastaya veya hastaneye ait özel veriler kullanılmamaktadır.
- ▶ Yataklı Tedavi Kurumları kendilerine ait verileri tercihleri doğrultusunda serbestçe kullanabilmektedir.

İnternet tabanlı sürveyans sistemi üzerinden elde edilen kişi, kurum bilgisini içeren veriler güvence altında olup sadece belirtilen amaçlar dahilinde kullanılmaktadır.

Kurum, kişi izni olmadan hiçbir kurum/kişi bilgileri paylaşılmamakta, sunulmamakta, yayımlanmamaktadır.

3.3. UHESA'yı Yüksek Performansta Kullanmak İçin Sistem Gereksinimleri:

Java grafik arayüzleri, veri analizleri, raporlamalar, görsel grafik verileri gibi temel UHESA özelliklerinin yüksek performansta kullanılabilmesi için minimum sistem gereklilikleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

Minimum Sistem Gereklilikleri:

- ▶ 1 GHz veya üzerinde Intel Pentium III işletimcisi
- ▶ 128MB RAM
- ▶ Windows 98
- ▶ Yüksek hızda internet erişimi (200Kbs üzerinde)
- ▶ 500 MB disk alanı
- ▶ Microsoft Internet Explorer 6 veya üzeri

NOT: UHESA ile kullanılacak internet tarayıcısı Microsoft Internet Explorer'dır. UHESA'ya erişimlerde bir başka tarayıcı kullanmayınız.

3.4. UHESA Kullanımında Genel Kurallar

- ▶ Uygun bir bilgisayar ve internet bağlantısına rağmen klavyede rakamların olduğu bölmeden sayısal girişler yapılamıyorsa öncelikle numara kilidinin (NumLock) açık olduğundan emin olunuz.
- ▶ Doğru ve tam veri girişi yapılmasına rağmen raporlamalara ulaşılmıyorsa, bu durumun öncelikle bilgisayarınızdaki açılır pencere engelleyicisi nedeniyle olup olmadığını kontrol ediniz.
- ▶ UHESA veri girişleri yapıldıktan sonra 'Kaydet' butonuna basmayı unutmayınız.

*Kaydet butonuna **bir defa** basılmalı, ekranda verilerin kaydedildiğine dair ilgili mesaj görülmeden sayfa kapatılmamalıdır.*



- ▶ Yanlış veri girişlerinde düzeltme işlemi gerçekleştirmek için kalem işareti ile gösterilen 'Düzenle' butonuna, silme işlemi gerçekleştirmek için çarpı işareti ile gösterilen 'Sil' butonuna tıklayınız.
- ▶ Silme işlemi gerçekleştirilirken ekrana 'Seçili kaydı silmek istediğinize emin misiniz?' şeklinde bir uyarı mesajı gelir, mesaja 'tamam' denilse bile eğer ilgili mönü alt başlıklarına veri girişi yapılmışsa bu veri silinmeden silme işlemi gerçekleştirilemez.



- ▶ Kırmızı noktalı alanlar girilmesi zorunlu alanlardır. Bu alanlara veri girişi yapılmadan kayıt işlemleri gerçekleştirilemez.

Kullanıcı Bilgisi	
Adı :	ÖZENE
Soyadı :	ÖZENE
Kullanıcı Kodu :	
Sifre :	123456
Unvanı :	
Mail Adresi :	
Telefonu :	*****

3.5. UHESA Kullanımı

3.5.1. Genel Bilgi

- ▶ UHESA kullanıcılarının veri girişine başlamadan önce UHESA kullanım bilgilerini, standart veri toplama formlarını, CDC tanı kriterlerini, cerrahi girişim listesini, eğitim slaytlarını gözden geçirip okumaları gerekmektedir.
- ▶ UHESA veri girişleri eş zamanlı olarak ulusal verilere yansımaktadır.
- ▶ UHESA kullanıcıları sürveyans kayıtlarını tutarken hasta, ameliyat ve enfeksiyon listeleri, hız raporları gibi çıktıları aynı anda program üzerinden elde edilebilmektedir.
- ▶ UHESA uluslararası standartlara uygun olarak geliştirilmekte, yenilenen sürveyans yöntemlerine, standartlarına paralel olarak, olabildiğince yanlış veri girişlerini engelleyecek şekilde güncellenmektedir.

3.5.2. Sürveyans Tiplerine Göre Formların UHESA'da Kullanımı

3.5.2.1. Ameliyat Tipine Özgü Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı

Standart Form:

"Ameliyat Payda Giriş Formu"

Formun Kullanımı:

Takip edilen ameliyat(lar) enfeksiyon gelişsin gelişmesin ilgili forma günlük kaydedilir.

UHESA Veri Girişi:

Veri girişi ilgili formun doldurulduğu gün veya bir hafta içerisinde UHESA 'işlemler (payda)' mөнüsünün 'ameliyat girişi' alt başlığından yapılır (Paragraf: 3.5.3.3.2.1).

3.5.2.2. İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı

Standart Form:

"Yoğunbakım Üniteleri/İnvaziv Araç Sürveyansı Yapılan Servisler Payda Giriş Formu"

"Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri Payda Giriş Formu"

Formun Kullanımı:

İnvaziv araç takibi yapılan YBÜ/YYBÜ/servislerde:

- ▶ Yeni yatan hasta sayıları,
- ▶ Dolu yatak sayıları,
- ▶ İnvaziv araç bulunan hasta sayıları ilgili forma günlük kaydedilir.

UHESA Veri Girişi:

Veri girişi ilgili formun doldurulduğu gün veya bir hafta içerisinde UHESA 'işlemler (payda)' mөнüsünün 'invaziv araç girişi' alt başlığından **gün bazında** kaydedilir (Paragraf: 3.5.3.3.2.2).

3.5.2.3. Servis Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı

Standart Form:

"Servis Payda Giriş Formu"

"Yenidoğan Servis Payda Giriş Formu"

Formun Kullanımı:

Yeni yatan hasta sayıları, dolu yatak sayıları ilgili forma günlük kaydedilir.

UHESA Veri Girişi:

Veri girişi ilgili formun doldurulduğu gün veya bir hafta içerisinde UHESA 'işlemler (payda)' mөнüsü 'Servis Aylık Girişi' alt başlığından gün veya ay bazında yapılır (Paragraf: 3.5.3.3.2.3).

3.5.2.4. Hastane Enfeksiyonu Takibi

CDC standart tanı kriterleri kullanılarak hastane enfeksiyonu tanısı konulur.

Standart Form:

Erişkin Hasta Formu"

"Yenidoğan Hasta Formu"

Formun Kullanımı:

Hastane enfeksiyonu tanısı konulan hastalara ilişkin bilgiler tanının konulduğu gün UHESA'ya kaydedilir.

UHESA Veri Girişi:

Hastane enfeksiyonu gelişen hastalara ait bilgiler UHESA 'Enfeksiyon girişi (pay)' başlığından mümkün olan en kısa süre içerisinde kaydedilir (Paragraf: 3.5.3.3.1.).

İlgili tüm dokümanlara <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> adresinde, 'Ana Mөнü' başlığı altında yer alan 'Sürveyans' alt başlığından ulaşılmaktadır.

3.5.3. UHESA KULLANICILARI

3.5.3.1. Kullanıcı Girişi:

Hastane enfeksiyonları sürveyans veri girişleri <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> web adresinden yapılmaktadır.

- ▶ Ekranda sol taraftaki ana münüden “UHESA GİRİŞ” seçilir.
- ▶ UHESKB’den programa ilk giriş için alınan ‘Kullanıcı Kodu’ ve ‘Şifre’ yazılıp ‘Çalışma Yılı’ seçilerek ‘Giriş’ butonu tıklanır. Ekranda uygulamaya ilişkin yapılacak işlemleri içeren komutların yer aldığı mönü çubuğu görünür.



Mönü Çubuğu:



UHESA kullanıcılarının veri girişlerine başlamadan önce ‘Tanımlamalar’ı yapmaları gerekmektedir.

Sürveyans servisleri tanımlanmadan veri girişleri gerçekleştirilemez.

Hastane enfeksiyonu hızlarına ulaşabilmek için girişlerinin tam olması, hastane enfeksiyonu veri girişleri ile birlikte ‘İşlemler (Payda)’ girişlerinin mutlaka yapılması gerekmektedir.

3.5.3.2. Tanımlamalar

3.5.3.2.1. Kullanıcılar

Hastane Kullanıcıları

UHESA kullanıcılarının ve iletişim bilgilerinin tanımlandığı münüdür.

Kullanım:

Kullanıcılar başlığından ‘Hastane Kullanıcıları’ alt başlığı tıklanınca ekrana kullanıcıların listesi gelir.



Hastane Kullanıcıları							
Yeni Kullanıcı							
Düzenle	Sil	Kullanıcı Kodu	Adı	Soyadı	Mail Adresi	Telefonu	
		TEST1	ENFEKSİYON	BİRİMİ		*****	
		DENEME1	DENEME	DENEME		*****	

Kullanıcı bilgilerinde değişiklikler ilgili kullanıcının yanındaki kalem işaretine tıklanarak, yapılır ve kaydet butonuna basılır.

Kullanıcı kaydını silme işlemi için çarpı işaretine basılır, ekrana gelen 'Seçili kaydı silmek istediğinize emin misiniz?' uyarısında 'Tamam' butonuna basılır.

Yeni kullanıcı eklemek için 'Yeni Kullanıcı' butonu tıklanarak ekranda görülen bilgiler tamamlanır ve 'Kaydet' butonuna basılır.

Kullanıcı Bilgisi	
Adı :	DENEME *
Soyadı :	DENEME *
Kullanıcı Kodu :	DENEME1 *
Şifre :	123456 *
Ünvanı :	
Mail Adresi :	
Telefonu :	***** *
<input type="button" value="Kaydet"/> <input type="button" value="Kapat"/>	

Veri gizliliğinin sağlanmasında UHESA giriş şifrelerinin kimseyle paylaşılması, personel değişikliklerinde şifre değişikliği yapılması önemli güvenlik önlemlerindedir.

3.5.3.2.2. Hastane Tanımları

Hastane tanımları üzerine fare göstergesi getirildiğinde ekranda dört alt mönü; 'Hastane Bilgileri, Servis Grup Tanımları, Servis Tanımları, Cerrah Tanımları' görünür.

Hastane Tanımları
Hastane Bilgileri
Servis Grup Tanımları
Servis Tanımları
Cerrah Tanımları

"Hastane Bilgileri" ile "Servis Tanımları" kullanımı zorunlu alanlardır.

"Cerrah Tanımları" ile "Servis Grup Tanımları" kullanımı zorunlu alanlar değildir.

3.5.3.2.3. Hastane Bilgileri

'Hastane Bilgileri' alt mönüsü tıklanınca ekrana gelen form bilgileri doldurulur.

Hastane Bilgileri		
Yıl	2010	
Genel Bilgiler		
Karım Kodu :	2792	
Hastane Adı :	TEST HASTANESİ	
Tesis Türü :	Kamu - Sağlık Bakanlığı/Devlet Hastanesi	
Tesis Branşı :	GENEL DAL HASTANELERİ	
Erşkin Yatak Sayısı :	600	
Çocuk Yatak Sayısı :	350	
Toplam Yatak Sayısı :	950 YATAK	
ISO Belgesi	<input checked="" type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Var	
Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışmaları		
Yönetmelğe Göre Teşkilatlanmış Enfeksiyon Kontrol Komitesi :	<input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/> Var	
Enfeksiyon Kontrol Hekimleri Bilgileri		
Ulusal Sertifikalı Enfeksiyon Kontrol Hekimi Sayısı		
Aktif Çalışan		
Aktif Çalışmayan		
Uluslararası Sertifikalı Enfeksiyon Kontrol Hekimi Sayısı		
Aktif Çalışan		
Aktif Çalışmayan		
Sertifikasız Çalışan Enfeksiyon Kontrol Hekimi Sayısı		
Toplam Enfeksiyon Kontrol Hekimi Sayısı		
Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Bilgileri		
Sertifikalı Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Sayısı		
Aktif Çalışan		
Aktif Çalışmayan		
Sertifikasız Eğitimli Enfeksiyon Kontrol Hemşire Sayısı		
Sertifikasız Aktif Çalışan Enfeksiyon Kontrol Hemşire Sayısı		
Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerine Ek Görev Veriliyor mu ?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	
Toplam Enfeksiyon Kontrol Hemşire Sayısı		
Sürveyans Türü		
Servis Sürveyansı :	<input type="radio"/> Hastaya Dayalı <input type="radio"/> Laboratuvara Dayalı <input checked="" type="radio"/> Hasta ve Laboratuvara Dayalı <input type="radio"/> Yapılmıyor	
Ameliyat İpimine Özgü Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı :	<input type="radio"/> Yapılmıyor <input checked="" type="radio"/> Yapılıyor	
İnvasif Araç İlişkili Enfeksiyon Sürveyansı :	<input type="radio"/> Yapılmıyor <input checked="" type="radio"/> Yapılıyor	
Nokta Prevalans :	<input checked="" type="radio"/> Yapılmıyor <input type="radio"/> Yapılıyor	
MRSA Sürveyansı :	<input checked="" type="radio"/> Yapılmıyor <input type="radio"/> Yapılıyor	
VRE Sürveyansı :	<input type="radio"/> Yapılmıyor <input type="radio"/> Yapılıyor	
Diğer :		
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi		
MSÜ :	<input checked="" type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Var	
Yoğun Bakım Üniteleri		
	Erşkin YBÜ	Yenidoğan YBÜ
İzolasyon Odası :	<input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Var	<input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Var
Merkezi Havalandırma :	<input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/> Var	<input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/> Var
Sürekli Havalandırma Bakımı :	<input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/> Var	<input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/> Var
Kaydet		

Veri girişlerinden sonra "Kaydet" butonuna bir defa basılarak beklenmeli, ekranda kaydedildi bilgisi görünmelidir.



**Her yeni yıl başlangıcında ve bilgi değişikliklerinde
"Hastane Bilgileri" formunun güncellenmesi unutulmamalıdır.**

3.5.3.2.4. Servis Grup Tanımları

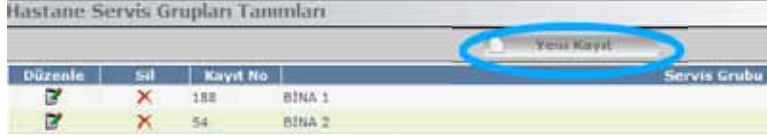
Kullanımı zorunlu olmayan bu alt mönü, iki veya daha fazla hastanenin birleşmesi ya da aynı hastaneye ait farklı yerlerde birden fazla bina/ünite olması durumlarında hem genel (tanımlanan tüm binaların) hem de her bina için ayrı ayrı hastane enfeksiyon hızlarının alınabilmesini sağlar.

Örnek:

“Örnek Hastanesi”nin hem “Gaziosman Paşa Ünitesi” hem de “Bahçelievler Ünitesi”nde bulunan genel cerrahi servislerinde sürveyans yapılıyorsa, öncelikle ilgili iki ünite için servis grup tanımı yapılır. Daha sonra servis tanımları yapılırken her servis için ilgili ünite ekrana gelen listeden seçilir. Böylece ünitelere ait hızlara ayrı ayrı ulaşmak mümkün olur.

Kullanım:

‘Servis Grup Tanımları’ ve ardından ‘Yeni Kayıt’ butonu tıklanır.



‘Grup Adı’ bölümüne tanımlanacak farklı binalar/ üniteler yazılarak ‘Kaydet’ butonuna bir defa tıklanır, ekrana Servis Grubu kaydedildi görüntüsü gelince grup tanımlaması kaydedilmiş olur. Değişiklikler ‘Düzenle’, silme işlemi ‘Sil’ butonlarına tıklanarak yapılır.



3.5.3.2.5. Servis Tanımları

‘Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları’ temelinde belirlenen sürveyans servislerinin tanımlandığı bölümdür.

Servis Tanımları bölümünde hastanede mevcut tüm servisler tanımlanmaz, Sadece sürveyans yapılan servisler tanımlanır.

Kullanım:

Yeni servis eklemek için ‘Yeni Kayıt’ butonuna basılır.



“Branş” etiketinde bulunan çoktan seçmeli kutucukta yer alan branş seçeneklerinden ilgili branş seçilir, sonra “Servis Adı” bölümüne sürveyans yapılan servis adı yazılır, varsa “Servis Grubu” seçeneklerinden ilgili servis grubu seçilir, yatak sayısı yazılır. Tanımlanan servis YBÜ ise ‘YBÜ Basamak’ etiketinde bulunan çoktan seçmeli kutucuktan ilgili basamak seçilir, ‘Vardiya Hemşire Sayısı/Yatak Sayısı’ kutucuğuna vardiya başı için hemşire/yatak sayısı işleminin bölümü yazılır.

Veri girişi yapıldıktan sonra bir defa ‘Kaydet’ butonuna basılır, ekranda ‘Servis Bilgisi Kaydedildi’ bilgisi görününce servis tanımı kaydedilmiş olur.



‘Vardiya Hemşire Sayısı / Yatak Sayısı’ bölümünde **Virgül** işareti kullanılır, nokta kullanılmaz.

Bir serviste sürveyans çalışmalarının yapılmamasına karar verilirse, bu servislerin veri girişlerinde ekran görüntüsüne gelmemesi için ‘Aktif’ seçeneği kutusundaki işaret, üzerine tıklanarak kaldırılır. Bu servislere kaydedilmiş verilerin, ilgili hizmetlerin, raporların korunması amacıyla ilgili servisin silinme işlemi gerçekleştirilemez, silinmek istenirse ekrana işlemin gerçekleştirilemeyeceğine ilişkin mesaj görünür.

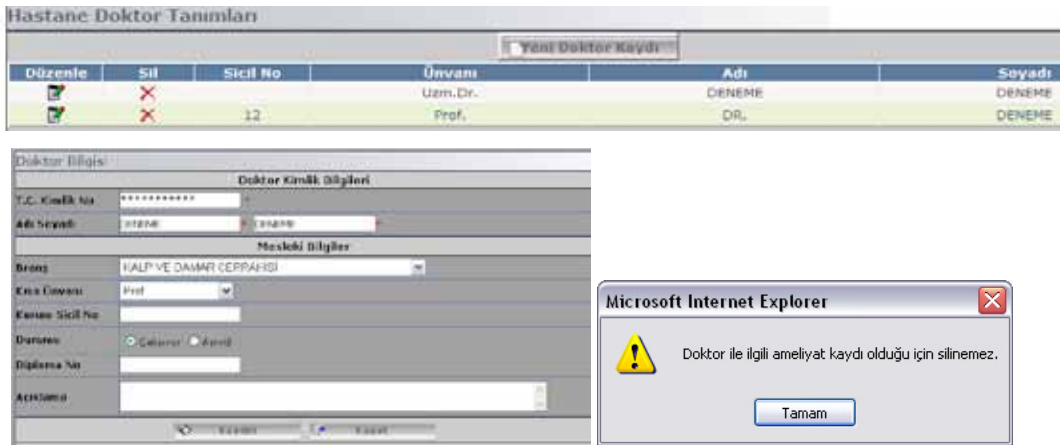


3.5.3.2.6. Cerrah Tanımları

İsteğe bağlı olarak kullanılan bölümdür. Ameliyat tipine özgü sürveyans, cerrah spesifik olarak yapılıyorsa sadece ilgili cerrahların tanımlaması yapılır, hastanede çalışan tüm hekimler, tüm cerrahlar tanımlanmaz.

Kullanım:

Yeni cerrah eklemek için ‘Yeni Doktor Kaydı’ butonuna basılarak ilgili bilgiler yazılır ve kaydet butonuna basılır. Cerrah spesifik sürveyans çalışmalarının yapılmamasına karar verilirse veya cerrah(lar) hastaneden ayrılırsa, ilgili cerrah isimleri ameliyat kaydı yapılmışsa silinemez, silinmek istendiğinde ekrana ‘Doktor ile ilgili ameliyat kaydı olduğu için silinemez’ uyarısı gelir.



Veri girişlerinde cerrah isimlerinin görünmemesi için ‘Durumu’ etiketi ‘Ayrıldı’ olarak işaretlenir.

3.5.3.3. Veri Girişi

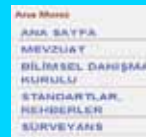
3.5.3.3.1. Enfeksiyon Girişi (Pay)

Hastane Enfeksiyonu Girişleri

Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans standartları temelinde yürütülen sürveyans çalışmalarında CDC tanı kriterlerine göre hastane enfeksiyonu tanısı konulan hastalara ait bilgilerin girildiği bölümdür. Hastane enfeksiyonu gelişmeyen hastaların kaydedilmesi gerekli değildir.

Hız hesaplamalarının ‘pay verisi’ni oluşturacak hastane enfeksiyonu tanısı konulan hastalar için doldurulan aşağıdaki iki form bu münüden kaydedilir.
‘Erişkin Hasta Enfeksiyon Takip Formu’, ‘Yeni Doğan Enfeksiyon Takip Formu’

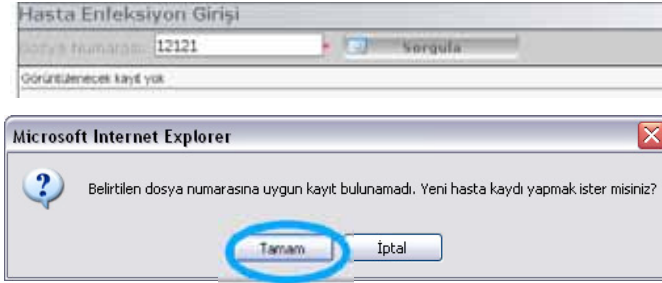
Sürveyans formlarına, standart tanı kriterlerine
<http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> adresinde
ana münüde yer alan “Sürveyans” başlığından
ulaşmaktadır.



Kullanım:

UHESA mönü çubuğunda 'Enfeksiyon Girişi (Pay)' üzerine tıklanınca açılan ekran görüntüsünde beliren 'Dosya Numarası' kutucuğuna hastanın dosya numarası yazılır ve 'Sorgula' butonuna tıklanır.

Ekrana gelen 'Belirtilen dosya numarasına uygun kayıt bulunamadı. Yeni hasta kaydı yapmak ister misiniz?' görüntüsünde 'Tamam' butonu tıklanır.



Ekrana gelen web formuna hasta kimlik bilgileri doldurularak 'Kaydet' butonuna basılır. Hasta kimlik bilgileri ekrana gelir, 'Yeni Yatış' butonu tıklanır.

Hasta Bilgisi							
Listeye Dön Kaydet							
Kimlik Bilgileri							
T.C. Kimlik No:		Adı:	DENEME	Soyadı:	DENEME	Dosya No:	12121
Doğum Tarihi:	28.04.1980	Cinsiyeti:	Erkek	Telefonu:			
Yatış Bilgileri						Yeni Yatış	

Açılan web formunda ilgili veri giriş alanları doldurulur. Hastanın yattığı servis 'Servis' etiketinin karşındaki çoktan seçmeli listeden seçilir. 'Sonuç, hastane çıkış tarihi, sekonder bakteremi gelişmesi' gibi henüz bilinmeyen bilgiler daha sonra girilir. Eğer hasta yenidoğan ise 'Yenidoğan' kutucuğu işaretlenir ve ekrana gelen listeden doğum ağırlığı seçilir. İlgili veri girişleri yapıldıktan sonra 'Kaydet' butonuna basılır.

Hasta Yatış Bilgisi							
Listeye Dön Hastaya Dön Kaydet							
T.C. Kimlik No:		Dosya No:	12121	Adı:	DENEME	Soyadı:	DENEME
Yatış Bilgileri							
	<input type="checkbox"/> Yeni Doğan:		Hastane Yatış / Çıkış T.:				
Servis:	Lütfen Seçiniz	Servis Yatış / Çıkış T.:					
Sonuç:	Lütfen Seçiniz	Öde / Yatık No:					
Açıklama:		Apache II:					
		Sekonder Bakteremi:	Lütfen Seçiniz				

<input checked="" type="checkbox"/> Yeni Doğan	..Lütfen Seçiniz..
1 beyin cerrahi 1	..Lütfen Seçiniz..
..Lütfen Seçiniz..	<=750
	751-1000
	1001-1500
	1501-2500
	>2500

Sekonder Bakteremi	Lütfen Seçiniz
	Lütfen Seçiniz
	Gelişti
	Gelişmedi

Kaydet butonuna basıldıktan sonra ekranda hastaya ait diğer bilgilerin girileceği etiketler görünür; 'Yatış Tanısı', 'Altta Yatan Hastalıklar', 'Risk Faktörleri', 'Hastane Enfeksiyonu', 'Antibiyotik Kullanımı'.

Veri girişleri, sırası ile ilgili etikete ve 'Yeni Kayıt' butonuna basılarak gerçekleştirilir. 'Ameliyatlara' etiketinden veri girişi yapılmaz, payda girişinden girilen ameliyat bilgileri görünür.

Hasta Yatış Bilgisi

Listeye Dön Hastaya Dön Kaydet

T.C. Kimlik No: Dosya No: 12121 Adı: İsmail Soyadı: İsmail

Yatış Bilgileri

Yeni Doğan

Servis: 1 beyin cerrahi 1 [BEYİN CERRAHİSİ] Hastane Yatış/Çıkış T.: 16.02.2010

Sonuç: Lütfen Seçiniz Servis Yatış/Çıkış T.: 16.02.2010

Açıklama: Oda / Yatak No: Açıklama II: Sekonder Bakteremi: Gelişti

Yatış Tanısı Altta Yatan Hastalıklar Risk Faktörleri Hastane Enfeksiyonu Antibiyotik Kullanımı Ameliyatlara

Yeni Kayıt Tekrar Yükle

3.5.3.3.1.1. Yatış Tanıları

Sırasıyla 'Yatış Tanısı' ve 'Yeni Kayıt' butonuna tıklanınca beliren ekran görüntüsünde 'Tanı Kodu/Adı' etiketinin karşısında bulunan ilk kutucuğa tanı kodu ya da ikinci kutucuğa yatış tanısının en az bir harfi yazılarak 'Ara' butonu tıklanır.

Yatış Tanısı

Tanı Arama

Tanı Kodu/Adı (Örn : A01) (Örn : Tifo) **Ara**

Ekrana gelen listeden ilgili yatış tanısı yanında bulunan 'Seçim' butonu tıklanır, girilen bilgi ekranda görününce 'Kaydet' butonuna basılır.

Yatış Tanısı			
Tanı Arama			
Tanı Kodu/Adı	Kayıt No	ICD10 Kodu	Adı
<input type="button" value="Seçim"/>	6688	002.0	Blighted ovum ve nonhidatiform mol
<input type="button" value="Seçim"/>	5326	L51.1	Büllöz eritema multiforme
<input type="button" value="Seçim"/>	5206	L13.0	Dermatitis herpetiformis
<input type="button" value="Seçim"/>	5324	L51	Eritema multiforme
<input type="button" value="Seçim"/>	5328	L51.8	Eritema multiforme diğer
<input type="button" value="Seçim"/>	5329	L51.9	Eritema multiforme, tanımlanmamış
<input type="button" value="Seçim"/>	6683	001	Hidatiform mol
<input type="button" value="Seçim"/>	6686	001.9	Hidatiform mol, tanımlanmamış
<input type="button" value="Seçim"/>	675	A81.2	İlerleyici multifokal lökoensefalopati
<input type="button" value="Seçim"/>	6685	001.1	İnkomplet ve kısmi hidatiform mol
<input type="button" value="Seçim"/>	6684	001.0	Klasik hidatiform mol

Kayıt Girişi Bilgileri			
Kayıt No			
Hasta Tanısı			
Açıklama			

Ekranda 'Hasta Tanı Bilgisi kaydedildi' mesajı görününce 'Tamam' etiketine basılır ve ekranda yatış tanısı görünür. Pencere kapatılabilir veya yeni yatış tanısı verilebilir.



Yatış Tanısı			
Tanı Arama			
Tanı Kodu/Adı	Kayıt No	ICD10 Kodu	Adı
<input type="button" value="Seçim"/>	9682	T44.6	a-Adrenoreseptör antagonistleri ile zehirlenme, başka yerde sınıflanmamış
<input type="button" value="Seçim"/>	10700	Y51.6	a-adrenoreseptör antagonistlerinin sebep olduğu ters etkiler, başka yerde sınıflanmamış
<input type="button" value="Seçim"/>	8868	S35.0	Abdominal aorta yaralanması
<input type="button" value="Seçim"/>	7077	O83.3	Abdominal gebelikte yaşayabilir fetüs doğumu
<input type="button" value="Seçim"/>	4917	K45.8	Abdominal herni diğer, tanımlanmış obstrüksiyon ve gangrensiz
<input type="button" value="Seçim"/>	4921	K46.9	Abdominal herni, obstrüksiyon ve gangrensiz tanımlanmamış
<input type="button" value="Seçim"/>	4919	K46.0	Abdominal herni, tanımlanmamış obstrüksiyonlu, gangrensiz
<input type="button" value="Seçim"/>	4915	K45.0	Abdominal herniler diğer, tanımlanmış obstrüksiyonlu, gangrensiz
<input type="button" value="Seçim"/>	9924	T80.3	ABO uyumsuzluk reaksiyonu
<input type="button" value="Seçim"/>	7069	O82.1	Acil sezeryan ile doğum
<input type="button" value="Seçim"/>	881	B34.0	Adenovirüs enfeksiyonu, tanımlanmamış

Kayıt Girişi Bilgileri			
Kayıt No			
Hasta Tanısı	4915	K45.0	Abdominal herniler diğer, tanımlanmış obstrüksiyonlu, gangrensiz
Açıklama			

'Tekrar Yükle' butonu ile 'Tanılar' sekmesine güncellenmiş bir biçimde yapılan işlemler gelir.

Düzenle	Sil	Tanı Açıklama	ICD10 Kodu	Kayıt Tarihi
		Adenovirüslerle bağlı konjonktivit (J13.1*)	D30.1	08.03.2010
		Tifo	A01.0	08.03.2010
		Abdominal herniler diğer, tanımlanmış obstrüksiyonlu, gangrenöz	K45.0	08.03.2010

3.5.3.3.1.2. Altta Yatan Hastalıklar

Sırasıyla "Altta Yatan Hastalıklar" ve "Yeni Kayıt" butonuna tıklanınca açılan ekranda 'Ara' butonuna tıklanır.

Hasta Yatış Bilgisi

Listeye Dön Hastaya Dön Kaydet

T.C. Kimlik No : Dosya No: 12121 Adı: DENEME Soyadı: DENEME

Yatış Bilgileri

Yeni Doğan

Servis: 1 beyin cerrahi 1 [BEYİN CERRAHİSİ] Hastane Yatış/Çıkış T. 16.02.2010

Sonuç: ..Lütfen Seçiniz.. Servis Yatış/Çıkış T. 16.02.2010

Açıklama: Oda / Yatak No

Apache II: Sekonder Bakteremi Gelişti

Yatış Tanısı: Altta Yatan Hastalıklar Risk Faktörleri Hastane Enfeksiyonu Antibiyotik Kullanımı Ameliyatlar

Yeni Kayıt Tekrar Yükle

Altta Yatan Hastalıklar

Ara Kapat

Altta Yatan Hastalıklar

Hasta Yatışına Ait Altta Yatan Hastalıklar

Görüntülenecek kayıt yok

Gelen ekranda ilgili altta yatan hastalık(lar) (+) işaretine tıklanarak eklenir. Veri girişi tamamlandınca 'Kapat' butonu ile pencere kapatılır, ana ekrana geçilir.

Altta Yatan Hastalıklar

Ara Kapat

Altta Yatan Hastalıklar

Adı
<input checked="" type="checkbox"/> Akut karın (akut apandisit, akut karına neden olan her tür perforasyon obstrüksiyon, vb)
<input checked="" type="checkbox"/> Anemi
<input checked="" type="checkbox"/> Astım
<input checked="" type="checkbox"/> Bening solid tümör
<input checked="" type="checkbox"/> Böbrek yetmezliği
<input checked="" type="checkbox"/> Cilt hastalıkları (psöriazis, liken planus, vb.)

Hasta Yatışına Ait Altta Yatan Hastalıklar

Adı
<input checked="" type="checkbox"/> Astım
<input checked="" type="checkbox"/> Böbrek yetmezliği
<input checked="" type="checkbox"/> Diğer Kalp Hastalığı

Sistem kayıt işlemi tamamlandıktan sonra 'Yeni Kayıt' butonu ekrana gelir, istenirse bu buton yardımıyla aynı ekrandan yeni kayıt girilebilir. 'Tekrar Yükle' butonu tıklanarak yapılan değişiklikler görülür.

Yatış Tanısı: Altta Yatan Hastalıklar Risk Faktörleri Hastane Enfeksiyonu Antibiyotik Kullanımı Ameliyatlar

Yeni Kayıt Tekrar Yükle

Düzenle	Sil	Altta Yatan Hastalık	Kayıt Tarihi
		Astım	12.01.2010
		Böbrek yetmezliği	12.01.2010
		Diğer Kalp Hastalığı	12.01.2010

3.5.3.3.1.3. Risk Faktörleri

Hastaya ait risk faktörlerini kaydetmek için sırasıyla 'Risk Faktörleri' ve 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır.

Ekran görüntüsünde 'Ara' butonu tıklanınca görünen listeden ilgili risk faktörleri yanında bulunan artı (+) işaretine tıklanarak 'Hasta Yatışına Ait Risk Faktörleri' bölümüne aktarılır. Yanlış veri girişinde risk faktörünün yanındaki çarpı işaretine tıklanarak silme işlemi gerçekleştirilir. İşlemler tamamlanınca 'Kapat' butonuna tıklanarak ekrandan çıkılır ve kayıt işlemi gerçekleşir.

Ekrana girilen bilgilerin görüntüsü gelir. Yeni Kayıt' butonu ile yeni veri girişi yapılabilir.

Düzenle	Sil	Hasta Risk Faktörü	Kayıt Tarihi
		Amniosentez	12.01.2010
		Bilinç kapallılığı	12.01.2010
		Düşük apgar	12.01.2010

3.5.3.3.1.4. Hastane Enfeksiyonu

Hastada gelişen hastane enfeksiyonu bilgilerinin girildiği bölümdür. Sırasıyla 'Hastane Enfeksiyonu' ve 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır ve ekrana aşağıdaki görüntü gelir.

Öncelikle 'Enfeksiyon Grubu' etiketinde bulunan çoktan seçmeli listeden enfeksiyon grubu seçilir.

Enfeksiyon Grubu	Seçiniz
İlişkili Ameliyat	Seçiniz
Enfeksiyon	Servis Enfeksiyonu İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon
Enfeksiyon Tarihi	Cerrahi Girişim Sonrası Gelişen Enfeksiyonlar

Servis enfeksiyonu:

Servislerde saptanan hastane enfeksiyonlarının kaydedildiği bölümdür.

Enfeksiyon grubu '**Servis Enfeksiyonu**' seçildikten sonra 'Enfeksiyon' etiketinde yer alan çoktan seçmeli enfeksiyon listesinde, ilgili enfeksiyon yanındaki artı (+) işaretlerine tıklanarak alt başlıklar seçilir

Enfeksiyon Grubu	Servis Enfeksiyonu
İlişkili Ameliyat	Seçiniz
Enfeksiyon	+
Enfeksiyon Tarihi	Alt Solunum Yollarının Diğer enfeksiyonu (Pnömoni dışı) Cerrahi Alan enfeksiyonu (CAE) Cilt,Yumuşak Doku enfeksiyonu Gastrointestinal Sistem enfeksiyonu Göz Kulak Burun Boğaz enfeksiyonu
Açıklama	

Enfeksiyon Tarihi etiketinin karşısındaki kutuya tarih girilerek kaydet butonuna basılır.

Enfeksiyon Grubu	Servis Enfeksiyonu
İlişkili Ameliyat	Seçiniz
Enfeksiyon	İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon (pratik dışı)
Enfeksiyon Tarihi	12.02.2010
Açıklama	

Kaydet Kapat

!!! Servis enfeksiyon hızlarının alınabilmesi için mönü çubuğundaki 'İşlemler (Payda)' başlığının altında yer alan 'Servis Girişleri'nin mutlaka yapılmış olması gerekmektedir.

İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon:

İnvaziv araç takiplerinin yapıldığı YBÜ/YYBÜ/Servislerde saptanan invaziv araç ilişkili enfeksiyonların kaydedildiği bölümdür.

Enfeksiyon grubu 'İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon' seçildikten sonra 'Enfeksiyon' etiketinde yer alan enfeksiyon listesinden ilgili enfeksiyon seçilir. 'Enfeksiyon Tarihi' etiketinin karşısındaki kutuya tarih girilerek kaydet butonuna basılır.

Enfeksiyon Grubu	İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon
İlişkili Ameliyat	Seçiniz
Enfeksiyon	+
Enfeksiyon Tarihi	Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu Umbilikal kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu Ventilatör İlişkili Pnömoni
Açıklama	

!!! İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon hızlarının alınabilmesi için mönü çubuğundaki 'İşlemler (Payda)' başlığının altında yer alan 'İnvaziv Girişleri'nin mutlaka yapılmış olması gerekmektedir.

Bu bölümden girilen hastane enfeksiyonu tanımlarının 'Servis Enfeksiyonu' grubundan girişi yapılmaz. Sistem otomatik olarak servis enfeksiyon hız raporlamalarına yansıtılmaktadır.

Cerrahi girişim sonrası gelişen enfeksiyonlar:

Sürveyans yapılan ameliyatlara ait enfeksiyonların kaydedildiği bölümdür.

Enfeksiyon grubu 'Cerrahi Girişim Sonrası Gelişen Enfeksiyonlar' seçildikten sonra 'Enfeksiyon' etiketinde yer alan enfeksiyon listesindeki başlıkların yanındaki artı (+) işaretlerine tıklanarak alt başlıklar seçilir.

'İlişkili Ameliyat' etiketinde bulunan çoktan seçmeli kutucukta, 'İşlemler (Payda)' başlığında yer alan 'Ameliyat Girişi' alt başlığından kaydedilmiş olan ilgili hastaya ait ameliyatların listesi görünür, bu listeden ilişkili ameliyat seçilir, daha sonra 'Enfeksiyon Tarihi' etiketinin karşısındaki kutuya tarih girilerek kaydet butonuna basılır.

!!! Cerrahi girişim sonrası gelişen enfeksiyonların kaydedilebilmesi için sürveyansı yapılan ameliyatların tamamının günlük/haftalık olarak mönü çubuğundaki 'İşlemler (Payda)' başlığının altında yer alan 'Ameliyat Girişleri' alt başlığından, enfeksiyon gelişmesine bakılmaksızın mutlaka girilmiş olması gerekmektedir.

!!! Sürveyansı yapılmayan ameliyatlardan sonra gelişen CAE, nozokomiyal pnömoni girişleri 'Servis Enfeksiyonu' grubundan, VIP girişleri 'İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon' grubundan yapılır, ameliyatla ilişkilendirilmez ve 'İşlemler (Payda)' başlığından ameliyat girişi yapılmaz.

Etken girişleri:

Hastane enfeksiyonu tanıları kaydedildikten sonra ekrana gelen görüntüde 'Hasta Etken Kayıtları' başlığı altında yer alan 'Yeni Kayıt' butonu tıklanarak laboratuvar bilgileri girilir.

Örnek türü etiketinde yer alan listeden alınan örnek seçilir ve örnek alınan tarih yazılır. Etken adı etiketinde bulunan listeden, saptanan mikroorganizma seçilir ve seçilen mikroorganizmaya göre ekranda beliren dirençli mikroorganizmanın bulunup bulunmadığı işaretlendikten sonra 'Kaydet' butonuna basılır. Ekranda görünen antibiyotik listesinden duyarlılıklar işaretlendikten sonra 'Duyarlılık Kaydet' butonu tıklanarak kayıt işlemi gerçekleştirilir ve 'Kapat' butonuna basılarak pencereden çıkılır. Ekranda görülen 'Yeni Kayıt' butonu ile yeni kayıt yapılabilir, 'Tekrar Yükle' butonu ile gerçekleştirilen değişiklikler görülür.

3.5.3.3.1.5. Antibiyotik Kullanımı

Hastane enfeksiyonu tedavisinde kullanılan antibiyotik bilgilerinin girildiği bölümdür. Sırasıyla 'Antibiyotik Kullanımı' ve 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır.

Ekranda görünen Empirik/Tedavi, Servis, 'Antibiyotik' etiketlerinde bulunan çoktan seçmeli kutucukta yer alan listelerden uygun olanlar seçilir, antibiyotik kullanım tarihleri ve miktarları girilerek kaydet butonuna basılır. Doz (Çarpan*Miktar) bölümünde, birinci kutucuğa antibiyotiğin günde kaç defa verildiği, ikinci kutucuğa bir defada verilen birim cinsinden antibiyotik miktarı yazılır. 'Kaydet' butonu tıklanır.

Hasta Antibiyotik Kullanımı

Kayıt No: []

Empiric / Tedavi: Lütfen Seçiniz

Servis: Lütfen Seçiniz

Antibiyotik: Lütfen Seçiniz

Başlangıç/Bitiş T.: [] []

Birim/Doz (Çarpan*Miktar): Lütfen Seçiniz. [] []

Açıklama: []

[Kaydet] [Kapat]

Kayıt işlemini tamamladıktan sonra ekranda görülen 'Yeni Kayıt' butonu tıklanarak varsa diğer antibiyotik bilgileri kaydedilir. İşlem kaydı tamamlandıktan sonra 'Kapat' butonu ile pencere kapatılır.

Hasta Antibiyotik Kullanımı

Kayıt No: 181285

Empiric / Tedavi: Tanı Sonrası Tedavi

Servis: 1 beyin cerrahi 1 [BEYİN CERRAHİSİ]

Antibiyotik: Amoksisilin

Başlangıç/Bitiş T.: 17.01.2010 * 25.01.2010

Birim/Doz (Çarpan*Miktar): Miligram [2] [100]

Açıklama: []

[Yeni Kayıt] [Kaydet] [Kapat]

Ekranda görünen 'Tekrar Yükle' butonu tıklanarak değişiklikler görülür, yeni antibiyotik girişi yapılmak istenirse 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır. Silme ve değişiklik işlemleri için ilgili butonlara tıklanır.

Yatış Tarihi: Alta Yatış Hastalıkları Risk Faktörleri Hastane Enfeksiyonu Antibiyotik Kullanımı Ameliyatlara

[Yeni Kayıt] [Tekrar Yükle]

Düzenle	Sil	Antibiyotik Adı	Servis Adı	Çarpan	Miktar	Empiric/Tedavi	Baş. Tarihi	Bit. Tarihi
	X	Amoksisilin	1 beyin cerrahi 1	2	100	Tanı Sonrası Tedavi	17.01.2010	25.01.2010

3.5.3.3.1.6. Ameliyatlara

Mönü çubuğundaki İşlemler (Payda) başlığının 'Ameliyat Girişi' alt başlığından kaydedilen ameliyatlara görüldüğü bölümdür, ameliyat ile ilgili bilgilerde değişiklik ya da yeni ameliyat girişi yapılamaz.

Hasta Yatış Bilgisi

[Eskiye Dön] [Hastaya Dön] [Kaydet]

E.C. Kimlik No: [] Doğum No: [22111] Adı: [ERGİNE] Soyadı: [ERGİNE]

Yatış Bilgisi

Servis: [1 beyin cerrahi 1 [BEYİN CERRAHİSİ]]

Sonuç: Lütfen Seçiniz

Açıklama: []

[Yatağa Dön] [Hastaya Dön] [Kaydet]

Yatış Tarihi: 16.02.2010

Servis Yatış/Çıkış T.: 16.02.2010

Ameliyat Tarihi: 01.01.2010

Ameliyat Adı: Cerrahi enfeksiyonu

Servis: 1 beyin cerrahi 1

Cerrahi Adı: []

RNRS İndeksi: 0

Ameliyat Türü: Genel

Acil/Elektif: Elektif

3.5.3.3.2. İşlemler (Payda)**Hasta Sayısı, Hasta Günü, Araç Günü ve Ameliyat Girişleri**

Hastane enfeksiyonu hızlarının hesaplanabilmesi için hastane enfeksiyonu (pay) veri girişleri ile birlikte ameliyat bilgilerinin, yeni yatan hasta sayılarının, hasta günlerinin, alet günlerinin (payda) eksiksiz kaydedilmesi gerekmektedir.

Payda verisi girilmediği takdirde hız raporlarına ulaşılamaz.

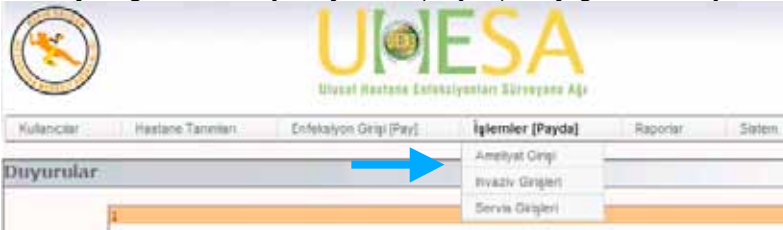
Payda veri girişleri İşlemler (Payda) başlığında yer alan sürveyans tipine göre adlandırılan alt başlıklardan yapılır.

**3.5.3.3.2.1. Ameliyat Girişi****Ameliyat Tipine Özgü Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı Payda Girişi**

Hastane enfeksiyonu gelişsin gelişmesin sürveyans altına alınan tüm ameliyatların kaydedildiği bölümdür.

Kaydedilen ameliyatlara özgü hastane enfeksiyonu geliştiğinde menü çubuğundaki "Enfeksiyon Girişi (Pay)" başlığından veri girişi yapılır (Paragraf: 3.5.3.3.1., 3.5.3.3.1.4. Cerrahi girişim sonrası gelişen enfeksiyonlar).

Mönü çubuğunda sırasıyla "İşlemler (Payda)" başlığı ve 'Ameliyat Girişi' alt başlığı tıklanır.



Açılan penceredeki 'Dosya No' etiketinin karşısındaki kutuya hastanın dosya numarası girilerek 'Sorgula' butonu tıklanır.

Hasta Ameliyatları Girişi

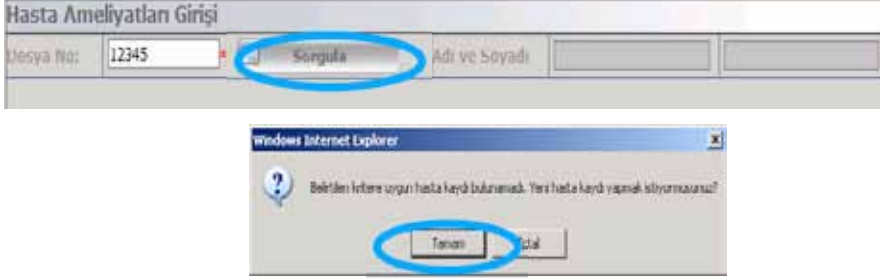
Dosya No: 12345 Adı ve Soyadı:

Çerçümlenmiş kayıt yok

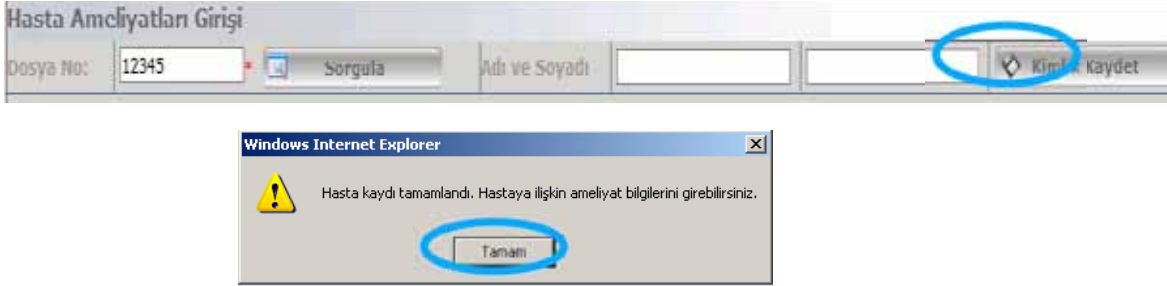
Eğer hasta daha önce kaydedilmişse kaydedilen ameliyat bilgileri görünür. Yeni ameliyat girişi için 'Yeni ameliyat' butonu tıklanır, hataların düzeltilmesi için 'Düzenle' silme işlemi için 'Sil' butonu tıklanır.

Düzenle	Sil	Ameliyat Tarihi	Sıra No	Ameliyat Adı	Cerrah Adı	NNTS İstatistik	Endoskopik	Anestezik Türü	Alet/Elektro
		10.11.2008	2	Bip boyun cerrahisi (YK)	İbrahim Çaracı	1	Hayır	Genel	Elektro
		10.05.2009	1	Abdominal kolesistektomi (HİST)	İbrahim Çaracı	0	Hayır	Genel	Alet
		10.01.2010	1	Abdominal aort, stentizasyon cerrahisi	İbrahim Çaracı	0	Hayır	Genel	Elektro

Eğer hasta daha önce kaydedilmemişse ekranda beliren 'Belirtilen kritere uygun hasta kaydı bulunamadı. Yeni hasta kaydı yapmak istiyor musunuz?' mesajında 'Tamam' butonu tıklanır.



Gelen ekranda ilgili kutulara hastanın adı ve soyadı girilerek 'Kimlik Kaydet' butonu tıklanır ve kayıt işleminin gerçekleştiğini gösteren 'Hasta kaydı tamamlandı. Hastaya ilişkin ameliyat bilgilerini girebilirsiniz.' mesajında 'Tamam' butonu tıklanır.



Ameliyat bilgilerinin kaydı için ekranda görünen 'Yeni Ameliyat' butonu tıklanır. Ekranı gelen web formu doldurularak 'Kaydet' butonuna basılır.

Cerrah spesifik ameliyat tipine özgü hastane enfeksiyonları sürveyansı yapılıyorsa 'Cerraha Adı Soyadı' etiketinde yer alan tanımlanmış cerrahların listesinden seçim yapılır. Birden fazla cerrah kaydı için sırasıyla 'Diğer Cerrahlar' ve 'Yeni Kayıt' başlıkları tıklanır, 'sorgula' butonuna basılarak ekrana gelen cerrah listesinden ilgili cerrahın ismi artı (+) işareti tıklanarak kaydedilir ve 'Kapat' butonuna basılır. Gerçekleştirilen işlemler 'Tekrar Yükle' butonuna tıklanarak görülür. Silme işlemi için çarpı (x) işareti tıklanır.

Ameliyata Giren Doktorlar

Sorgula Kapat

Hastane Doktor Listesi

Ünvanı	Adı	Soyadı
Ünvanı	DENEME	DENEME

Ameliyata Katılan Doktorlar

Doktor
42 DENEME DENEME

Diğer Cerrahlar Antibiyotik Listesi

Yeni Kayıt Tekrar Yükle

Doktor

DENEME DENEME

Branşı

BEYİN CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM

'Proflaktik Antibiyotik' kaydı için sırasıyla 'Antibiyotik Listesi' ve 'Yeni Kayıt' tıklanır.

Hasta Ameliyat Girişi

Servis: 1 beyin cerrahi 1 [BEYİN CERRAHİSİ]

NNIS Kodu: KRAN | Kraniyotomi

Ameliyat Tarihi: 15.01.2010

Laparo/Endoskopik: Hayır

Acil/Elektif: Elektif

Anestezi Türü: Genel

Yara Sınıfı: 1-Temiz

Ameliyat Süresi (Dk.): 60

ASA Skoru: 1-Normal Sağlıklı Hasta

Proflaktik Antibiyotik: Var

Cerrah Adı Soyadı: Lütfen Seçiniz

NNIS Risk İndeksi: 0

Kaydet Kapat

Diğer Cerrahler Antibiyotik Listesi

Yeni Kayıt Tekrar Yükle

Görüntülenmektedir yok

Antibiyotik kullanımına ilişkin ekranda görülen bilgiler girilerek 'Kaydet' butonuna tıklanır.

Proflaktik Antibiyotikler

Adı: ..Lütfen Seçiniz..

Veriliş Zamanı: ..Lütfen Seçiniz..

Kullanım Süresi: Amantadın

Durumu: Amfoterisin B (deoksikolat)

Amfoterisin B (Lipid)

Amikasin

Amoksisilin

Amoksisilin/klavulanat

Proflaktik Antibiyotikler

Adı: Amfoterisin B (deoksikolat)

Veriliş Zamanı: ..Lütfen Seçiniz..

Kullanım Süresi: ..Lütfen Seçiniz..

Durumu: İndüksiyon sırasında

1-2 saat içinde

>2

Proflaktik Antibiyotikler

Adı: Amfoterisin B (deoksikolat)

Veriliş Zamanı: İndüksiyon sırasında

Kullanım Süresi: ..Lütfen Seçiniz..

Durumu: Tek Doz

24 saat

>24 saat

Proflaktik Antibiyotikler

Adı: Amfoterisin B (deoksikolat)

Veriliş Zamanı: İndüksiyon sırasında

Kullanım Süresi: Tek Doz

Durumu: Uygun

Kaydet Kapat

Hasta Ameliyat Girişi

Dosya No: 12345

Sorgula

Adı ve Soyadı: DENEME DENEME

Kimlik kaydet

Yeni Ameliyat

Düzenle	Sil	Ameliyat Tarihi	Servis	Ameliyat Adı	Cerrah Adı	NNIS İndeksi	Endoskopik	Anestezi Türü	Acil/Elektif
	X	15.01.2010	1 beyin cerrahi 1	Kraniyotomi (CRAN)		0	Hayır	Genel	Elektif

3.5.3.3.2.2. İnvaziv Girişleri

İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı Payda Girişi

Mönü çubuğunda İşlemler(Payda) menüsü alt başlıklarından "İnvaziv Girişleri" tıklanır.



Ekranı gelen sayfada ilgili ay, servis seçilir, 'Veri girişi' etiketinde yer alan listeden 'Aylık' veya ilgili hafta seçilerek 'Sorgula' butonuna tıklanır, gün bazında veri girişleri yapıldıktan sonra 'Kaydet' butonuna basılır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde/servislerde işlemler 'Doğum Ağırlığı'na göre gerçekleştirilir.

Hafta sonu (Cumartesi Pazar) veri girişi yapılmayacaksa, "Cumartesi-Pazar Elle Girilmesin" kutucuğu işaretlenir, sistem otomatik olarak hafta sonu kaydını (Cuma günü Cumartesi gününe, Pazartesi günü Pazar gününe kaydedilir) gerçekleştirir.

Gün	Açıklama	Yeni Tıbbi Hasta Sayısı	Bulaç Yataklı Hasta Sayısı	Ölüm Katerleri Hasta Sayısı	Yenitortörül Hasta Sayısı	Santral Yenidoğan Katerleri Hasta Sayısı	Gün Açıklama	Yeni Tıbbi Hasta Sayısı	Bulaç Yataklı Hasta Sayısı	Ölüm Katerleri Hasta Sayısı	Yenitortörül Hasta Sayısı	Santral Yenidoğan Katerleri Hasta Sayısı
1	Cuma	5	2	1	3	2	17 Pazar	0	0	0	0	0
2	Cumartesi	0	2	1	3	2	18 Pazartesi	0	0	0	0	0
3	Pazar	0	3	4	7	3	19 Salı	0	0	0	0	0
4	Pazartesi	0	5	4	7	3	20 Çarşamba	0	0	0	0	0
5	Salı	0	0	0	0	0	21 Perşembe	0	0	0	0	0
6	Çarşamba	0	0	0	0	0	22 Cuma	0	0	0	0	0
7	Perşembe	0	0	0	0	0	23 Cumartesi	0	0	0	0	0
8	Cuma	0	0	0	0	0	24 Pazar	0	0	0	0	0
9	Cumartesi	0	0	0	0	0	25 Pazartesi	0	0	0	0	0
10	Pazar	0	0	0	0	0	26 Salı	0	0	0	0	0
11	Pazartesi	0	0	0	0	0	27 Çarşamba	0	0	0	0	0
12	Salı	0	0	0	0	0	28 Perşembe	0	0	0	0	0

3.5.3.3.2.3. Servis Girişleri**Servis Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı Payda Girişi**

Mönü çubuğunda İşlemler (Payda) mөнüsü alt başlıklarından 'Servis Girişleri' tıklanır.



Ekranı gelen sayfada ilgili ay, servis seçilir, Veri Giriş etiketinin karşısındaki ok tıklanarak gelen listeden gün ya da ay bazında veri girişi seçilerek 'Sorgula' butonu tıklanır, veri girişi yapılarak 'Kaydet' butonu tıklanır.

Gün bazında veri girişi seçilirse ve hafta sonu (Cumartesi, Pazar) veri girişi yapılmıyacaksa 'Cumartesi Pazar Elle Girilmesin' kutusu tıklanarak aktiflenir.

Servis Giriş

Dönem Seçimi (Yıl/Ay) : 2010 Ocak Veri Giriş : Aylık Cumartesi-Pazar Elle Girilmesin Aktif Servisler Listelenen

Servis Seçimi : Dahiliye 2 (İÇ HASTALIKLARI) Aylık Günlük

Hasta Sayısı : 0 Hasta Günü : 0 **Aylık veri girişlerinde kayıtlar ilgili ayın son gününe kaydedilmektedir.**

Sorgula Kaydet

Servis Giriş

Dönem Seçimi (Yıl/Ay) : 2010 Ocak Veri Giriş : Günlük Cumartesi-Pazar Elle Girilmesin Aktif Servisler Listelenen

Servis Seçimi : Dahiliye 2 (İÇ HASTALIKLARI) **Kaydet**

Gün	Açıklama	Yatan Hasta Sayısı	Dolu Yatak Sayısı	Gün	Açıklama	Yatan Hasta Sayısı	Dolu Yatak Sayısı
1	Cuma	0	0	17	Pazar	0	0
2	Cumartesi	0	0	18	Pazartesi	0	0
3	Pazar	0	0	19	Salı	0	0
4	Pazartesi	0	0	20	Çarşamba	0	0
5	Salı	0	0	21	Perşembe	0	0
6	Çarşamba	0	0	22	Cuma	0	0
7	Perşembe	0	0	23	Cumartesi	0	0
8	Cuma	0	0	24	Pazar	0	0
9	Cumartesi	0	0	25	Pazartesi	0	0
10	Pazar	0	0	26	Salı	0	0
11	Pazartesi	0	0	27	Çarşamba	0	0
12	Salı	0	0	28	Perşembe	0	0
13	Çarşamba	0	0	29	Cuma	0	0
14	Perşembe	0	0	30	Cumartesi	0	0
15	Cuma	0	0	31	Pazar	0	0
16	Cumartesi	0	0				

Yeni Doğan servislerinde 'Doğum Ağırlığı'na göre veri girişleri yapılır.

Servis Giriş

Dönem Seçimi (Yıl/Ay) : 2010 Ocak Veri Giriş : Aylık Cumartesi-Pazar Elle Girilmesin Aktif Servisler Listelenen

Servis Seçimi : Yeni Doğan [YENİDOĞAN] Doğum Ağırlığı : <=750

Hasta Sayısı : 0 Hasta Günü : 0 **Aylık veri girişlerinde kayıtlar ilgili ayın son gününe kaydedilmektedir.**

Sorgula Kaydet

<=750
751-1000
1001-1500
1501-2500
>2500

3.5.3.4. Raporlar (Hızlar, Listeler)

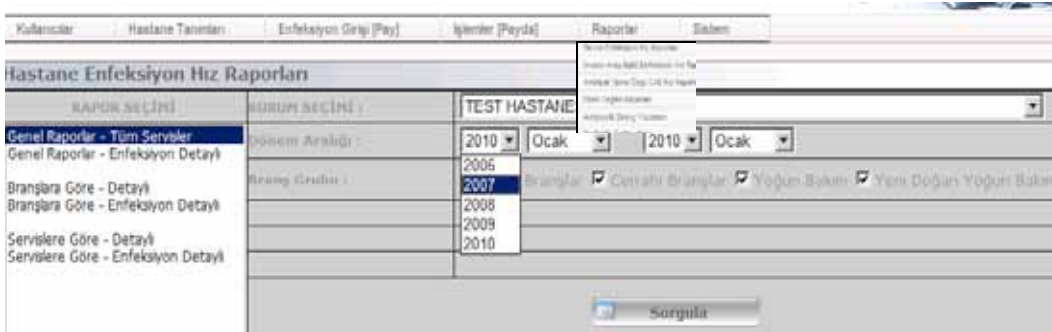
Mönü çubuğunda 'Raporlar' başlığından hastane enfeksiyonu hızlarına, antibiyotik direnç yüzdelerine, etken dağılımlarına, profilaktik antibiyotik uygunluk raporlarına (Bölüm 1), hızların dönemlere göre karşılaştırmalarına (Bölüm 2), girilen verilere ait listelere (Bölüm 3) ulaşılmaktadır.



3.5.3.4.1. Bölüm 1

Sürveyans yapılan servislerdeki hastane enfeksiyon hızlarına, invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu sürveyansı yapılan yoğun bakım üniteleri/servislerdeki invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu hızlarına, takip edilen ameliyatlara ait cerrahi girişim sonrası gelişen hastane enfeksiyon hızlarına, etken dağılımlarına, antibiyotik direnç yüzdelerine, profilaktik antibiyotiklere ait raporlamaların elde edildiği bölümdür.

Mönü çubuğunda 'Raporlar' mөнüsü alt başlıklarından önce istenen rapor başlığına tıklanır daha sonra ekranda görünen 'Rapor Seçimi' mөнüsünden istenen detaydaki rapor, yıl, dönem seçilerek sorgula butonuna tıklanarak raporlamalara ulaşılır.



Elde edilen çıktıların kaydedilmesi için istenilen format seçilerek disket işaretine tıklanır.

ULUSAL HASTANE ENFEKSİYONLARI AĞI [UHESA] / Rapor İzleme Ekranı

TEST HASTANESİ
HASTANE GENELİ ENFEKSİYON HIZ RAPORU
2009-Ocak/2009-Temmuz 23.07.2009 1/1

Açıklama	Yatan Sayı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	HE Hızı %	HE Dansitesi
Dahil Branşlar	4.637	33.789	19	0,41	0,56
Yoğun Bakım/Yeni Doğan	209	2.124	11	5,26	5,18
Yoğun Bakım	1.090	6.810	286	26,24	42,00
Cerrahi Branşlar	12.502	67.784	47	0,38	0,69

Örnekler:

Açıklama	Yatan Sayı	Hasta Günü	Enfeksiyon Sayısı	HE Hızı %	HE Dansitesi
Üriner Sistem enfeksiyonu					
Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu	18.438	110.507	112	0,61	1,01
Semptomatik üriner sistem enfeksiyonu	18.438	110.507	11	0,06	0,10
Üriner Sistemin diğer enfeksiyonları	18.438	110.507	1	0,01	0,01
Pnömoni					
Pnömoni	18.438	110.507	53	0,29	0,48
Ventilatör ilişkili pnömoni	18.438	110.507	64	0,35	0,58
Kandolaşımı enfeksiyonu					
Klinik sepsis	18.438	110.507	1	0,01	0,01
Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu	18.438	110.507	38	0,21	0,34
Laboratuvarca doğrulanmış kan dolaşım enfeksiyonu (bakteriyemi/fungemi/candidemi)	18.438	110.507	14	0,08	0,13
Merkezi Sinir Sistemi enfeksiyonu					
Menenjit	18.438	110.507	1	0,01	0,01
Cilt,Yumuşak Doku enfeksiyonu					
Dekübit ülseri enfeksiyonu	18.438	110.507	8	0,04	0,07
Cilt enfeksiyon	18.438	110.507	8	0,04	0,07
Cerrahi Alan enfeksiyonu (CAE)					
Yüzeyel İnşizyonel CAE	18.438	110.507	11	0,06	0,10
Organ/Boşluk Tipi CAE	18.438	110.507	30	0,16	0,27
Derin İnşizyonel CAE	18.438	110.507	11	0,06	0,10

Kullanıcılar Hastane Tanımları Enfeksiyon Girişi (Paz) İşlemler (Pazda) Raporlar Sistem

Invaziv Araç İlgili Enfeksiyon Hız Raporları

Hastane Invaziv Araç İlgili Enfeksiyon Hız Raporları

RAPOR SEÇİMİ : KURUM SEÇİMİ : TEST HASTANESİ

Özet Aralığına Göre Tarih Aralığına Göre

Branşlara Göre Rapor : Dönem Aralığı : 2008 Ocak 2008 Ocak

Servislere Göre Rapor : Branş Seçimi : Tüm Branşlar

Sorgula

Açıklama	Hasta Sayısı	Hasta Günü	Ventilatör Günü	VIP (Sayı)	Ventilatör Kullanım Oranı	VIP Hızı	Üriner Kateter Günü	Kİ-ÜSE (Sayı)	Üriner Kateter Kullanım Oranı	Kİ-ÜSE Hızı	Santral Venöz Kateter Günü	SVKİ-KDE (Sayı)	SVK Kullanım Oranı	SVKİ-KDE Hızı
ANESTEZİ VE REANİMASYON YOĞUN BAKIM	95	1.112	818	8	0,74	9,78	1.118	6	1,01	5,27	573	1	0,52	1,75
GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM	113	445	204	1	0,32	4,90	589	4	0,91	6,79	338	2	0,52	5,92
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM	108	303	105		0,35	0,00	284		0,94	0,00	222		0,73	0,90
KORONER (KARDİYOLOJİ) YOĞUN BAKIM	276	807	22		0,03	0,00	231		0,29	0,00	38		0,05	0,00
YANIK ÜNİTESİ SERVİSİ	115	2.374	3		0,00	0,00	169	1	0,07	5,92	89	1	0,04	11,24

RAPOR SEÇİMİ		KURUM SEÇİMİ :	TEST HASTANESİ
Kategori - Genel Kategori - Cerrahlara Göre Kategori - Risk İndekslerine Göre		Dönem Aralığı :	2008 Ocak - 2008 Ocak
Cerrahler - Genel Cerrahler - Risk İndekslerine Göre		<input type="checkbox"/> Enfeksiyon oluşmayan ameliyat kayıtları rapor dahil edilmesin <input type="checkbox"/> Endoskopik Yapılanlar <input type="checkbox"/> Endoskopik Yapılmayanlar	
Branş - Genel Branş - Kategorilere Göre Branş - Kategori - Risk İndekslerine Göre Branş - Cerrahlara Göre Branş - Cerrah - Risk İndekslerine Göre		Kategori Seçimi :	Tüm Ameliyat Kategorileri
Servis - Genel Servis - Kategorilere Göre Servis - Kategori - Risk İndekslerine Göre Servis - Cerrahlara Göre Servis - Cerrah - Risk İndekslerine Göre		Cerrahlı Seçimi :	Tüm Cerrahlar
Sorgula			

TEST HASTANESİ	
AMELİYAT TİPİNE ÖZGÜ [CAE] ENFEKSİYON HIZ RAPORLARI	
2009-Ocak/2009-Temmuz	

23.07.2009

1/2

İNİS Kodu	Açıklama	Ameliyat Sayısı	Enfeksiyon (CAE) Sayısı	CAE (%)	CAE Yüzyel(%)	CAE Derin (%)	CAE Organ (%)
AMP	Ekstremité amputasyonu	9		0,00	0,00	0,00	0,00
APPY	Appendektomi	193		0,00	0,00	0,00	0,00
BILI	Safra yolları, karaciğer veya pankreas cerrahisi	20		0,00	0,00	0,00	0,00
CBGB	Kroner arter bypass cerrahisi (göğüs ve bacak insizyonu ile yapılan)	31		0,00	0,00	0,00	0,00
CBGC	Kroner arter bypass cerrahisi (sadece göğüs insizyonu ile yapılan)	5		0,00	0,00	0,00	0,00
CHOL	Kolesistektomi	216		0,00	0,00	0,00	0,00
COLO	Kolon cerrahisi	13	1	7,69	0,00	0,00	7,69
CRAN	Kraniyotomi	5		0,00	0,00	0,00	0,00
FX	Kıçın açık fiksasyonu	1		0,00	0,00	0,00	0,00
GAST	Gastrik cerrahi	2		0,00	0,00	0,00	0,00
HER	Herni (ftik) onarımı	382		0,00	0,00	0,00	0,00
HN	Baş boyun cerrahisi	70		0,00	0,00	0,00	0,00
HPRD	Kalça protezi	65	2	3,08	0,00	1,54	1,54
KPRD	Diz protezi	19		0,00	0,00	0,00	0,00
LAM	Laminektomi	91		0,00	0,00	0,00	0,00
MAST	Mastektomi	14		0,00	0,00	0,00	0,00
NEPH	Nefrektomi	19	1	5,26	0,00	0,00	5,26
OBL	Diğer hematolojik ve lenfatik sistem cerrahisi	2		0,00	0,00	0,00	0,00
OCVS	Diğer kardiyovasküler sistem cerrahisi	48		0,00	0,00	0,00	0,00
OENT	Diğer kulak, burun, ağız, farinks cerrahisi	73		0,00	0,00	0,00	0,00
OES	Diğer endokrin sistem cerrahisi	1		0,00	0,00	0,00	0,00
DEYE	Diğer göz cerrahisi	346		0,00	0,00	0,00	0,00

AMELİYAT TİPİNE ÖZGÜ [CAE] HIZ RAPORLARI

RAPOR SEÇİMİ		KURUM SEÇİMİ :	TEST HASTANESİ
Kategori - Genel Kategori - Cerrahlara Göre Kategori - Risk İndekslerine Göre		Dönem Aralığı :	2009 Ocak - 2009 Aralık
Cerrahlar - Genel Cerrahlar - Risk İndekslerine Göre		<input type="checkbox"/> Enfeksiyon oluşmayan ameliyat kayıtları rapor dahil edilmesin <input type="checkbox"/> Endoskopik Yapılanlar <input type="checkbox"/> Endoskopik Yapılmayanlar	

TEST HASTANESİ	
AMELİYAT TİPİNE ÖZGÜ [CAE] ENFEKSİYON HIZ RAPORLARI/RISK İNDEKSLERİNE GÖRE	
2009-Ocak/2009-Temmuz	

23.07.2009

1/5

Açıklama	Ameliyat Sayısı	Enfeksiyon (CAE) Sayısı	CAE (%)	CAE Yüzyel(%)	CAE Derin (%)	CAE Organ (%)
AMP	Ekstremité amputasyonu					
1		5	0,00	0,00	0,00	0,00
2		4	0,00	0,00	0,00	0,00
APPY	Appendektomi					
0		19	0,00	0,00	0,00	0,00
1		162	0,00	0,00	0,00	0,00
2		12	0,00	0,00	0,00	0,00
BILI	Safra yolları, karaciğer veya pankreas cerrahisi					
1		19	0,00	0,00	0,00	0,00
2		1	0,00	0,00	0,00	0,00
CBGB	Kroner arter bypass cerrahisi (göğüs ve bacak insizyonu ile yapılan)					
0		14	0,00	0,00	0,00	0,00
1		15	0,00	0,00	0,00	0,00
2		2	0,00	0,00	0,00	0,00
CBGC	Kroner arter bypass cerrahisi (sadece göğüs insizyonu ile yapılan)					
1		3	0,00	0,00	0,00	0,00
2		2	0,00	0,00	0,00	0,00

HASTANE ETKEN DAĞILIM RAPORLARI	
RAPOR SEÇİMİ	HASTANE SEÇİMİ
Genel Etken Dağılımı	TEST HASTANESİ
Genel Etken Dağılımı	Dönem Aralığı:
2009 Ocak	2009 Ocak
2009 Ocak	2009 Ocak
Branchlara Göre Dağılım	Branch Grubu:
Branch/Ameliyatlara Göre Dağılım	<input checked="" type="checkbox"/> Dahili Branchlar <input checked="" type="checkbox"/> Cerrahi Branchlar <input checked="" type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input checked="" type="checkbox"/> Yeni Doğan/Yükümlü Bakım
Ameliyatlara Göre Dağılım	
Cerrahlara Göre Dağılım	
Servislere Göre Dağılım	
Eufeksiyon Dilimi:	Detay Yok <input type="checkbox"/> Servisler Detaylı <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="button" value="Sorgula"/>	

TEST HASTANESİ		
ETKEN DAĞILIM RAPORLARI / GENEL		27.07.2009
2009-Haziran/2009-Temmuz		1/1
Açıklama	Etken Sayısı	Oran %
TOPLAM ETKEN SAYISI	29	
Cerrahi Branchlar	7	24,14
Esterobacter aerogenes	1	14,29
Esterobacter cloacae	1	14,29
Esterococcus faecalis	1	14,29
Escherichia coli	1	14,29
Klebsiella pneumoniae	1	14,29
Kağırlaz-negatif stafülokok(S. epidermidis, S. haemolyticus, S. hyicus, S. lugdunensis, S. saprophyticus, S. schleiferi)	1	14,29
Pseudomonas aeruginosa	1	14,29
Dahili Branchlar	1	3,45
Klebsiella pneumoniae	1	100,00
Yoğun Bakım	21	72,41
Acinetobacter baumannii	6	28,57
Acinetobacter Iovoffii	1	4,76
Candida albicans	1	4,76
Candida Dğer	1	4,76
Dğer enterokok türleri	1	4,76
Escherichia coli	2	9,52
Klebsiella pneumoniae	2	9,52
Kağırlaz-negatif stafülokok(S. epidermidis, S. haemolyticus, S. hyicus, S. lugdunensis, S. saprophyticus, S. schleiferi)	1	4,76
Proteus mirabilis	2	9,52
Pseudomonas aeruginosa	4	19,05

Mikroorganizmaların Antibiyotiklere Göstermiş Olduğu Direnç Yüzdeleri	
RAPOR SEÇİMİ	HASTANE SEÇİMİ
Genel Etken/Mikroorganizma Detaylı	TEST HASTANESİ
Genel Rapor/Branch Grubu Detaylı	Dönem Aralığı:
2009 Ocak	2009 Ağustos
2009 Ocak	2009 Ağustos
Branch Detaylı	Branch Grubu:
Servis Detaylı	<input checked="" type="checkbox"/> Dahili Branchlar <input checked="" type="checkbox"/> Cerrahi Branchlar <input checked="" type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input checked="" type="checkbox"/> Yeni Doğan/Yükümlü Bakım
MRSA Yüzdesi	
ESBL Yüzdesi	
PRP Yüzdesi	
VRE Yüzdesi	
KD Yüzdesi	
MIKOS Yüzdesi	
<input type="button" value="Sorgula"/>	

TEST HASTANESİ						
ANTİBİYOTİK DİRENÇ YÜZDELERİ / MIKROORGANİZMA DETAYLI						
2009-Ocak/2009-Temmuz						
27.07.2009						
1/4						
Açıklama	Orta Duyarlı	Oran %	Duyarlı	Oran %	Dirençli	Oran %
Candida parapsilosis						
Amfoterisin B (Lipid)	0	0,00	1	100,00		0,00
Flukonazol	0	0,00	1	100,00		0,00
Vorikonazol	0	0,00	1	100,00		0,00
Dğer Enterobacter türleri						
Amoksisilin-klavulanat	1	100,00	0	0,00		0,00
Ampisilin	0	0,00	2	100,00		0,00
Ampisilin-sulbaktam	0	0,00	2	50,00	2	50,00
Gentamisin	0	0,00	5	100,00		0,00
İmipenem	0	0,00	3	100,00		0,00
Levofloksasin	0	0,00	4	80,00	1	20,00
Meropenem	0	0,00	3	100,00		0,00
Seftakson	1	100,00	0	0,00		0,00
Sefuroksim	0	0,00	1	50,00	1	50,00

Mikroorganizmaların Antibiyotiklere Göstermiş Olduğu Direnç Yüzdeleri	
KURUM İNCELEMESİ	TEST HASTANESİ
Genel Rapor/Mikroorganizma Detaylı Genel Rapor/Branş Grubu Detaylı	Bilimsel Analizi : 2009 Ocak 2009 Ajustos
Branş Detaylı Servis Detaylı	Branş Grubu : <input checked="" type="checkbox"/> Dahili Branşlar <input checked="" type="checkbox"/> Cerrahi Branşlar <input checked="" type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input checked="" type="checkbox"/> Yeni Doğan Yoğun Bakım
MRSA Yüzdesi	Servis Seçimi : Tüm Servisler
ESBL Yüzdesi	Gruplama : Gruplama Yok
PRP Yüzdesi	
VRE Yüzdesi	
KD Yüzdesi	
MRK015 Yüzdesi	
Sorgula	

TEST HASTANESİ

ETKEN RAPORLARI / MRSA ORANI

2009-Ocak/2009-Temmuz

28.07.2009

Hastane Genel Etken Sayısı : 203

1/1

Açıklama	Toplam Etken Sayısı	MRSA SAYISI	Direnç %	Bakteremi (Hastane Genel) %
MRSA ORANI	3	3	100,00	1,48

Gruplama :	Enfeksiyon Tiplerine Göre Gruplu
------------	----------------------------------

TEST HASTANESİ

ETKEN RAPORLARI / MRSA ORANI / Enfeksiyon Tiplerine Göre Gruplu

2009-Ocak/2009-Temmuz

28.07.2009

Hastane Genel Etken Sayısı : 203

1/1

Açıklama	Toplam Etken Sayısı	MRSA SAYISI	Direnç %	Bakteremi (Hastane Genel) %
Pnömoni	2	2	100,00	0,99
Cerrahi Alan enfeksiyonu (CAE)	1	1	100,00	0,49

Profilaktik Antibiyotikler

Genel Liste	Tarih Aralığı : 17.02.2010 19.03.2010
Servise Göre Liste	Branş Seçimi : Tüm Branşlar
Branşa Göre Liste	Kategori Seçimi : Tüm Ameliyat Kategorileri
Kategoriye Göre Liste	<input checked="" type="radio"/> Bütün Ameliyatlarda <input type="radio"/> Enfeksiyon Gelişen Ameliyatlarda <input type="radio"/> Enfeksiyon Gelişmeyen Ameliyatlarda
Sorgula	

TEST HASTANESİ

PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİKLER / GENEL

17.02.2010-19.03.2010

19.03.2010

1/1

Antibiyotikler	Tek Doz		24 Saat		24 Saatten Fazla		Toplam	
	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Amantadin	1 100,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	1 100,00	0 ,00
TOPLAM	1 100,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	1 100,00	0 ,00

TEST HASTANESİ

PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİKLER / SERVİSLERE GÖRE

17.02.2010-19.03.2010

19.03.2010

1/1

Antibiyotikler	Tek Doz		24 Saat		24 Saatten Fazla		Toplam	
	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz	Uygun	Uygunsuz
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
2 Çocuk Yoğun Bakım								
Amantadin	1 100,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	1 100,00	0 ,00
TOPLAM	1 100,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	1 100,00	0 ,00
GENEL TOPLAM	1 100,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	1 100,00	0 ,00

3.5.3.4.2. Bölüm 2

Servislerdeki hastane enfeksiyonu hızlarının yıllık, 6 aylık ve 3 aylık önceki dönemlerle karşılaştırmalı tablo ve grafiklerinin alındığı kısımdır.

Raporlar mөнüsü alt başlıklarından 'Dönem/Servis Enfeksiyonu Hız Raporları' seçilir. Gelen ekranda istenen seçeneklere göre raporlamalara ulaşılır.



Hastane Enfeksiyon Hız Raporları/Dönemlere Göre		
RAPOR SEÇİMİ	HASTANE SEÇİMİ	TEST HASTANESİ
Dönem Aralığı	Yıllık	2010
Branş Grubu	<input checked="" type="checkbox"/> Tıbbi Branşlar	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrahi Branşlar
	<input checked="" type="checkbox"/> Yoğun Bakım	<input checked="" type="checkbox"/> Yeni Doğan Yoğun Bakım
Branş Grubu	Tüm Gruplar	
Sorgula		

3.5.3.4.3. Bölüm 3

Kaydedilen tüm verilere ait listelere ulaşılabilir kısımdır. Raporlar mөнüsü alt başlıklarından istenen liste ve seçenekler işaretlenerek listelere ulaşılır.

Hasta Listesi		
RAPOR SEÇİMİ	HASTANE SEÇİMİ	TEST HASTANESİ
Genel Hasta Listesi	Yatış Tarihi Aralığı	17.02.2010 - 19.03.2010
Genel Hasta Listesi/Servis Sıralı		
Detaylı Kontrol Listesi	Servis Seçimi	Tüm Servisler
Hasta Tanımları	Değeri Numarası	
Hasta Risk Faktörleri	Hasta Adı ve Soyadı	
Hasta Altta Yatan Hastalıkları	Rekürsör Kategorisi	Gelişmiş
		Gelişmedi
Sorgula		

TEST HASTANESİ	
HASTA LİSTESİ / GENEL	
01.01.2010-19.03.2010	
Listelenen Hasta Sayısı :	1

19.03.2010
1/1

Doğum Tarihi	TC. Kimlik No	Cinsiyet	Telefon	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Taburcu Sonucu	Servis
28.04.1980		Erkek		16.02.2010			1 beyin cerrahi 1

Ameliyat Listesi		
RAPOR SEÇİMİ	HASTANE SEÇİMİ	TEST HASTANESİ
Ameliyat Tarihi Aralığı	Ameliyat Tarihi Aralığı	01.07.2009 - 31.07.2010
Servis/Kategoriye Göre Liste	Servis Seçimi	Tüm Servisler
Cerrah/Kategoriye Göre Liste	Kategoriye Seçimi	Tüm Ameliyat Kategorileri
	Cerrah Seçimi	Tüm Cerrahlar
Sorgula		

TEST HASTANESİ
AMELİYAT LİSTESİ / GENEL
01.01.2009-31.07.2009
Listelenen Ameliyat Sayısı : 12

Dosya No	Hasta Adı ve Soyadı	Ameliyat Tarihi	NNIS Kodu	Adı	Yara Sınıfı	Asa Skoru	Endişe epik	Anestezi Türü	Süre	NNIS İndeksi	Acil Elektrif	Profil aklık	Servis	Cerrah Ad Soyad
123785	DENEME AMELİYAT	02.01.2009	LAM	Laminektomi	1-Temiz	3-Agru sistemik hastalık, hasta genel aktivitesine devam edebilir	Hayır	Genel	180	2	Elektrif	Var	2 Beyin Cerrahi	Prof. DR. CERRAH
545643	ENF HASTA	03.01.2009	CRAN	Kraniyotomi	1-Temiz	1-Normal Sağlıkta Hasta	Hayır	Genel	240	0	Elektrif	Var	2 Beyin Cerrahi	Prof. DR. CERRAH
144	Deneme Deneme	05.01.2009	LAM	Laminektomi	1-Temiz	1-Normal Sağlıkta Hasta	Hayır	Genel	60	0	Elektrif	Var	2 Beyin Cerrahi	Prof. DR. CERRAH

Enfeksiyon Listesi
RAPOR SEÇİMİ :
KURUM SEÇİMİ :
TEST HASTANESİ
Enfeksiyon Tarihi Aralığı :
01.01.2009 - 31.07.2009
Enfeksiyon Gruplarına Göre Liste
Servis/Enfeksiyonlara Göre Liste
Servis Seçimi :
Tüm Servisler
Enfeksiyon Seçimi :
<input type="button" value="Sorgula"/>

TEST HASTANESİ
ENFEKSİYON LİSTESİ / GENEL
01.01.2009-31.07.2009
Listelenen Enfeksiyon Sayısı : 9

Dosya No	Hasta Adı ve Soyadı	Enfeksiyon Tarihi	Enfeksiyon Kodu	Adı	Enfeksiyon Grubu	Servis	Açıklama
123	DENEME HASTASI	02.01.2009	BAKT-LAB	Laboratuvarca doğrulanmış kan dolaşımı enfeksiyonu (bakteriyemi/fungemi/candidemi)	Kandolaşımı enfeksiyonu	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM	
146	ENF HASTA	02.01.2009	GKBB-KONJ	Konjonktivit	Genç,Kulak,Burun,Böğaz enfeksiyonu	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM	
5987	BEREK YENİDOĞAN	03.01.2009	BAKT-LAB	Laboratuvarca doğrulanmış kan dolaşımı enfeksiyonu (bakteriyemi/fungemi/candidemi)	Kandolaşımı enfeksiyonu	YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM	

Mikroorganizma Listesi
RAPOR SEÇİMİ :
KURUM SEÇİMİ :
TEST HASTANESİ
Genel Liste
Enfeksiyon Tarihi Aralığı :
13.02.2010 - 15.03.2010
Servis Seçimi :
Tüm Servisler
Organizma Seçimi :
Tüm Mikroorganizmalar
<input checked="" type="checkbox"/> Dırta Duyarlı <input checked="" type="checkbox"/> Duyarlı <input checked="" type="checkbox"/> Dirençli
<input type="button" value="Sorgula"/>

TEST HASTANESİ
MİKROORGANİZMA LİSTESİ / GENEL
01.01.2009-31.07.2009

31.07.2009
1/16

Dosya No	Hasta Adı ve Soyadı	Enfeksiyon Tarihi	Açıklama	Direnç
103	DENEME HASTASI	25.05.2009	Laboratuvarca doğrulanmış kan dolaşımı enfeksiyonu (bakteriyemi/fungemi/candidemi)	3.GÖĞÜS
			Escherichia coli	Kan Kültürü
			Gentamisin	Duyarlı
			İmipenem	Duyarlı
			Meropenem	Duyarlı
			Sefoperazon	Duyarlı
123	DENEME HASTASI 2	26.05.2009	Pnömoni	SYBÜ
			Acinetobacter baumannii	BALGAM
			Amikasin	Duyarlı
			Ampisilin-sulbaktam	Dirençli

3.5.3.5. Sistem (Duyurular, Çıkış)

Duyuruların, cerrahi girişim sürelerinin yer aldığı ve programdan güvenli çıkışın yapıldığı bölümdür.

Kullanıcılar	Hastane Tanımları	Enfeksiyon Giriş (Pay)	İşlemler (Payda)	Raporlar	Sistem
Duyurular					Mesajlar/Duyurular
					Cerrahi Girişim Süreleri
					Programdan Çıkış

Cerrahi girişim süreleri risk indeksi hesaplamasında kullanılan ulusal değerleri içermektedir.

IRHS Kodu	Kodu	Adı	Süre (Dk.)
AAA	AAA	Abdominal aort aneurizması onarımı	225
HYST	HIST	Abdominal histerektomi	100
APPY	APPY	Appendektomi	45
AVSD	AVT	Arteriyovenöz fistül açılması	111
HN	SB	Baş boyun cerrahisi	420
BECK	SOYUN	Böyun cerrahisi	0
NEPH	NEFS	Böbrek cerrahisi	0
RTP	BT	Böbrek transplantasyonu	0
CSHC	CSHC	Cesarean kesisiyonu	45
SHSG	CSGŞF	Çiğer grefti	180
OSKR	DCLT	Çiğre işli yapıların diğer cerrahi girişimleri	45
GRFG	DEF	Diğer ekstremiteler	120
DES	DES	Diğer endokrin sistem cerrahisi	120
DGIT	DGIS	Diğer gastrointestinal sistem cerrahisi	60
DGU	DGUS	Diğer genitouriner sistem cerrahisi	60
DVE	DÖZ	Diğer vücut cerrahisi	40

3.5.4. UHESA TOPLU VERİ GİRİŞİ

3.5.4.1. Kullanıcı Girişi:

Hastane enfeksiyonları sürveyans veri bildirimleri <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr> web adresinden yapılmaktadır.

- Ekranda sol taraftaki ana mönüden “UHESA GİRİŞ” seçilir.
- UHESKB’den programa ilk giriş için alınan ‘Kullanıcı Kodu’ ve ‘Şifre’ yazılıp ‘Çalışma Yılı’ seçilerek ‘Giriş’ butonu tıklanır. Ekranda uygulamaya ilişkin yapılacak işlemleri içeren komutların yer aldığı mönü çubuğu görünür.



Mönü Çubuğu:



Toplu veri girişleri üçer aylık dönemler halinde yapılır, sürveyans servislerinin tanımlamaları yapılmadan veri girişleri gerçekleştirilemez.

3.5.4.2. Tanımlar



UHESA kullanıcıları tanımlamalar (Paragraf 3.5.3.2) başlığında yer alan bilgilere göre tanımlamalar gerçekleştirilir. Hastane tanımlamaları her yıl başında ve değişikliklerde güncellenir.

3.5.4.3. Veri Girişi

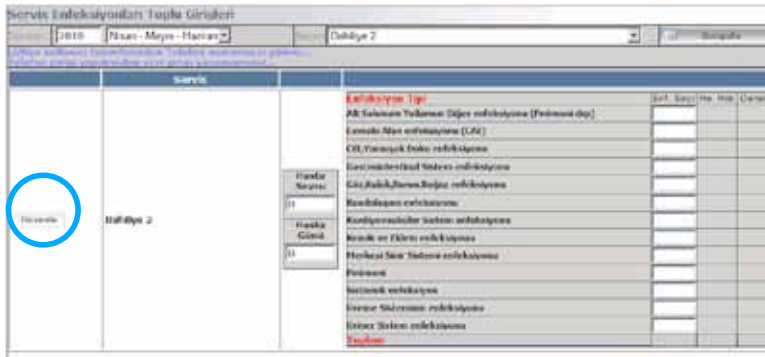
Üçer aylık dönemleri içeren hastane enfeksiyonları sürveyans veri girişlerinin yapıldığı bölümdür.



3.5.4.3.1. Servis Enfeksiyon Girişleri

Sürveyans yapılan servislere ait hastane enfeksiyonları ile hasta günü ve hasta sayılarının kaydedildiği bölümdür. Hasta sayısı girilmesi zorunlu alan değildir.

'Veri Girişleri' mönüsü alt başlıklarından 'Servis Enfeksiyon Girişleri' tıklanınca gelen ekranda ilgili dönem ve 'Servis' seçeneğinin karşısındaki listeden belirli servis veya tüm servisler seçilerek 'Sorgula' butonu tıklanır. Ekranı gelen servis(ler)in yanında bulunan 'Düzenle' butonu tıklanarak veri girişleri gerçekleştirilir.



Hastane enfeksiyonu gelişmeyen alanlara '0' sayısı yazılır, eğer ilgili enfeksiyon takibi yapılmıyorsa boş bırakılır.

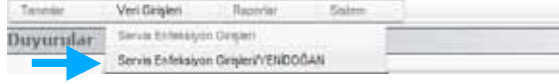


Kaydet butonuna basıldıktan sonra ekranda hesaplamalar görünür.

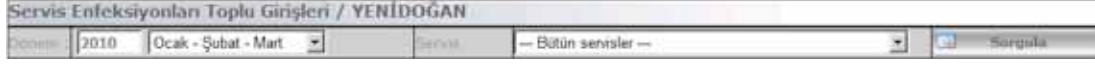


3.5.4.3.2. Servis Enfeksiyon Girişleri/YENİDOĞAN

'Veri Girişleri' mönüsü alt başlıklarından 'Servis Enfeksiyon Girişleri/YENİDOĞAN' tıklanır.



Gelen ekranda ilgili 3 aylık dönem seçilir. 'Servis' kısmından servis ya da bütün servisler seçilerek 'Sorgula' butonu tıklanır.



Ekrana gelen doğum ağırlıklarına göre gruplanmış yenidoğan servis(ler)i yanında bulunan 'Düzenle' butonu tıklanarak veri girişleri gerçekleştirilir ve kaydet butonuna tıklanır.

Servis	Doğum Kategorisi	Enf. Sayı	İlaç	İlaç	Danışık
Yenidoğan	K-750	Enfeksiyon Tipi			
		AR Solunum Yollarına Bağlı enfeksiyonlar (Pnömoni dışı)			
		Central Akci enfeksiyonu (CAE)			
		CRP/Fanajik İlaç enfeksiyonu			
		Gastrointestinal Sistem enfeksiyonu			
		Glüt.Baklık.Bunm.Bölge enfeksiyonu			
		Kandemiyoz enfeksiyonu			
		Kardiyovasküler Sistem enfeksiyonu			
		Kistik ve Eklem enfeksiyonu			
		Perikard Sıvı Sistemi enfeksiyonu			
		Peritonit			
		Sistemik enfeksiyon			
		Üriner Sistem enfeksiyonu			
		Üriner Sistem enfeksiyonu			
		Toplam			

Servis	Doğum Kategorisi	Enf. Sayı	İlaç	İlaç	Danışık
Yenidoğan	751-1000	Enfeksiyon Tipi			
		AR Solunum Yollarına Bağlı enfeksiyonlar (Pnömoni dışı)			
		Central Akci enfeksiyonu (CAE)			
		CRP/Fanajik İlaç enfeksiyonu			
		Gastrointestinal Sistem enfeksiyonu			
		Glüt.Baklık.Bunm.Bölge enfeksiyonu			
		Kandemiyoz enfeksiyonu			
		Kardiyovasküler Sistem enfeksiyonu			
		Kistik ve Eklem enfeksiyonu			
		Perikard Sıvı Sistemi enfeksiyonu			
		Peritonit			
		Sistemik enfeksiyon			
		Üriner Sistem enfeksiyonu			
		Üriner Sistem enfeksiyonu			
		Toplam			

3.5.4.3.3. Invaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri

Invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu takibi yapılan yoğun bakım üniteleri/servislerde gelişen enfeksiyonların, hasta günü, hasta sayısı, alet günü sayılarının kaydedildiği bölümdür. 'Veri Girişleri' mönüsü alt başlıklarından 'Invaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri' tıklanınca gelen ekranda ilgili 3 aylık dönem, 'Servis' kısmından servis(ler) seçilerek 'Sorgula' butonuna tıklanır, ilgili servisin yanındaki 'Düzenle' butonu tıklanarak veri girişleri yapılır ve 'Kaydet' butonuna basılır.



İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri				
Dönem :	2010	Ocak - Şubat - Mart	Servis :	-- Bütün servisler --
<input type="button" value="Sorgula"/>				

İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri						
Dönem :	2010	Ocak - Şubat - Mart	Servis :	Erişkin Yoğun Bakım		
<input type="button" value="Sorgula"/>						
Servis		Hasta Günü	Ventilatör Katater Günü	Enfeksiyon Tipi		
Erişkin Yoğun Bakım		Üriner Katater Günü	Santral / Umbilikal Katater Günü			
				Enf. Sayı	Alet Kul. Oranı	Hiz. %
				Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu		
				Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu		
				Ventilatör ilişkili pnömöni		

İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri						
Dönem :	2010	Ocak - Şubat - Mart	Servis :	Erişkin Yoğun Bakım		
<input type="button" value="Sorgula"/>						
Servis		Hasta Günü	Ventilatör Katater Günü	Enfeksiyon Tipi		
Erişkin Yoğun Bakım		Üriner Katater Günü	Santral / Umbilikal Katater Günü			
		50	25	Enf. Sayı	Alet Kul. Oranı	Hiz. %
		10		Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu		
				Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu		
				Ventilatör ilişkili pnömöni		

Hastane enfeksiyonu gelişmeyen ilgili alanlara '0' sayısı girilmesi önemlidir. Boş bırakılan alanlarla ilgili hesaplamalar yapılmaz.

İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri						
Dönem :	2010	Ocak - Şubat - Mart	Servis :	Erişkin Yoğun Bakım		
<input type="button" value="Sorgula"/>						
Servis		Hasta Günü	Ventilatör Katater Günü	Enfeksiyon Tipi		
Erişkin Yoğun Bakım		Üriner Katater Günü	Santral / Umbilikal Katater Günü			
		50	25	Enf. Sayı	Alet Kul. Oranı	Hiz. %
		10		Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu		0,3
				Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu		
				Ventilatör ilişkili pnömöni		0,5 80,00

3.5.4.3.4. İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon/YENİDOĞAN

'Veri Girişleri' mönüsü alt başlıklarından 'İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon/YENİDOĞAN' tıklanır.

Tanımlar	Veri Girişleri	Raporlar	Sistem
Duyurular			
Servis Enfeksiyon Girişleri			
Servis Enfeksiyon Girişleri/YENİDOĞAN			
İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Girişleri			
İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon/YENİDOĞAN			

Gelen ekranda ilgili 3 aylık dönem seçilir. 'Servis' kısmından servis(ler) seçilerek 'Sorgula' butonu tıklanır. Ekranı gelen görüntüden ilgili servis ve doğum ağırlığına göre veri girişleri 'Düzenle' butonuna tıklanarak gerçekleştirilir ve kaydet butonuna basılır.

İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlar Payda Girişleri / YENİDOĞAN						
Dönem :	2010	Ocak - Şubat - Mart	Servis :	-- Bütün servisler --		
<input type="button" value="Sorgula"/>						
Servis		Hasta Günü	Ventilatör Katater Günü	Enfeksiyon Tipi		
Yeni Doğan Yoğun Bakım		Üriner Katater Günü	Santral / Umbilikal Katater Günü			
		40	9	Enf. Sayı	Alet Kul. Oranı	Hiz. %
		15	11	Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu	0,38	133,33
				Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu	0,28	90,91
				Ventilatör ilişkili pnömöni	0,22	

3.5.4.3.5. Ameliyat Tipine Özgü Enfeksiyon Girişleri

Risk indeksine göre takip edilen ameliyat sayılarının ve enfeksiyonların kaydedildiği bölümdür. 'Veri Girişleri' mөнüsü alt başlıklarından 'Ameliyat Tipine Özgü Enfeksiyon Girişleri' tıklanır, ekrana gelen görüntüden ilgili dönem seçilerek 'Sorgula' butonu tıklanır.



Ameliyat Tipine Özgü CAE Toplu Girişi

Yıl: 2010 Nüfus Grubu: Tüm Ameliyat Kategorileri

Dönem: Ocak - Şubat - Mart

Sorgula

Ameliyat Tipine Özgü Enfeksiyon Toplu Girişi

Yıl: 2010 Dönem: Ocak - Şubat - Mart

UHESA Kodu

Kayıt	İptal	Abdominal aort anevrizması onarımı	Enfeksiyon Sayısı	Servis	Yeni Kayıt	Yeni Kayıt	Yeni Kayıt	Yeni Kayıt	Yeni Kayıt
5	1								
0									
0									
0									
0									
Toplam									

Yeni bir ameliyat kaydı için 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır.

Ameliyat Tipine Özgü CAE Toplu Girişi

Yıl: 2010 Nüfus Grubu: Tüm Ameliyat Kategorileri

Dönem: Ocak - Şubat - Mart

Yeni Kayıt

Öbrütlenmek kayı yok

3.5.4.3.6. Etken Direnç Girişleri

Sürveyans yapılan servislerde saptanan hastane enfeksiyonlarında tespit edilen çoklu dirençli mikroorganizmalara ait veri girişlerinin yıllık olarak yapıldığı kısımdır. 'Veri Girişleri' mөнüsü alt başlıklarından 'Etken Dirençleri Girişleri' ve 'Sorgula' butonuna basılır, ilgili mikroorganizma seçilerek veri girişi yapılır ve 'Kaydet' butonu tıklanır. Yeni bir etken girişi için 'Yeni Kayıt' butonu tıklanır.

Veri Girişleri

Servis Enfeksiyon Girişleri

Servis Enfeksiyon Girişleri/YENİDOĞAN

İnvaziv Araç İlgili Enfeksiyon Girişleri

İnvaziv Araç İlgili Enfeksiyon/YENİDOĞAN

Ameliyat Tipine Özgü Enfeksiyon Girişleri

Etken Dirençleri Girişleri

Hastane Enfeksiyon Etkenleri Toplu Girişleri

Yıl: 2010

Yıl Grubu

Sorgula

Yeni Kayıt

Öbrütlenmek kayı yok

	Enfeksiyon Etkeni	Etken Sayı	Direnç Sayı	Direnç Yüzdesi
Sil	Staphylococcus Aureus suşlarında MRSA	50	17	34
Sil	Klebsiella Pneumoniae suşlarında ESBL	47	5	10,64

3.5.4.3.7. Raporlar

Veri Girişleri

Raporlar

Sistem

Dönem/Servis Enfeksiyonu Hız Raporları

İnvaziv Araç İlgili Enfeksiyon Hız Raporları

Ameliyat Tipine Özgü CAE Hız Raporları

Girilen verilere dair bilgilere raporların alındığı bölümdür.

3.5.4.3.8. Sistem

Bu bölümün kullanımı UHESA kullanıcıları 3.5.3.5. no.lu paragrafta yer almaktadır.

ALTTA YATAN HASTALIK LİSTESİ

- 1 Akut karın (akut apandisit, akut karına neden olan her tür perforasyon obstrüksiyon, vb.)
- 2 Anemi
- 3 Astım
- 4 Benign solid tümör
- 5 Böbrek yetmezliği
- 6 Cilt hastalıkları (psöriazis, liken planus, vb.)
- 7 Diabetes mellitus
- 8 Diğer
- 9 Diğer endokrin bozukluklar (addison, cushing, hiperparatiroidi, hipotiroidi, hipertiroidi, fonksiyonel hipofiz adenomları, vb.)
- 10 Diğer Kalp Hastalığı
- 11 Diğer kronik akciğer hastalığı (tümörler dışında kalan)
- 12 Diğer norolojik bozukluk
- 13 Gastrointestinal sistem kanaması
- 14 Gebelik komplikasyonları (placenta previa, abruptio placenta, preterm eylem, hiperemesis gravidarum, erken membran rüptürü vb.)
- 15 HCV (+)
- 16 Hematojen malignansi: akut lösemi, kronik lösem, lenfoma, multipl miyeloma, MDS (miyloplastik sendrom) dahil
- 17 Herni (inguinal, femoral, umbilikalinzisyonel, vb...)
- 18 HIV/AIDS
- 19 Hidronefroz
- 20 Hipertansiyon
- 21 İmmün mekanizma ile oluşan hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit, sistemik skleroz, Sjogren sendromu, diğer kollajen doku hastalıkları, ankilozan spondilit, reaktif artirit, diğer seronegatif artrit, Behçet Hastalığı, Wegener granülomatozu, temporal arterit, takayasu arteriti, Henoch-Schönlein purpura, diğer vaskülitik sendromlar, sarkoidoz, amiloidoz, vb...)
- 22 İnflamatuar barsak hastalığı
- 23 Kalp yetmezliği
- 24 Karaciğer yetmezliği
- 25 KOAH
- 26 Konjenital anomali
- 27 Koroner arter hastalığı (akut miyokard infarktusu dahil)
- 28 Kronik karaciğer hastalığı
- 29 Malabsorbsiyon
- 30 Malignansi
- 31 Malignansi dışı hematolojik hastalık
- 32 Pankreas hastalıkları
- 33 Primer immün yetmezlikler (hücrel immün yetmezlik, humoral immün yetmezlik, vb.)
- 34 Psikiyatrik bozukluklar
- 35 Romatizmal kapak hastalığı
- 36 Safra kesesi hastalıkları (kolelitiazis, akut kolesistit, vb.)
- 37 Serebral palsy
- 38 Serebrevasküler olay /intrakranial/subaraknoid kanama
- 39 Solid organ nakli
- 40 Ürogenital sistem hastalıkları (nefrolitiazis,mesane divertikülü,pelvik relaksasyon,myoma uteri,inkontinans,vb.)
- 41 Yabancı cisim /protez varlığı(eklem protezi ,protez kapak,her tür shunt,vb.)
- 42 Yatışta infeksiyonu olan hasta (toplum kökenli enfeksiyon, hastane enfeksiyonu (başka merkezden veya aynı hastaneye ait)

RİSK FAKTÖRLERİ LİSTESİ

1	Ameliyat dreni (bütün açık / kapalı drenler dahil)	31	Kolostomi
2	Amniosentez	32	Koroner anjiyografi
3	APD kateteri	33	Lomber ponksiyon
4	AV fistül	34	Lomber/ventriküler drenaj kateteri
5	Bilinç kapallılığı	35	Mekanik ventilasyon
6	Biyopsi	36	Nazogastrik tüp
7	Bronkoskopi	37	Nazointestinal tüp
8	Dekübitis	38	Nefrostomi
9	Diğer	39	Nötropeni
10	Diğer anjiyografi (DS dahil)	40	Parasentez
11	Diğer drenaj kateteri	41	Parsiyel eksternal transfüzyon
12	Düşük apgar	42	Periferik arteriyel kateter
13	Düşük doğum ağırlığı	43	Periferik venöz kateter
14	Eksternal safra drenajı	44	Perikard tüpü
15	Endotrakeal entübasyon	45	Periton diyalizi
16	Enteral beslenme	46	Pulmoner arter kateteri
17	ERCP	47	Rektoskopi/rektosigmoidoskopi
18	Gastrostomi	48	Santral venöz kateter
19	Genel vücut travması	49	Sistofiks
20	Göğüs tüpü	50	Solunum yetmezliği
21	Hemodiyaliz	51	Steroid
22	Hemodiyaliz kateteri	52	Torasentez
23	H2 reseptör	53	Total Exchange
24	İdrar kateteri	54	TPN (total parenteralnütrisyon)
25	İmmüsupresyon	55	Trakeotomi
26	İnternal safra drenajı	56	Transfüzyon
27	İnteraortik balon pompası	57	Umblikal kateter
28	Kalıcı santral kateter (hickman, broviac, port, vb)	58	Üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ERCP hariç)
29	Kardiyopulmoner resüsitasyon	59	Yabancı cisim
30	Kolonoskopi	60	Yanık

YARA SINIFLAMASI

Temiz	1	Aseptik kuralların bozulmadığı, Elektif, primer kapatılan ve açık dren konmayan, İnflamasyon bulunmayan, Gastrointestinal, solunum, genitoüriner veya orofaringeal sistemlerin açılmadığı ameliyatlar
Temiz Kontamine	2	Gastrointestinal, solunum, genitoüriner veya orofaringeal sistemlerin, bu dokularda enfeksiyon olmaması koşuluyla, kontrollü olarak açıldığı ve majör bir kontaminasyonun ya da teknik sorunun olmadığı ameliyatlar
Kontamine	3	Açık, taze, travmatik yaralarla ilgili cerrahi işlemler, Gastrointestinal sistemden gözle görülebilir bulaşın olduğu, Akut, pürülan olmayan inflamasyon ile karşılaşılan, Aseptik kurallarda majör hata yapılan ameliyatlar
Kirli / Enfekte	4	Ölü doku içeren eski travmatik yaralarla ilişkili cerrahi işlemler Klinik enfeksiyon veya organ perforasyonu varlığında yapılan ameliyatlar

ASA SKORU

1	Normal sağlıklı hasta
2	Hafif sistemik hastalık
3	Ağır sistemik hastalık, hasta günlük aktivitelerine devam edebilir
4	Ağır, günlük aktiviteleri etkileyen ve hayati tehlike yaratan sistemik hastalık
5	Cerrahi girişim yapılmış olsun ya da olmasın 24 saatten uzun süre hayatta kalması beklenmeyen hasta

