

SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR (SHİE) BİRİMİ



ARALIK 2024

Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE) Birimi



- Uzm. Dr. Hatice Çiğdem EDİS TORUN (2023-halen)
 - Uzm. Hem. Esen BATIR (2016-halen)
- Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU (2017-halen)
 - Uzm. Hem. Dilek ALTUN (2021-halen)

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü



THSK – Mikrobiyoloji Referans Lab DB



HSGM – Mikrobiyoloji Referans Lab DB



HSGM – Bulaşıcı Hastalıklar DB



HSGM – Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı DB

Uzman Hemşire Esen BATIR

- ✓ Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans
- ✓ Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası
- ✓ Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Sertifikası
- ✓ Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası
- ✓ DSÖ El Hijyeni Eğitici Eğitimci Sertifikası
- ✓ DSÖ Enfeksiyon Kontrol Eksperti



Uzman Hemşire Dilek ALTUN

- ✓ Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Yüksek Lisans
- ✓ Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası
- ✓ El Hijyeni Eğitici Eğitimci Sertifikası
- ✓ El Hijyeni Mükemmeliyet Ödülü



Uzm. Dr. Hatice iğdem EDİS TORUN

- ✓ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
- ✓ Saha Epidemiyoloėu
- ✓ Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Sertifikası
- ✓ Enfeksiyon Kontrol Hekimliği Sertifikası
- ✓



Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

- ✓ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı
- ✓ Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanı
- ✓ Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Yüksek Lisans
- ✓ DSÖ Enfeksiyon Kontrol Konsültanı
- ✓ DSÖ El Hijyeni Eğitici Eğitimci Sertifikası
- ✓ HSGM Yayın Komisyonu Başkanı
- ✓ Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi İstatistik Editörü



Birim Görevleri

SHİE Sürveyansı (USHİESA-Inflıne)

Multimodal El Hijyeni İyileştirme Stratejisi

Eğitim (Sertifikalı: EKH, DDS; Katılım Belgeli: El hijyeni)

Ulusal program, kılavuzlar, sürveyans rehberi ve standartları

Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu

Salgın İnceleme (SHİE)

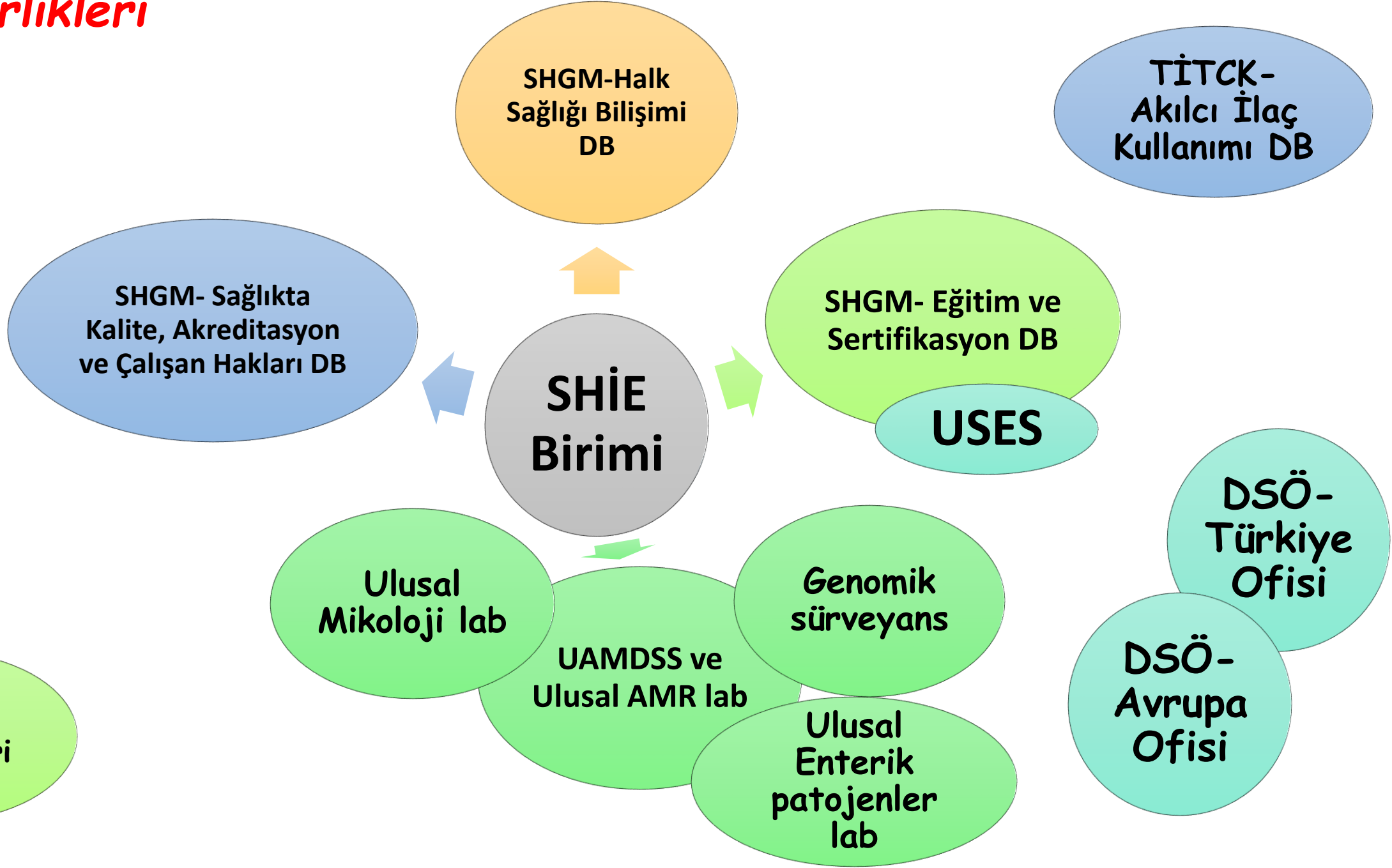
Mevzuat, talimatlar ve resmi yazışmalar

AMR lab ile ortak çalışmalar

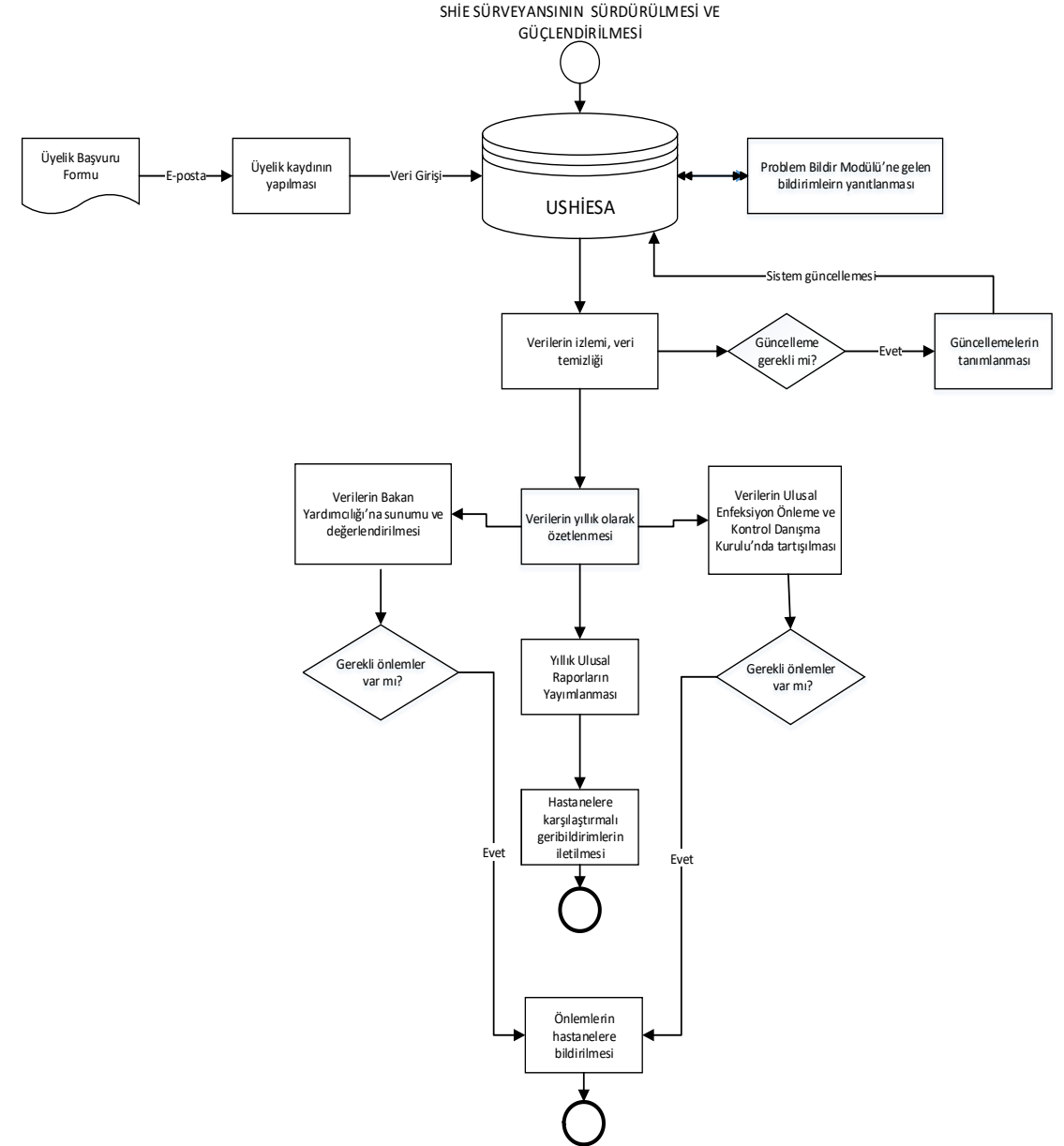
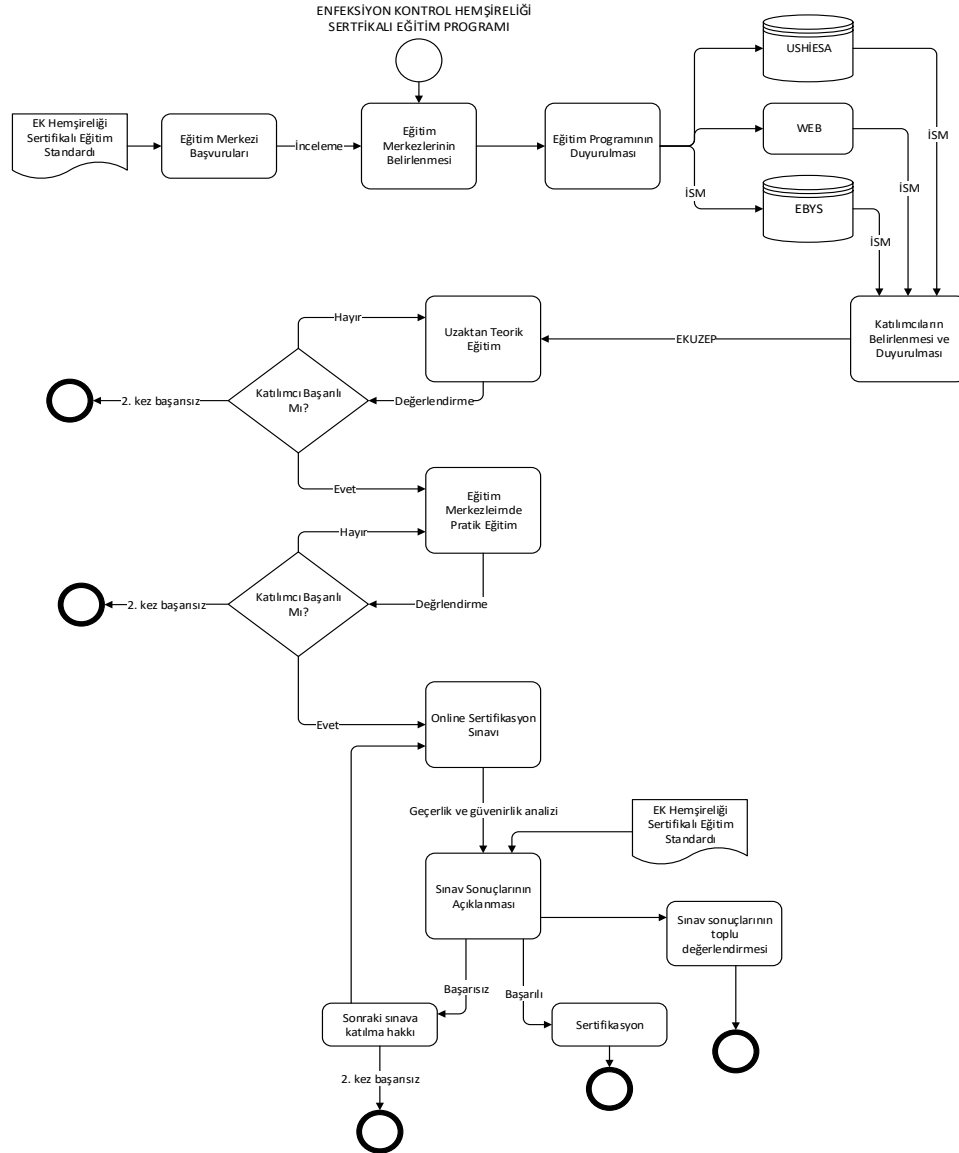
WHO ve ECDC: HAI-Focal point

Sağlıkta Kalite Standartları

İş Birlikleri



İş Akışı Şemaları



ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL DANIŞMA KURULU

	Adı-Soyadı	Ünvan	Kurum
1	Recep ÖZTÜRK (KOORDİNATÖR)	Prof. Dr.	İstanbul Medipol Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
2	Rahmet GÜNER	Prof. Dr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
3	Halis AKALIN	Prof. Dr.	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
4	Bilgin ARDA	Prof. Dr.	İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
5	Rahmi ÖRS	Prof. Dr.	Konya Özel Medova Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Yoğun Bakım (Neonatoloji)
7	Serap EREL	Prof. Dr.	Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü)
8	Gülden ERSÖZ	Prof. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
9	Ateş KARA	Prof. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
10	Gökhan METAN	Prof. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
11	Duygu PERÇİN RENDERS	Prof. Dr.	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
12	Serap ŞİMŞEK YAVUZ	Prof. Dr.	İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
13	Yeşim TAŞOVA	Prof. Dr.	Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
14	Şebnem ERDİNÇ	Prof. Dr.	Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
15	Fatma Nur ÖZ	Doç. Dr.	Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği

ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL DANIŞMA KURULU

	Adı-Soyadı	Ünvan	Kurum
16	Ayşegül ULU KILIÇ	Prof. Dr.	Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
17	Serhat ÜNAL	Prof. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
18	Melda TÜRKOĞLU	Prof. Dr.	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Yoğun Bakım
19	Benhur Şirvan ÇETİN	Doç. Dr.	Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon
20	Tuba DAL	Prof. Dr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim dalı / Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
21	Belgin ERDOĞAN	Hemşire	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi Ankara Şehir Hastanesi
22	Hümeyra ZENGİN	Hemşire	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
23	Zuhal AVŞAR	Hemşire	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
24	Dilek TARHAN	Uzm. Dr.	Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı
25	Daire Başkanı		HSGM Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı
26	Daire Başkanı		HSGM Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyosidal Ürünler Dairesi Başkanlığı
27	Hüsniye ŞİMŞEK	Uzm. Dr.	HSGM Referans Lab. ve Biyosidal Ürünler Dairesi Başkanlığı
28	Can Hüseyin HEKİMOĞLU	Doç. Dr.	HSGM Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı
29	Dilek ALTUN	Hemşire	HSGM Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

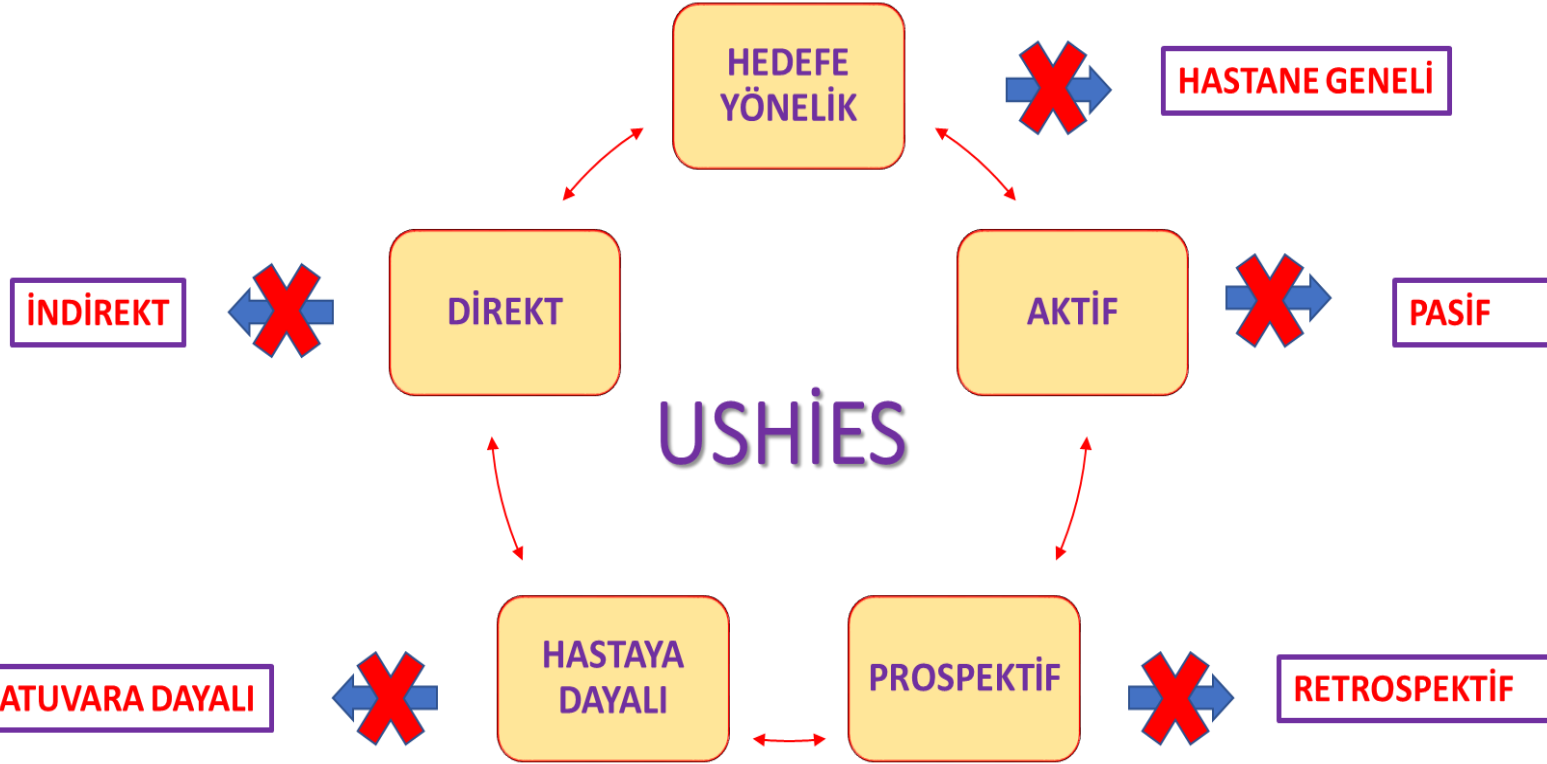
TARİH: 10/04/2023**GÖREV SÜRESİ: 2 yıl**

Ulusal SHİE Sürveyansı



Ulusal SHİE Sürveyansı

Tüm 2. ve 3. basamak YBÜ'ler → Yüksek temsil yeteneği ve büyük örneklem



ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD HESAPLAYICISI

DEĞİŞKEN KATEGORİSİ	VERİ GİRİŞİ
GÖZLENEN ÜSE-KAT SAYISI	1
Devlet Hastanesi	0
Eğitim Araştırma Hastanesi	1
Üniversite Hastanesi	0
Özel Hastane	0
Birim Yatak Sayısı<9	0
Birim Yatak Sayısı>=9	1
HASTA GÜNÜ	4369
HASTA SAYISI	1112
ÜKKO>=0.90	0
ÜKKO<0.90	1
ÜRİNER KATETER GÜNÜ	1567
ÜRİNER KATETER SAYISI	1.01.2017

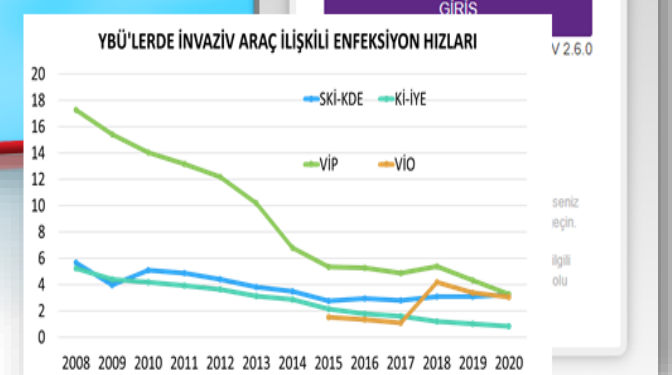
SIR-MATİK

ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD SONUÇLARI
XXXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KARMA YBÜ

DÖNEM: 1.01.2017		31.12.2016			
ÖNGÖRÜLEN ÜSE-KAT SAYISI	SIR	%95 GA alt sınırı	%95 GA üst sınırı	p değeri	CAD
2,48	0,40	0,01	2,24	>0,05	-0,86

ÖZET YORUMLAR

SIR <1.0 olması gözlenen SVKI-KDE sayısının öngörülen SVKI-KDE sayısından az olması demektir. Bu Negatif bir CAD, SVKI-KDE'de %25 azalma hedefine erişildiği



USHİESA = INFLINE

Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi

Kullanıcı Adı: Şifre:

Üyelik Formu Şifrenizi mi unuttunuz?

Duyurular-Dökümanlar Eğitim Değer. Formu

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

GİRİŞ

T.C. Sağlık Bakanlığı

2007-2013

DUYURULAR
MEVZUAT
KILAVUZLAR
FORMLAR
RAPORLAR
RESMİ YAZILAR
UHESA
ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ
İLETİŞİM



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KULLANICI ADI

ŞİFRE

Şifremi Unuttum Giriş

2014-2020

 Halk Sağlığı
Yönetim
Sistemi
Giriş

E-posta / TC Kimlik No

Şifre...

Şifremi Unuttum

GİRİŞ

V 2.6.0

* E-imza ile giriş

* SSO ile giriş

* Sağlık Personeli Girişi

* Eğer kullanıcı adınızdan ve şifrenizden eminseniz ve giriş yapamıyorsanız yöneticinizle irtibata geçin.

* Sisteme giriş ve karşılaştığınız problemlerle ilgili **YAZILIM DESTEK**'ten veya 0312 248 51 51 nolu telefondan bize ulaşabilirsiniz...

2021-

USHİESA

1275 hastane ve yaklaşık 3000 kullanıcı

44+ Web Ekran Tasarımı

- HSYS standartlarına uygun tasarım
- Kullanıcı dostu ve kolay kullanılabilen ekranlar

Yardım Dokümanları

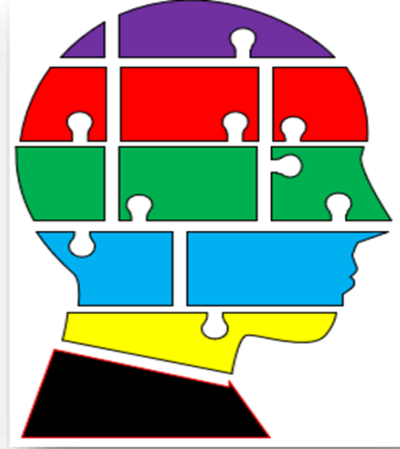
- Görüntülü, sesli ve yazılı yardım dokümanları

Veri Aktarımı

- 37 Tablo ve 43.908.146 kayıt aktarılmıştır.

İş Kuralları

- %30 daha fazla iş kuralı
- Güncel formüller



Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları
Önleme ve Kontrol Birimi

SBSGM Halk Sağlığı Bilişimi DB

HSYS Proje Ekibi



Halk Sağlığı
Yönetim
Sistemi
Giriş

E-posta / TC Kimlik No

Şifre...

Şifremi Unuttum

GİRİŞ

V 2.6.0

* E-imza ile giriş

* SSO ile giriş

* Sağlık Personeli Girişi

* Eğer kullanıcı adınızdan ve şifrenizden emin değilseniz ve giriş yapamıyorsanız yöneticinizle iletişime geçin.

* Sisteme giriş ve karşılaştığınız problemlerle ilgili **YAZILIM DESTEK**'ten veya 0312 248 51 51 nolu telefondan bize ulaşabilirsiniz...

2021-

1275 Hastane, yaklaşık 3000 kullanıcı

Kullanıcı Kılavuzu

Eğitim Videosu

youtube.com/watch?v=CntxlzoD3Sg

YouTube TR

Ara

HÜMEYRA GÜNEŞ KUM

Infline

Hasta Bilgileri

Hasta Arama

Hasta No T.C. No Yabancı Yenidoğan Sorgula

Hasta Bilgileri

Ad Soyad * Cinsiyet * Doğum Tarihi *

Hasta No Servis * Hastane Yatış Tarihi *

Servis Yatış Tarihi * Servis Çıkış Tarihi Hastane Çıkış Tarihi

Çıkış Şekli

Önceki Hasta Yatışları

İşlem Kurum T.C. No Pasaport No Adı Soyadı Servis Doğum Tarihi

8:07 / 21:00

HSYS - Infline Modülü Eğitim Videosu

Liste dışı

337 görüntüleme • 14 Ara 2020

Halk Sağlığı Yönetim Sistemi 445 abone

Halk Sağlığı Yönetim Sistemi - Infline Modülü için oluşturulmuş eğitim videosudur.

Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Giriş

E-posta / TC Kimlik No

Şifre...

Şifremi Unuttum

GİRİŞ

V 2.6.0

* E-imza ile giriş

* SSO ile giriş

* Sağlık Personeli Girişi

* Eğer kullanıcı adınızdan ve şifrenizden emininseniz ve giriş yapamıyorsanız yöneticinizle irtibata geçin.

* Sisteme giriş ve karşılaştığımız problemlerle ilgili YAZILIM DESTEK'ten veya 0312 248 51 51 numara telefonundan bize ulaşabilirsiniz...

<https://www.youtube.com/watch?v=CntxlzoD3Sg>

INFLINE MODÜLÜ KULLANIM KILAVUZU

Bu rapor branşlara göre, Servislere göre ve Enfeksiyonlara göre kutucuğu/kutucukları işaretlenerek daha detaylı olarak alınabilmektedir. Örneğin servislere göre enfeksiyonlarındaki etkenlerin antibiyotiklere direnç oranlarını görmek için Enfeksiyonlara göre ve Servislere göre kutucukları işaretlenmelidir (Şekil 80).

Şekil 80

NOT:

✓ Duyarlı oran: $\frac{\text{Duyarlı Etken Sayısı}}{\text{Duyarlı Etken Sayısı} + \text{Dirençli Etken Sayısı}} \times 100$

✓ Dirençli oran: $\frac{\text{Dirençli Etken Sayısı}}{\text{Duyarlı Etken Sayısı} + \text{Dirençli Etken Sayısı}} \times 100$

Şekil 78

Uyum (%) = $\frac{\text{YERLİME} + \text{OYMA Sayısı}}{\text{Forsaj Sayısı}} \times 100$

Endüksiyona Göre Uyum (%) = $\frac{\text{YERLİME} + \text{OYMA Sayısı}}{\text{Endüksiyon Sayısı}} \times 100$

Uyumsuzluğun Eldiven Kullanımına Atfedilen Oran** = $\frac{\text{Eldiven Sayısı}}{\text{Eldiven Sayısı} + \text{YOK Sayısı}} \times 100$

- Enfeksiyon Hız Raporları
- Prosedür Spesifik CAE Raporları
- Profilaktik Antb. Raporları
- El Hijyeni Raporları
- Direnç Raporları
- Etken Dağılım Raporları
- Geri Bildirimler
- SIR Raporu
- SAKO Raporu
- VIO Hız Raporu

Mesajlaşma Ekranı ve Yazılım Destek

Yeni Mesaj Yaz Mesajlar

Mesaj içeriği

Kime * Alıcı Seç CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU

Heading Sans Serif B I U A [Icons] [Icons] [Icons] [Icons] [Icons]

USHİESA yazılımı ile ilgili soru, sorun, görüş ve önerilerinizi bundan böyle ana giriş ekranında yer alan **YAZILIM DESTEK yazısına tıklayarak iletmeniz gerekmektedir.**

Sürveyans ile ilgili diğer soru, sorun, görüş ve önerileriniz için enfeksiyon@saglik.gov.tr adresinden veya bu mesajlaşma ekranından bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Soru *

- Enfeksiyon Hız Raporları
- Prosedür Spesifik CAE Raporları
- Profilaktik Antb. Raporları
- El Hijyeni Raporları
- Direnç Raporları
- Etken Dağılım Raporları
- Geri Bildirimler
- SIR Raporu
- SAKO Raporu
- VIO Hız Raporu
- Inflin Demet İzlem

Hastane Raporları

Enfeksiyon Hız Raporları Arama Grubu

Tarih Aralığı Dönem

Yıl: 2021 Periyot: 3 Aylık Dönem: 4. Dönem

Rapor: İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Hız Raporu Detaylı Rapor Getir

01.10.2021 - 31.12.2021 Dönemi İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Hız Raporları

Bu sütuna göre gruplamak için bir sütun başlığını buraya sürükleyin

Servis Adı	Hasta Sayısı	Hasta Günü	VİP Ventilator	VİP	VKO	VİP Hızı	ÜK	Kİ-İYE	ÜKKO	Kİ-İYE Hızı	SK	SKİ-KDE	SKKO	SKİ-KDE Hızı	VİO Ventilator
MH3-A2-2.SEVİYE NÖROLOJİ YB	186	1975	0	0	0	0	1778	1	0.9	0.56	1176	20	0.6	17.01	866
MH3-A1-2.SEVİYE BEYİN CERRAHİ YB	444	2114	0	0	0	0	2069	0	0.98	0	874	7	0.41	8.01	669
MH 2 / 1A KALP DAMAR CERRAHİ YBÜ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MH 2 / 1B GÖĞÜS HASTALIKLARI YBÜ	67	678	0	0	0	0	602	0	0.80	0	221	1	0.22	4.52	112

Gerri Bildirimler

Gerri Bildirim Raporları Arama Grubu

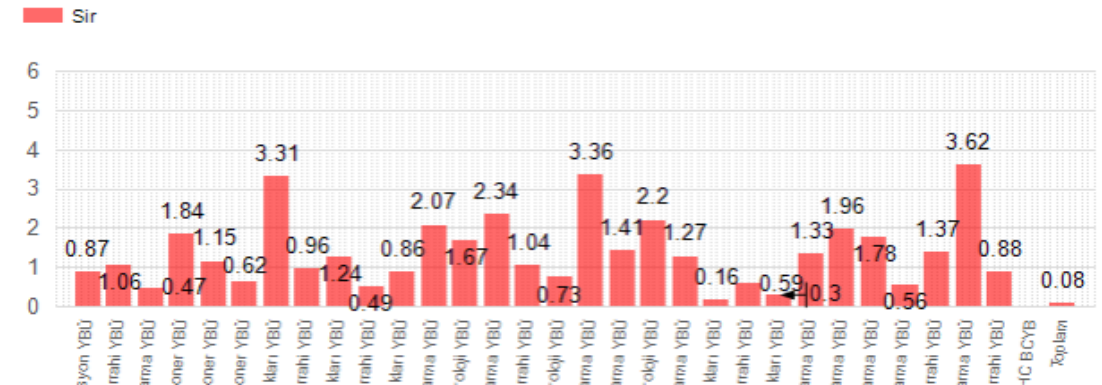
Yıl 2023 **Rapor** Yoğun Bakı...

Gerri Bildirim Raporu

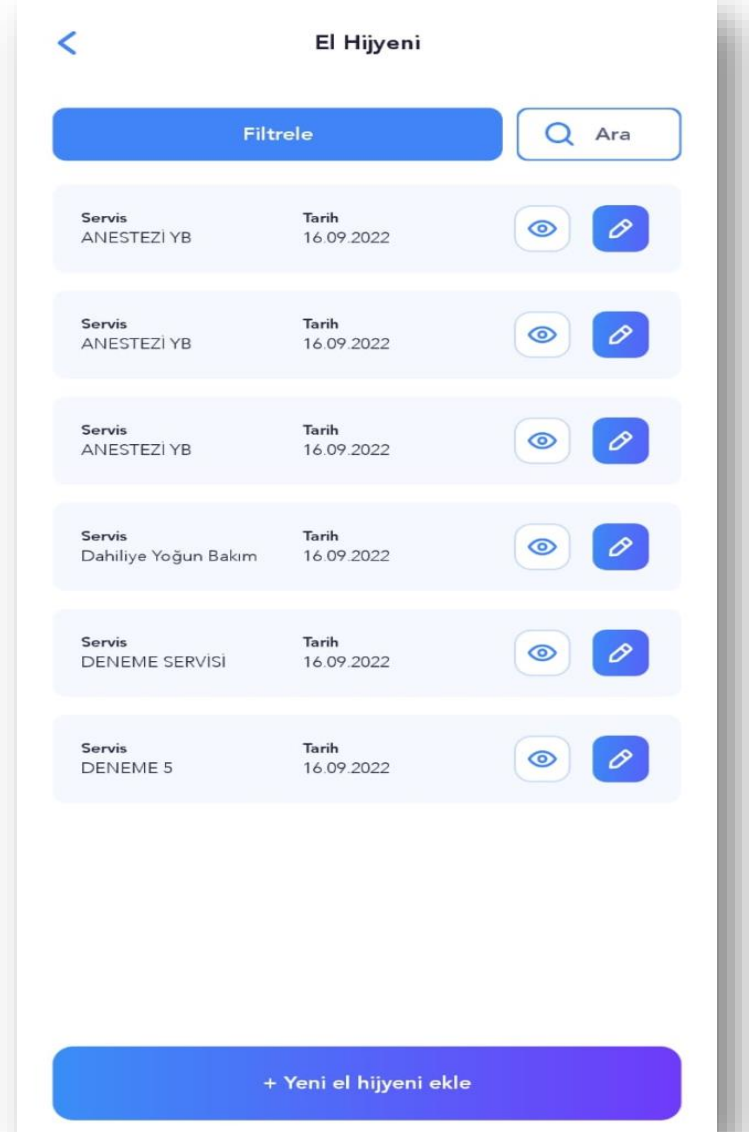
Gerri Bildirim Raporu yan sekmi

Branş	Servis Adı	Gözlenen Sayı	Ongörülen Sayı	SIR	%95 Güven Aralığı Alt Sınırı	%95 Güven Aralığı Üst Sınırı	p değeri	Kümülatif Atfedilebilir Fark	Sıra
Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu(SKİ-KDE)									
Genel Cerrahi YBÜ	MH1- B1 2.SEVİYE GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	14	7,43	1,88214	1.03	3.16	<0.05 (ANLAMLI)	8,42	195
Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu(SKİ-KDE)									
Hastanenizin Genel Cerrahi YBÜ branşında 2023 yılı USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SKİ-KDE) sayısı; hastanenizin kurum tipi, YBÜ branş kategorisi, bu branştaki 2023 yılı ortalama yatış süresi, hastanenizin yatak sayısı ve santral kateter günü dikkate alınarak hesaplanan "öngörülen SKİ-KDE sayısı"ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Diğer bir ifade ile bu branşınızda öngörülenden fazla SKİ-KDE gözlenmiş olması hastanenizin kurum tipi, YBÜ branş kategorisi, bu branştaki 2023 yılı ortalama yatış süresi, hastanenizin yatak sayısı ve santral kateter günü ile açıklanamaz. Genel olarak bu durum, öngörülenden fazla SKİ-KDE gözlendiği için, bu branşta daha fazla enfeksiyon kontrol önlemine ihtiyaç olduğunu ifade eder. Bu veriler doğrultusunda enfeksiyon kontrol önlemlerinin gözden geçirilmesi önerilir. Bu durumu açıklayabilecek diğer bir neden gerçekte SKİ-KDE tanı kriterlerini karşılamayan hastalara da SKİ-KDE tanısı konuluyor olması (yanlış pozitiflik) olabilir.									
Kadın Hastalıkları ve Doğum YBÜ	MH5 5C KADIN DOĞUM YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	13	7,54	1,72276	0.92	2.95	<0.05 (ANLAMLI)	7,34	234
Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu(SKİ-KDE)									
Hastanenizin Kadın Hastalıkları ve Doğum YBÜ branşında 2023 yılı USHİESA'ya kaydetmiş olduğunuz verilere göre gözlenen santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SKİ-KDE) sayısı; hastanenizin kurum tipi, YBÜ branş kategorisi, bu branştaki 2023 yılı ortalama yatış süresi, hastanenizin yatak sayısı ve santral kateter günü dikkate alınarak hesaplanan "öngörülen SKİ-KDE sayısı"ndan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile bu branşta referans popülasyona göre öngörülenle yaklaşık olarak aynı sayıda SKİ-KDE gözlenmiştir.									

Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP)



INFLINE MOBİL UYGULAMA



SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR SÜRVEYANSINDA YENİ GELİŞMELER MODÜLÜ İÇİN TIKLAYINIZ...



Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MILLÎ SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Enfeksiyon Hastalıkları Genel Müdürlüğü

**SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR
ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET)
UYGULAMALARI**

T.C. Sağlık Bakanlığı, MİHAK, Sağlık Hizmeti Genel Müdürlüğü

EKUZEP

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Strateji Belgesi, 2021

www.ekuzep.org

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi (DEMET) Uygulamaları

Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU



Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MILLÎ SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Enfeksiyon Hastalıkları Genel Müdürlüğü

**ULUSAL SHİE SÜRVEYANSI
SIK SORULAN SORULAR**

T.C. Sağlık Bakanlığı, MİHAK, Sağlık Hizmeti Genel Müdürlüğü

EKUZEP

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Strateji Belgesi, 2021

www.ekuzep.org

Ulusal SHİE Sürveyansı - Sık Sorulan Sorular

Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU



Dr. Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MILLÎ SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Enfeksiyon Hastalıkları Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar İçin Yeni Sürveyans Tanımları

T.C. Sağlık Bakanlığı, MİHAK, Sağlık Hizmeti Genel Müdürlüğü

EKUZEP

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Strateji Belgesi, 2021

www.ekuzep.org

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar İçin Yeni Sürveyans Tanımları

Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN



Dr. Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MILLÎ SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Enfeksiyon Hastalıkları Genel Müdürlüğü

Ventilatör İlişkili Olay

T.C. Sağlık Bakanlığı, MİHAK, Sağlık Hizmeti Genel Müdürlüğü

EKUZEP

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Strateji Belgesi, 2021

www.ekuzep.org

Ventilatör İlişkili Olay

Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN



Dr. Dr. Can HEKİMOĞLU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
MILLÎ SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Enfeksiyon Hastalıkları Genel Müdürlüğü

**Standardize Enfeksiyon Oranı (SİR)
ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD)**

T.C. Sağlık Bakanlığı, MİHAK, Sağlık Hizmeti Genel Müdürlüğü

EKUZEP

Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Strateji Belgesi, 2021

www.ekuzep.org

Standardize Enfeksiyon Oranı (SİR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD)

Dr. Can HEKİMOĞLU



T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı
Genel Müdürlüğü

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi

Ankara 2017

- ✓ Standartlar
- ✓ Tanı Kriterleri
- ✓ Formlar

2.1.KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONU (KDE)

Kan dolaşımı enfeksiyonu taması konulabilmesi için tanı kriterlerinin tamamı "Enfeksiyon Pencere Dönemi" içinde karşılanmış olmalıdır.

2.1.1. Laboratuvar Tarafından Doğrulmuş Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (LTD-KDE)

LTD-KDE taması için aşağıdaki tanı kriterlerinden birinin tam olarak karşılanması gerekir:

Tanı	Tanı Kriterleri
LTD-KDE 1	<ul style="list-style-type: none">Hastadan alınan bir veya daha fazla kan kültüründe patojen mikroorganizma saptanması veya hastadan alınan bir veya daha fazla kan örneğinde tanı veya tedaviye yönelik olarak uygulanan mikrobiyolojik bir yöntemle patojen mikroorganizma kültürleri bu kapsamda değerlendirilmiştir VEKanda septikemi veya bakteriyemi başka bir tanı yöntemiyle doğrulanmıştır.

BÖLÜM 3

- 3.1. Kemik ve Eklem Enfeksiyonu
- 3.2. Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu
- 3.3. Kardiyovasküler Sistem Enfeksiyonu
- 3.4. Göz, Kulak, Burun, Boğaz ve Ağzı Enfeksiyonları
- 3.5. Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonu
- 3.6. Alt Solunum Yolları Enfeksiyonu (P1 Hariç)
- 3.7. Genital Sistem Enfeksiyonları
- 3.8. Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonu
- 3.9. Sistemik Enfeksiyon

VİO Pencere Dönemi:

- Genellikle olay tarihi, olay tarihinin 2 gün öncesi ve 2 gün sonrasında oluşan 5 günlük süreyi ifade eder.



- Olay tarihi, MV'nin 3. veya 4. günü ise, MV'nin 3. gününden önceki günler tanımlama kapsamına dahil edilemeyeceğinden pencere dönemi 3 veya 4 günlük süreyi kapsar.



ventilasyonun en erken 3. gününde olmak koşuluyla VİO

Ek-1: Enfeksiyon ve Patojen Belirleme Formu

Hastane Günü	Sekonder KDE Aftirme Dönemi	14 Günlük Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı	Enfeksiyon Pencere Dönemi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Olay Günü;
Bölgeye özgü enfeksiyon taması için kullanılan ilk pozitif diagnostik testin alındığı tarih
VEYA
Diagnostik testin bulunmadığı durumlarda, bölgeye özgü enfeksiyon tamasında kullanılan ilk lokalize belirti veya bulgunun saptandığı tarih.

Pürül
büyüt
ömeç
değç

ik
xm
jlk



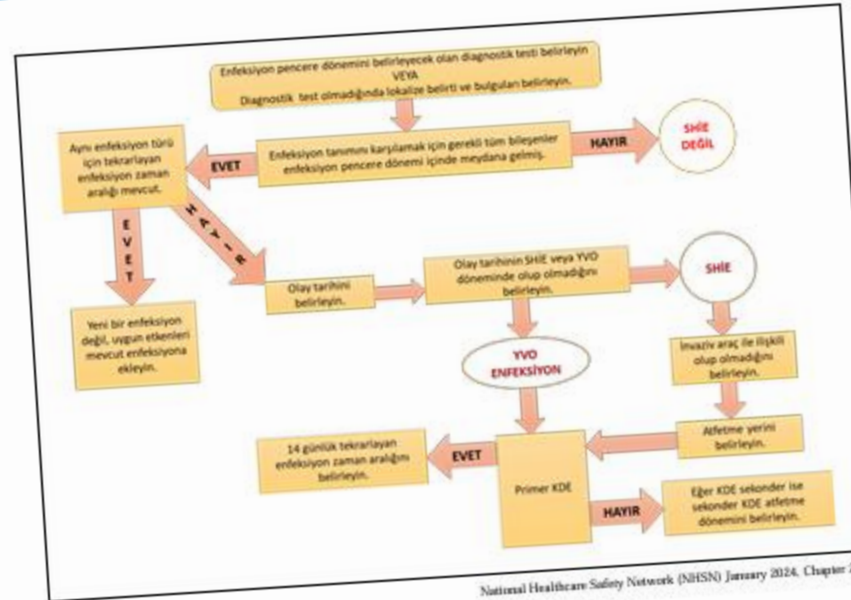
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ULUSAL SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR SÜRVEYANS TANI REHBERİ

Eylül 2024

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
Kısaltmalar	1
Rehberde Yapılan Değişiklikler	2
BÖLÜM 1	3
1.1. Tanımlar	4
1.2. Temel İlkeler	12
BÖLÜM 2	18
2.1. Kan Dolaşımı Enfeksiyonları (KDE)	19
2.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)	26
2.3. Üriner Sistem Enfeksiyonları	31
2.4. Pnömoniler (PNÖM)	34
2.5. Ventilatör İle İlişkili Olaylar (VİO)	40
BÖLÜM 3	47
3.1. Kemik ve Eklem Enfeksiyonları	50
3.2. Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları	



Şekil 1. Sürveysan tanımları için akış şeması
National Healthcare Safety Network (NHSN) January 2024, Chapter 2-24.

REHBERDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER

Ulusal Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE) Sürveysanı Tanı Rehberi 2024'de yapılan değişiklikler:

- **Tanımlar** ve **temel ilkeler** bölümü güncellendi.
- Rehberin **4, 6, 7, 8, 12, 19, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 37, 40, 44, 51** ve **62** sayfalarına yeni tanımlar, tablolar, şekiller, algoritmalar ve örnekler eklendi.
- Önceki rehberde yer alan, bu rehberde yer almayan başlıklar:
 - "Cerrahi Sonrası Gelişen Sağlık Hizmeti İle İlişkili Pnömoni",
 - Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları altındaki "Hepati",
 - Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları altındaki "Nekrotizan Enterokolit",
 - Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu (Pnömoni Hariç) altındaki "Trakeobronşiyal Enfeksiyon",
 - Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları altında "Bebekte (< 12 ay) Püstitkozis",
 - Sistemik Enfeksiyon ve altındaki "Dissemine Enfeksiyon" tanısı ve
 - "Elder" sayfaları çıkarıldı.
- Tanı kriterlerine yönelik örnek ve senaryolar çeşitlendirildi.
- **Endokardi** tanı kriterleri güncellendi.
- Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları altına **Clostridoides difficile enfeksiyonu** tanı kriterleri eklendi.

Enfeksiyon	enfeksiyon tanısında kullanılan ilk lokalize belirti veya bulgunun saptandığı tarih	Üç gün sonra

* **Diagnostik (tanısal) testler:** Laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri, girişim veya müayene, bekiren bulaş, tedavi başlangıcı

Bölgeye özgü enfeksiyon tanımların birden fazla kriteri karşılandığında, olay tarihi en erken takvim günü olacak şekilde enfeksiyon pencere dönemi belirlenmelidir.

Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı İçin Olay Tarihi Atfetme

Hastane Günü	Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı İçin Olay Tarihi Atfetme	Sınıflandırma
Yatıştan 2 gün önce	1. Hastane Günü*	YVO Enfeksiyon
Yatıştan 1 gün önce	1. Hastane Günü*	
1	1. Hastane Günü*	
2	2. Hastane Günü	SHİE
3	3. Hastane Günü	
4	4. Hastane Günü	
5	5. Hastane Günü	

* YVO enfeksiyonu için olay tarihi yatıştan önceki 2 günden biri ise, Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı 1. hastane gününden başlar. Bu durumda yatışın ilk 14 günü tekrarlayan enfeksiyon zaman aralığına dahildir.

14 Günlük Tekrarlayan Enfeksiyon Zaman Aralığı: Olay tarihi birinci gün olmak üzere 14 günlük dönem içerisinde aynı enfeksiyon türü yeni bir enfeksiyon olarak kayıt altına alınmaz. Tekrarlayan enfeksiyon zaman aralığı hem SHİE hem YVO enfeksiyonu için kullanılır. YVO enfeksiyonun 14 günlük dönem içerisinde tekrarlanması durumunda SHİE olarak kabul edilmesini aşısından takip edilmesi önemlidir.

- YVO enfeksiyonun 10. gününde aynı enfeksiyon saptanırsa 14 günlük tekrarlayan enfeksiyon zaman aralığı 1. günden başlamaz, kaldığı yerden devam eder. 14 günün sonra tespit edilen aynı enfeksiyon SHİE kabul edilir ve 14 günlük süreç tekrar başlatılır.

İnvasiv
gnostik
ir (yedi

; gün
mcc

LAY
RHH



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı



ULUSAL HASTANE ENFEKSİYON SÜRVEYANS AĞI (UHESA) RAPORU ÖZET VERİ, 2008-2009

REFİK SAYDAM HIFZISSİHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI
ULUSAL HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS VE KONTROL BİRİMİ
Prof. Dr. Mustafa ÇETİK, Ağız-Solunum Hıfzıssıhha Biriminci Şeykhane
Uzm. Dr. İ. Ahmet MÜCİZİHOĞLU, Birim Anabilim
Dr. Demet BURTOĞLU, PhD., Birim Personeli
Hemş. Tülay ARANAC, Birim Personeli
Doç. Dr. Şahin AŞÇIOĞLU, Prof. Dr. Yajın ÇİTİNERA ŞARDAN, Birim Anabilim
(Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul)

Bu Rapor,
Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi tarafından hazırlanan
Rapordeki bilgiler, sonuçlar kayıtlı gösterilmektedir.

Ekim 2011



Ekim, 2011, ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tıbbi Mikrobiyoloji Kurumu
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

ULUSAL SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR SÜRVEYANS AĞI ETKEN DAĞILIMI ve ANTİBİYOTİK DİRENC RAPORU 2016



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tıbbi Mikrobiyoloji Kurumu
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARDA STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANI VE KÜMÜLATİF ATTEDİLEBİLİR FARK ÖZET RAPORU 2016

Ekim, 2017, ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı



TÜRKİYE'DE OĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE DARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI ÖZET RAPORU 2017



Haziran, 2018, ANKARA

**TÜRKİYE'DE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARDA
STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANI VE
KÜMÜLATİF ATFEDİLEBİLİR FARK
ÖZET RAPORU
2016**

Tablo 12. Modellere ilişkin genel özellikler.

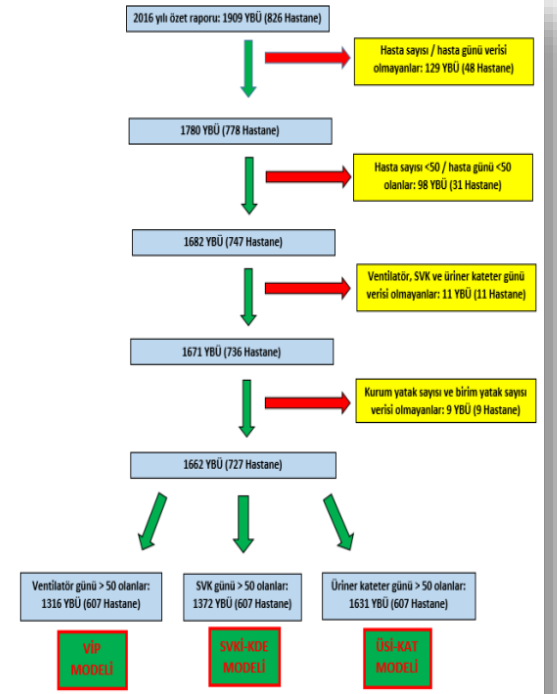
	VİP modeli	SVKİ-KDE modeli	ÜSE-KAT modeli
Modele dahil edilen birim sayısı	1316	1372	1631
Bağımlı değişken	VİP sayısı	SVKİ-KDE sayısı	ÜSE-KAT sayısı
Olasılık dağılımı	Negatif binomial	Negatif binomial	Negatif binomial
Bağlantı fonksiyonu	Log	Log	Log
Maruziyet değişkeni ("Offset term")	Ventilatör gününün doğal logaritması	SVK gününün doğal logaritması	Üriner kateter gününün doğal logaritması
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ortak bağımsız değişkenler	Bölge, il, kurum yatak sayısı, birim yatak sayısı, kurum türü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi		
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut ek bağımsız değişkenler	Ventilatör kullanım oranı (VKO)	SVK kullanım oranı (SVKKO)	Üriner kateter kullanım oranı (ÜKKO)
Modelde yer alan (anlamli) bağımsız değişkenler	Kurum türü, VKO, ortalama yatış süresi	Kurum türü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi, kurum yatak sayısı	Kurum türü, ortalama yatış süresi, birim yatak sayısı, ÜKKO
Uyum iyiliği (Pearson ki kare değeri/serbestlik derecesi)	1.523	1.159	1.561
Omnibus test, p değeri	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 15. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu için negatif binomial model.

Parametre	Parametre Tahmini (B)	Standart Hata	p değeri	İnsidans Hızı Oranı	%95 Güven Aralığı
Sabit değer (intercept)	-7.2239	0.1448	<0.0001	0.0007	0.0005 - 0.0010
Devlet Hastanesi	0.4516	0.1335	0.000		
Eğitim Araştırma Hastanesi	1.1805	0.1413	<0.000		
Üniversite Hastanesi	1.5850	0.1415	<0.000		
Özel Hastane	Referans	-	-		
Diğer YBÜ'ler	0.6043	0.2355	0.010		
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	0.6328	0.1171	<0.000		
Karma YBÜ	0.5392	0.1203	<0.000		
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0.3407	0.1567	0.029		
Erişkin Dahili Branşlar YBÜ'ler	0.3938	0.1103	0.000		
Erişkin Cerrahi Branşlar YBÜ'ler	Referans	-	-	1.0000	-
Ortalama Yatış Süresi	0.0206	0.0067	0.0022	1.0208	1.0075 - 1.0344
Kurum Yatak Sayısı < 150	-0.3881	0.1313	0.0031	0.6783	0.5244 - 0.8775
Kurum Yatak Sayısı >= 150	Referans	-	-	1.0000	-

Öngörülen SVKİ-KDE sayısı = $\text{Exp} [-7.2239 + 0.4516 (\text{Kurum türü} = \text{Devlet Hastanesi}) + 1.1805 (\text{Kurum türü} = \text{Eğitim Araştırma Hastanesi}) + 1.5850 (\text{Kurum türü} = \text{Üniversite Hastanesi}) + 0.6043 (\text{YBÜ branş grubu} = \text{Diğer YBÜ'ler}) + 0.6328 (\text{YBÜ branş grubu} = \text{Anestezi ve Reanimasyon YBÜ}) + 0.5392 (\text{YBÜ branş grubu} = \text{Karma YBÜ}) + 0.3407 (\text{YBÜ branş grubu} = \text{Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler}) + 0.3938 (\text{YBÜ branş grubu} = \text{Erişkin Dahili Branşlar YBÜ'ler}) + 0.0206 (\text{Ortalama Yatış Süresi}) + -0.3881 (\text{Kurum Yatak Sayısı} = < 150)] \times \text{SVK günü}$

Şekil 10. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar ulusal modelleri için birimlerin dahil edilme şeması, 2016.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARDA STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANI VE KÜMÜLATİF ATTEDİLEBİLİR FARK ÖZET RAPORU 2023

HAZİRAN 2024

Tablo 2. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde bölgelere göre standardize VİP oranı ve CAD dağılımı, 2020.

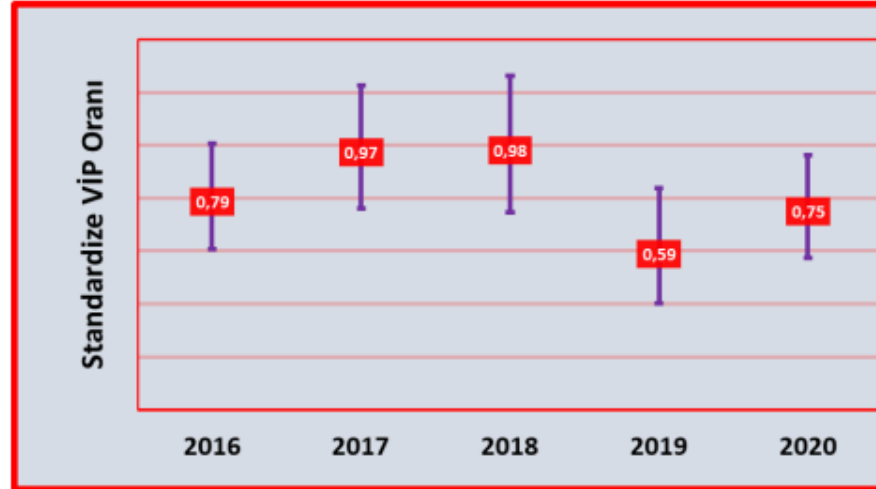
BÖLGE	Birim Sayısı*	Gözlenen VİP Sayısı	Öngörülen VİP Sayısı	SIR	SIR %95 Güven Aralığı	p değeri	PERSENTİL					Kümülatif Atfedilebilir Fark
							%10	%25	%50	%75	%90	
MARMARA	198(179)	1473	1727.47	0.85	0.81 - 0.90	p < 0.05	0.18	0.31	0.65	1.27	2.50	177.40
EGE	86(74)	727	784.30	0.93	0.86 - 1.00	p > 0.05	0.17	0.33	0.68	1.21	2.44	138.78
AKDENİZ	122(106)	985	849.45	1.16	1.09 - 1.23	p < 0.05	0.20	0.50	0.94	1.93	3.08	347.91
İÇ ANADOLU	145(132)	1450	1126.99	1.29	1.22 - 1.35	p < 0.05	0.24	0.58	1.10	1.86	3.22	604.76
KARADENİZ	84(72)	666	619.17	1.08	1.00 - 1.16	p > 0.05	0.26	0.39	0.85	1.77	3.18	201.62
DOĞU ANADOLU	67(63)	431	619.37	0.70	0.63 - 0.76	p < 0.05	0.15	0.30	0.64	1.23	1.92	-33.53
GÜNEYDOĞU ANADOLU	41(34)	298	344.13	0.87	0.77 - 0.97	p < 0.05	0.30	0.52	0.74	1.34	3.16	39.90

* Parantez içindeki sayı persentil hesaplamasına dahil edilen birim sayısıdır. Persentil hesaplamasına öngörülen enfeksiyon sayısı 1 ve üzerinde olan birimler dahil edilmiştir.

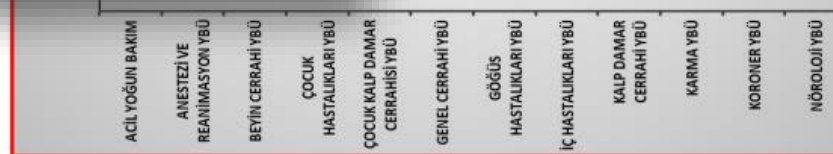
Tablo 3. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde kurum türüne göre standardize VİP oranı ve CAD dağılımı, 2020.

KURUM TÜRÜ	Birim Sayısı*	Gözlenen VİP Sayısı	Öngörülen VİP Sayısı	SIR	SIR %95 Güven Aralığı	p değeri	PERSENTİL					Kümülatif Atfedilebilir Fark
							%10	%25	%50	%75	%90	
DEVLET HASTANESİ	116(102)	468	705.14	0.66	0.60 - 0.73	p < 0.05	0.14	0.30	0.64	1.09	1.81	-60.86
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	220(202)	1759	1945.46	0.90	0.86 - 0.95	p < 0.05	0.20	0.38	0.80	1.55	2.40	299.91
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	210(187)	2217	2516.63	0.88	0.84 - 0.92	p < 0.05	0.17	0.39	0.75	1.32	1.80	329.53
ÖZEL HASTANE	197(169)	1586	903.65	1.76	1.67 - 1.84	p < 0.05	0.29	0.58	1.07	2.80	4.19	908.26

* Parantez içindeki sayı persentil hesaplamasına dahil edilen birim sayısıdır. Persentil hesaplamasına öngörülen enfeksiyon sayısı 1 ve üzerinde olan birimler dahil edilmiştir.



Şekil 22. Acil YBÜ'lerde standardize VİP oranı, 2016-2020.



Şekil 4. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde YBÜ branşına göre standardize VİP oranı, 2020.





TÜRKİYE'DE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
STANDARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI
ÖZET RAPORU
2017

Haziran, 2018, ANKARA

	Ventilatör günü modeli	Santral kateter günü modeli	Üriner kateter günü modeli
Modele dahil edilen birim sayısı	1406	1484	1744
"Event" değişken	Ventilatör günü	SK günü	ÜK günü
"Trial" değişken	Hasta günü	Hasta günü	Hasta günü
Olasılık dağılımı	Binomial	Binomial	Binomial
Bağlantı fonksiyonu	Logit	Logit	Logit
Model oluşturmak için veri tabanındaki mevcut bağımsız değişkenler	Bölge, kurum yatak sayısı, birim yatak sayısı, kurum türü, YBÜ branşı, ortalama yatış süresi		
Modelde yer alan (anlamlı) bağımsız değişkenler	YBÜ branşı, kurum türü, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi	YBÜ branşı, kurum türü, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi	YBÜ branşı, kurum yatak sayısı, ortalama yatış süresi
Omnibus test, p değeri	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 10. Ventilator günü için lojistik regresyon modeli.

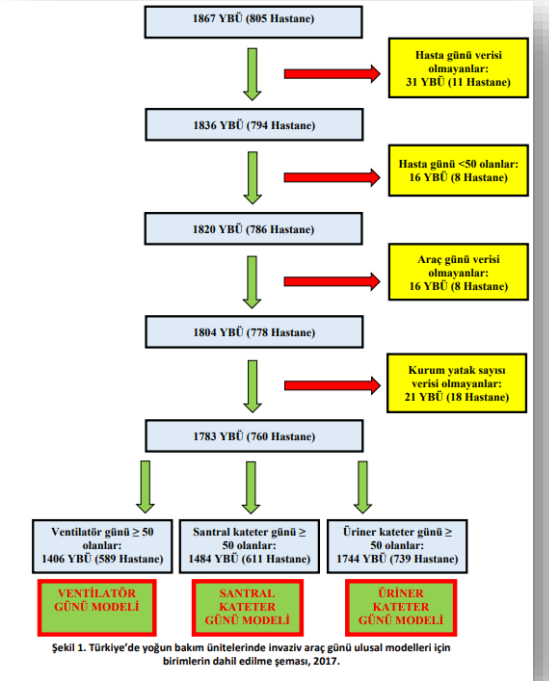
Parametre	Parametre Tahmini (B)	Standart Hata	p değeri	Exp(B) (OR: Odds Ratio)	%95 Güven Aralığı
Sabit değer (intercept)	-1.5418	0.0887	<0.0001	0.2139	0.1789 - 0.2546
Karma YBÜ	0.6951	0.0805	<0.0001	2.0039	1.7112 - 2.3466
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	1.2763	0.0845	<0.0001	3.5833	3.0366 - 4.2286
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0.7362	0.1179	<0.0001	2.0880	1.6570 - 2.6309
Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	0.4106	0.0963	<0.0001	1.5077	1.2485 - 1.8207
Erişkin Dahili YBÜ'ler	Referans	-	-	-	-
Özel Hastane	0.5107	0.0931	<0.0001	1.7344	1.4451 - 2.0817
Eğitim Araştırma Hastanesi	0.2243	0.0820	0.0062	1.2515	1.0657 - 1.4696
Üniversite Hastanesi	0.1802	0.0881	0.0407	1.1975	1.0075 - 1.4232
Devlet Hastanesi	Referans	-	-	1.0000	-
Kurum Yatak Sayısı ≤ 200	-0.2265	0.0892	0.0111	0.7972	0.6694 - 0.9495
Kurum Yatak Sayısı > 200	Referans	-	-	1.0000	-
Ortalama Yatış Süresi	0.0542	0.0048	<0.0001	1.0557	1.0457 - 1.0657

Öngörülen ventilatör günü = ventilatör kullanım olasılığı (\hat{p}) x hasta günü

\hat{p} = ventilatör kullanım olasılığı ise yukarıdaki modelden elde edilen parametre tahminleri (B) kullanılarak hesaplanmıştır.

logit (\hat{p}) = [-1.5418 + 0.6951 (YBÜ branşı = Karma YBÜ) + 1.2763 (YBÜ branşı = Anestezi ve Reanimasyon YBÜ) + 0.7362 (YBÜ branşı = Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler) + 0.4106 (YBÜ branşı = Erişkin Cerrahi YBÜ'ler) + 0.5107 (Kurum Türü = Özel Hastane) + 0.2243 (Kurum Türü = Eğitim Araştırma Hastanesi) + 0.1802 (Kurum Türü = Üniversite Hastanesi) + -0.2265 (Kurum Yatak Sayısı = ≤200) + 0.0542 (Ortalama Yatış Süresi)]

$$\hat{p} = e^{\text{logit}(\hat{p})} / (1 + e^{\text{logit}(\hat{p})})$$



Şekil 1. Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde invaziv araç günü ulusal modelleri için birimleri dahil edilme şeması, 2017.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE STANDARDİZE ARAÇ KULLANIM ORANI ÖZET RAPORU 2023

HAZİRAN 2024

Tablo 7. Türkiye'de kurum türüne göre YBÜ branş gruplarında standardize üriner kateter kullanım oranı, 2020.

KURUM TÜRÜ	BRANŞ GRUBU [†]	YBÜ Sayısı	Gözlenen ÜK Günü	Öngörülen ÜK Günü	SAKO	%95 GA	p değeri	PERSENTİL*				
								%10	%25	%50	%75	%90
DEVLET HASTANESİ	Karma YBÜ	495	865280	838475.63	1.03	1.03-1.03	< 0.05	0.68	1.00	1.07	1.09	1.14
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	90	256254	253291.67	1.01	1.01-1.02	< 0.05	0.99	1.02	1.03	1.04	1.06
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	18	8718	19058.25	0.46	0.45-0.47	< 0.05	-	-	-	-	-
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	77	92085	88762.59	1.04	1.03-1.04	< 0.05	0.83	1.07	1.12	1.15	1.19
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	144	224983	196898.34	1.14	1.14-1.15	< 0.05	0.72	1.06	1.22	1.27	1.33
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Karma YBÜ	132	349013	330039.92	1.06	1.05-1.06	< 0.05	0.99	1.04	1.07	1.10	1.24
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	134	420035	413977.92	1.01	1.02-1.02	< 0.05	0.97	1.01	1.03	1.04	1.05
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	63	57734	64353.71	0.90	0.89-0.90	< 0.05	0.20	0.49	0.93	1.64	2.37
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	157	260897	255862.99	1.02	1.02-1.02	< 0.05	0.73	0.98	1.09	1.14	1.15
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	201	419440	395127.16	1.06	1.06-1.06	< 0.05	0.68	0.98	1.20	1.25	1.28
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	Karma YBÜ	59	143101	132900.41	1.08	1.07-1.08	< 0.05	0.95	1.03	1.07	1.12	1.30
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	62	199236	198305.50	1.00	1.00-1.01	> 0.05	0.94	1.00	1.03	1.04	1.05
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	58	41881	49374.08	0.85	0.84-0.86	< 0.05	0.19	0.68	1.26	1.59	2.26
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	118	164442	161660.25	1.02	1.01-1.02	< 0.05	0.77	0.99	1.09	1.13	1.51
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	113	222700	216029.45	1.03	1.03-1.04	< 0.05	0.59	0.83	1.24	1.21	1.25
ÖZEL HASTANE	Karma YBÜ	345	832670	816285.71	1.03	1.03-1.03	< 0.05	0.80	1.03	1.08	1.13	1.14
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	115	311100	308100.00	1.00	1.00-1.00	< 0.05	0.99	1.00	1.00	1.00	1.00
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	18	8718	19058.25	0.46	0.45-0.47	< 0.05	-	-	-	-	-
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	77	92085	88762.59	1.04	1.03-1.04	< 0.05	0.83	1.07	1.12	1.15	1.19
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	144	224983	196898.34	1.14	1.14-1.15	< 0.05	0.72	1.06	1.22	1.27	1.33

* YBÜ sayısı 20'nin altında olan satırlar için persenti
† Branş grupları için Tablo 8'i inceleyiniz.

Tablo 3. Türkiye'de kurum türüne göre YBÜ branş gruplarında standardize ventilatör kullanım oranı, 2020.

KURUM TÜRÜ	BRANŞ GRUBU [†]	YBÜ Sayısı	Gözlenen Ventilatör Günü	Öngörülen Ventilatör Günü	SAKO	%95 GA	p değeri	PERSENTİL*				
								%10	%25	%50	%75	%90
DEVLET HASTANESİ	Karma YBÜ	342	334572	313327.81	1.07	1.06-1.07	< 0.05	0.33	0.64	1.03	1.43	1.75
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	83	145315	144180.14	1.01	1.00-1.01	< 0.05	0.47	0.75	0.97	1.26	1.45
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	23	27571	25142.22	1.10	1.08-1.11	< 0.05	0.20	0.43	1.01	1.31	1.62
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	58	21890	23573.04	0.93	0.92-0.94	< 0.05	0.40	0.56	0.91	1.40	1.92
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	98	48482	46704.74	1.04	1.03-1.05	< 0.05	0.20	0.42	0.91	1.41	1.97
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Karma YBÜ	120	156913	155185.81	1.01	1.01-1.02	< 0.05	0.47	0.73	1.03	1.35	1.56
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	132	264213	265424.71	1.00	0.99-1.00	> 0.05	0.66	0.85	1.03	1.19	1.38
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	65	94012	93945.39	1.00	0.99-1.01	> 0.05	0.43	0.74	1.00	1.25	1.62
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	134	99440	96323.31	1.03	1.03-1.04	< 0.05	0.35	0.58	0.98	1.32	1.53
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	164	134143	125676.12	1.07	1.06-1.07	< 0.05	0.29	0.57	1.02	1.54	1.87
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	Karma YBÜ	57	72771	59499.27	1.22	1.21-1.23	< 0.05	0.64	0.88	1.19	1.53	1.91
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	61	124060	126984.95	0.98	0.97-0.98	< 0.05	0.64	0.81	0.98	1.18	1.33
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	58	72834	67159.34	1.08	1.08-1.09	< 0.05	0.54	0.88	1.03	1.31	1.59
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	103	59156	59949.28	0.99	0.98-0.99	< 0.05	0.50	0.71	1.01	1.23	1.75
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	98	87822	71752.96	1.22	1.22-1.23	< 0.05	0.24	0.60	1.23	1.75	2.15
ÖZEL HASTANE	Karma YBÜ	293	489673	485943.22	1.01	1.00-1.01	> 0.05	0.40	0.71	1.02	1.34	1.68
	Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	98	219012	240885.14	0.91	0.91-0.91	< 0.05	0.51	0.65	0.88	1.15	1.38
	Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	10	19181	20605.38	0.93	0.92-0.94	< 0.05	-	-	-	-	-
	Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	145	95417	81349.45	1.17	1.17-1.18	< 0.05	0.65	0.98	1.24	1.70	2.19
	Erişkin Dahili YBÜ'ler	101	95420	82631.09	1.15	1.15-1.16	< 0.05	0.23	0.64	1.04	1.75	2.20

* YBÜ sayısı 20'nin altında olan satırlar için persentil hesaplanmamıştır.
† Branş grupları için Tablo 8'u inceleyiniz.

SAKO

1,03

1,03

0,99

SÜKKO

v araç kullanım oranları, 2020.

ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD HESAPLAYICISI

DEĞİŞKEN KATEGORİSİ	VERİ GİRİŞİ
GÖZLENEN ÜSE-KAT SAYISI	1
Devlet Hastanesi	0
Eğitim Araştırma Hastanesi	1
Üniversite Hastanesi	0
Özel Hastane	0
Birim Yatak Sayısı<9	0
Birim Yatak Sayısı>=9	1
HASTA GÜNÜ	4369
HASTA SAYISI	1112
ÜKKO>=0.90	0
ÜKKO<0.90	1
ÜRİNER KATETER GÜNÜ	1567
DÖNEM BAŞLANGICI	1.01.2017
DÖNEM BİTİŞİ	31.12.2016
KURUM ADI	XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİRİM ADI	KARMA YBÜ

SIR-MATİK

ÜSE-KAT İÇİN SIR VE CAD SONUÇLARI					
XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ					
KARMA YBÜ					
DÖNEM: 1.01.2017 31.12.2016					
ÖNGÖRÜLEN ÜSE-KAT SAYISI	SIR	%95 GA alt sınırı	%95 GA üst sınırı	p değeri	CAD
2,48	0,40	0,01	2,24	>0,05	-0,86

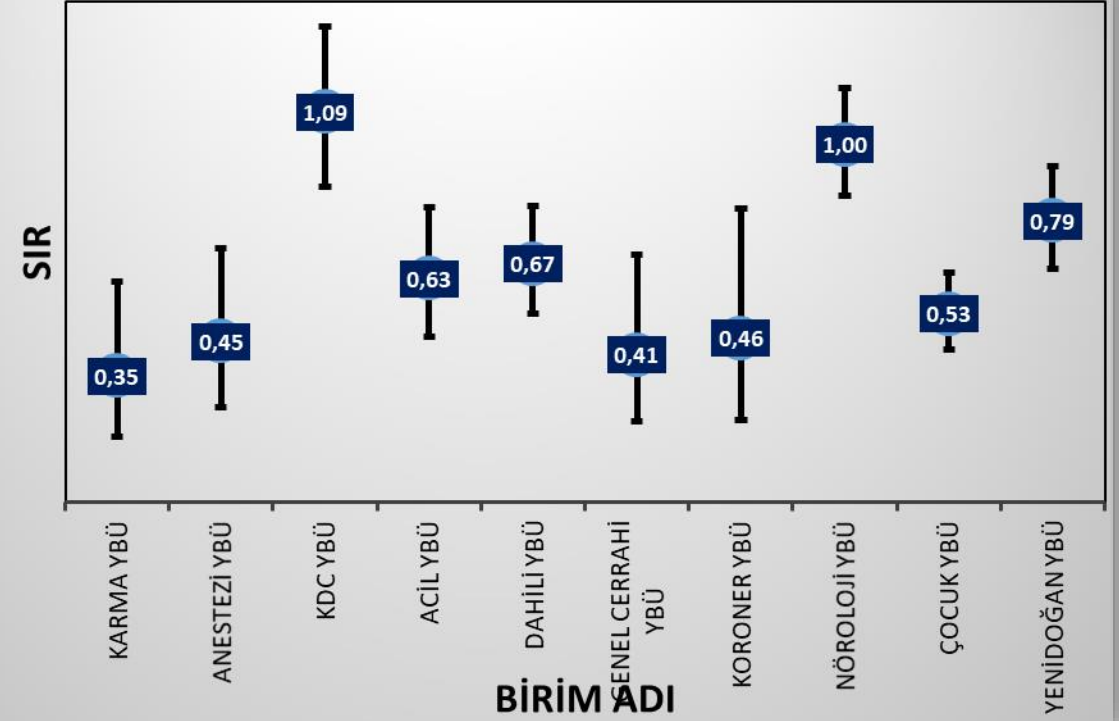
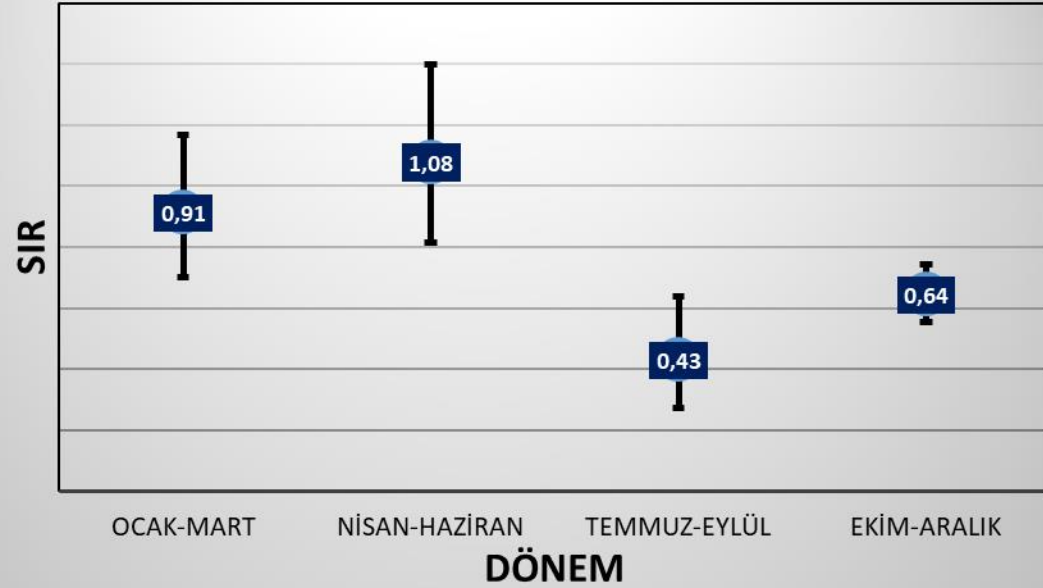
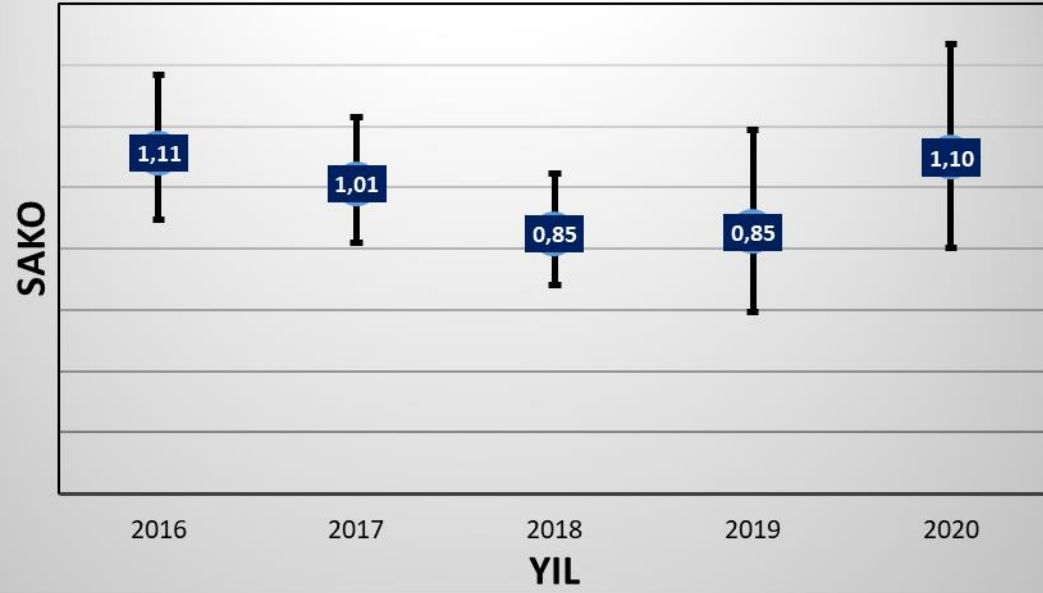
ÖZET YORUMLAR

<p>SIR <1.0 olması gözlenen SVKİ-KDE sayısının öngörülen SVKİ-KDE sayısından az olması demektir. Bu durumda enfeksiyon kontrol önlemleri iyi düzeydedir. Ayrıca referans popülasyona göre sürveyans duyarlılığı daha düşük de olabilir.</p>	<p>Negatif bir CAD, SVKİ-KDE'de %25 azalma hedefine erişildiği ve hatta bu hedefin de üzerine çıkıldığı anlamına gelmektedir.</p>
--	---

DEĞİŞKEN	VERİ GİRİŞİ
Gözlenen santral kateter günü	860
Karma YBÜ	0
Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	1
Çocuk Hastalıkları YBÜ'ler	0
Erişkin Cerrahi YBÜ'ler	0
Erişkin Dahili YBÜ'ler	0
Devlet Hastanesi	0
Eğitim Araştırma Hastanesi	0
Üniversite Hastanesi	1
Özel Hastane	0
Kurum Yatak Sayısı ≤ 200	1
Kurum Yatak Sayısı > 200	0
Hasta sayısı	475
Hasta günü	863
DÖNEM BAŞLANGICI	1.01.2018
DÖNEM BİTİŞİ	1.02.2017
KURUM ADI	XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİRİM ADI	ANESTEZİ YBÜ 2

SAKO-MATİK

XXXXXXX EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ				
ANESTEZİ YBÜ 2				
DÖNEM: 1.01.2018 1.02.2017				
ÖNGÖRÜLEN SK GÜNÜ SAYISI	SAKO	%95 GA alt sınırı	%95 GA üst sınırı	p değeri
433,09	1,99	1,86	2,12	p < 0.05 (ANLAMLI)



Soruların cevabını SARI hücrelerin içine giriniz!
Eğer cevap EVET ise sarı hücreye "1"; eğer cevap HAYIR ise "0" giriniz.
Geçerli bir yorum elde edebilmek için tüm SARI hücelere cevapları girmeniz gerekmektedir.
YEŞİL hücrelerde verdiğiniz cevaplara göre belirlenen yorumlar yer almaktadır.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie-klavuzlar.html>

	SORU	CEVAP	SONUÇ
1	Kabul edilen kateter santral kateter tanımına uygun mu?	1	
2	Kültürün alındığı tarih itibari ile 2 günden uzun santral kateter kullanımı var mı?	1	
3	Kan kültüründeki üreme başka bir enfeksiyon odağı ile ilişkili değildir.	1	
4	Kan kültüründeki üreme SHİE tanımı için kabul edilen etkenlerden biri mi?	1	
> 1 yaşındaki hastalar için:			
5	Hastadan alınan bir veya daha fazla kan kültüründe patojen mikroorganizma saptanmış mı?	1	SVKİ-KDE (LTD-KDE 1)
6	Hastadan alınan bir veya daha fazla kan örneğinde tanı veya tedaviye yönelik olarak uygulanan kültüre dayalı olmayan mikrobiyolojik bir yöntemle patojen mikroorganizma saptanmış mı?	0	
7	Hastadan farklı zamanlarda alınan iki veya daha fazla kan kültüründe (veya kültüre dayalı olmayan bir mikrobiyolojik yöntemle) aynı cilt flora üyesi [difteroidler (<i>C. diphtheriae</i> dışındaki <i>Corynebacterium</i> spp.), <i>Bacillus</i> spp. (<i>B. anthracis</i> hariç), koagülaz-negatif stafilokoklar (<i>S. epidermidis</i> dahil), viridans grup streptokoklar, <i>Aerococcus</i> spp., ve <i>Micrococcus</i> spp.] mikroorganizma üretilmiş mi?	1	SVKİ-KDE (LTD-KDE 2) kriterlerini karşılamıyor.
8	Hastada ateş (>38°C) var mı?	0	
9	Hastada titreme var mı?	0	
10	Hastada hipotansiyon var mı?	0	
≤ 1 yaşındaki hastalar için:			
11	Hastadan farklı zamanlarda alınan iki veya daha fazla kan kültüründe (veya kültüre dayalı olmayan bir mikrobiyolojik yöntemle) aynı cilt flora üyesi [difteroidler (<i>C. diphtheriae</i> dışındaki <i>Corynebacterium</i> spp.), <i>Bacillus</i> spp. (<i>B. anthracis</i> hariç), koagülaz-negatif stafilokoklar (<i>S. epidermidis</i> dahil), viridans grup streptokoklar, <i>Aerococcus</i> spp., ve <i>Micrococcus</i> spp.] mikroorganizma üretilmiş mi?	0	SVKİ-KDE (LTD-KDE 3) kriterlerini karşılamıyor.
12	Hastada ateş (>38°C) var mı?	0	
13	Hastada hipotermi (<36°C) var mı?	0	
14	Hastada apne var mı?	0	
15	Hastada bradikardi var mı?	0	

[PS-216]

2018 Yılı Yoğun Bakım Üniteleri Santral Venöz İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyon Hızlarının Ulusal ve SIR Raporu ile Değerlendirilmesi

İrfan Şencan, Esengül Şendağ, Fadime Callak Oku, Ganime Sevinç, Aysun Acun, Yunus Gürbüz, Emin Ediz Tütüncü, Fatma Aybala Altay, Gönül Çiçek Şentürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

PS-127

Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde İnvazif Araç İlişkili Enfeksiyonların SIR, CAD VE SIRS Ölçütleri ile Analizi

Ayşegül Birinci, Nilüfer Akar Taşkıran, Serkan Volkan, Lütfiye Kuzulu

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyon Hızlarının Standardize Enfeksiyon Oranları

Invasive Device-related Infections and Standardized Infection Ratios in an Training and Research Hospital Intensive Care Units

Ayşe KAYA KALEM¹(iD), Rahmet GÜNER¹(iD), Bircan KAYAASLAN¹(iD), İmran HASANOĞLU¹(iD)

P-181

Üçüncü Basamak A Yoğun Bakım Ünitesi'nde İnfeksiyonların Değerlendirilmesi

Eigen Kaptan¹, Nesrin Tuna Demirdal¹, Dilek Bingöl

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol

2018 Yılı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Standardize Araç Kullanım Oranları

Derya Korkmaz

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

PS-38

Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda Standardize Enfeksiyon Oranı ve Kümülatif Atfedilebilir Fark Değerlendirmesi

Derya Korkmaz

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

Standardized Infection Ratio (SIR)

Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR)

Mustafa Hacimustafaoğlu¹

¹ Department of Pediatrics, Department of Pediatric Infectious Diseases, Uludağ University School of Medicine, Bursa, Turkey

[PS-215]

2018 Yılı Yoğun Bakım Üniteleri Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyon Hızlarının Ulusal Özet Raporu ve SIR Raporu ile Değerlendirilmesi

Yunus Gürbüz, Fadime Callak Oku, Esengül Şendağ, Ganime Sevinç, Asiye Tekin, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, Emin Ediz Tütüncü, Fatma Aybala Altay, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara



The Adjusted Standardized Infection Ratio and Cumulative Attributable Difference for Central Line-Associated Bloodstream Infections and Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Turkey

Can Hüseyin Hekimoğlu^{1*}, Emine Alp Meşe²

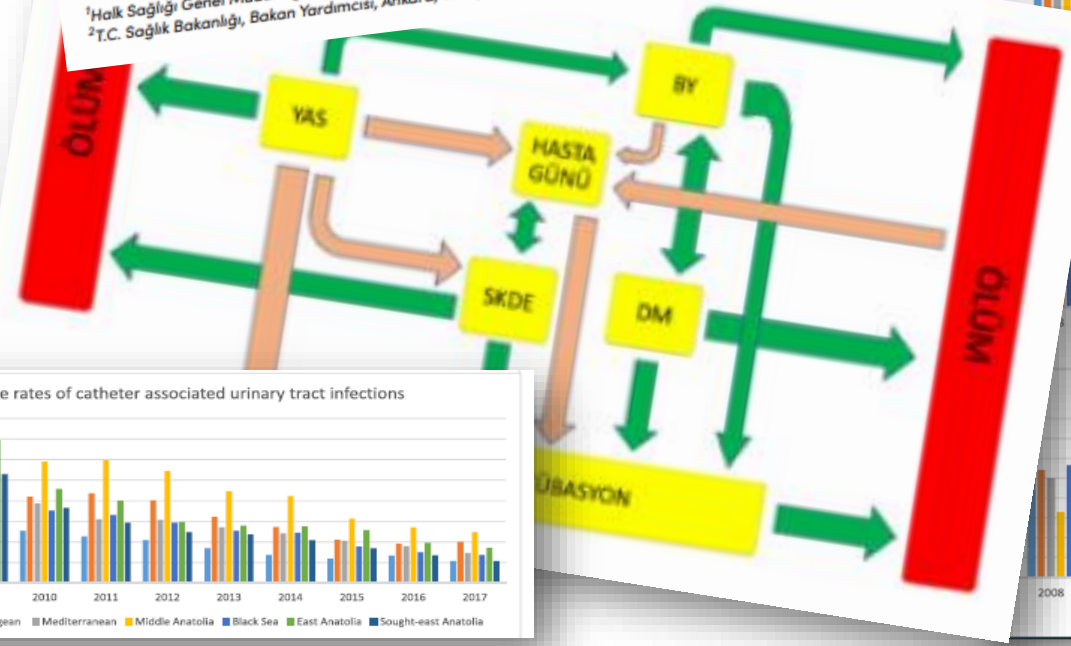
¹ Turkish Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Infectious Diseases Department, Ankara, Turkey. ² Turkish Ministry of Health, Deputy Minister, Ankara, Turkey.

Kalça Protezi Ameliyatlarına Yönelik Bir Öneri: Olasılığa Dayalı Sürveyans

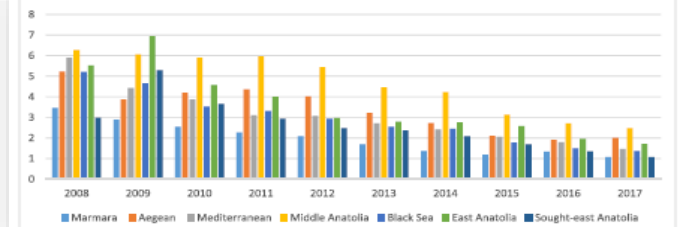
A Suggestion for Hip Replacement Surgery: Probabilistic Surveillance

Can Hüseyin Hekimoğlu¹, Esen Batır¹, Emine Yıldırım Gözel¹, Emine Alp Meşe²

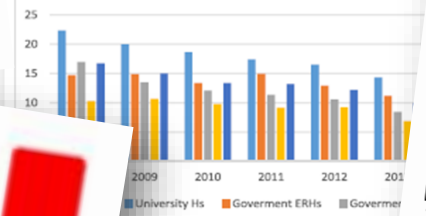
¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi, Ankara, Türkiye; ²T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, Ankara, Türkiye



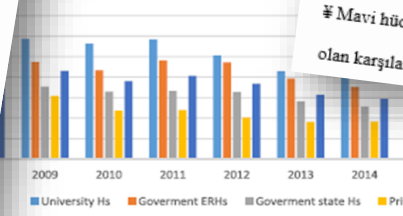
The rates of catheter associated urinary tract infections



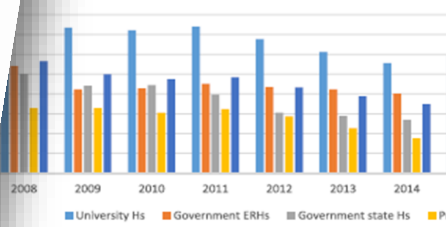
The rates of ventilator associated



The rates of catheter associated



The rates of central line associated bloodstrea



Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarında ölüm ile ilişkili faktörlerin incelenmesi

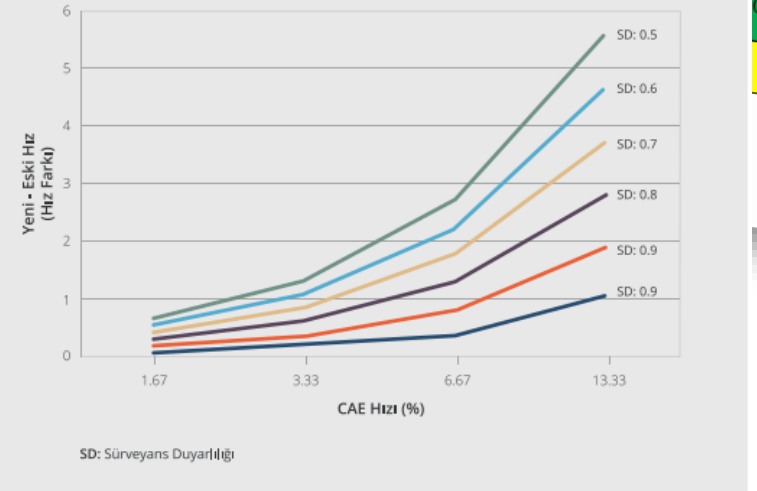
Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi

Tablo 2. Tek değişkenli analizlerle elde edilen p değerleri.

Değişkenler	Hasta günü	Hasta günü	Diyabet	Böbrek Yetmezliği	SKDE*	Yaş grubu	Entübasyon	Ölüm
Hasta günü			0.209	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000
DM	0.209			<0.000	0.911	0.790	0.039	<0.000
BY	<0.000	<0.000			0.656	<0.000	<0.000	<0.000
SKDE	<0.000	0.911	0.656			<0.000	0.008	<0.000
Yaş grubu	<0.000	0.790	<0.000	<0.000			<0.000	<0.000
Entübasyon	<0.000	0.039	<0.000	<0.000				<0.000
Ölüm	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000				<0.000

* Sekonder;

‡ Mavi hücre olan karşılaşt



SD: Sürveyans Duyarlılığı

“In-House” Tween® 80 Yöntemi ile Pozitif Kan Kültürlerinden Mikroorganizmaların MALDI-TOF MS Yöntemi ile Doğrudan Tanımlanması: Deneysel ve Klinik Çalışma

Direct Identification of Microorganisms from Positive Blood Cultures by MALDI-TOF MS Using an in-House Tween® 80 Method: Experimental and Clinical Study

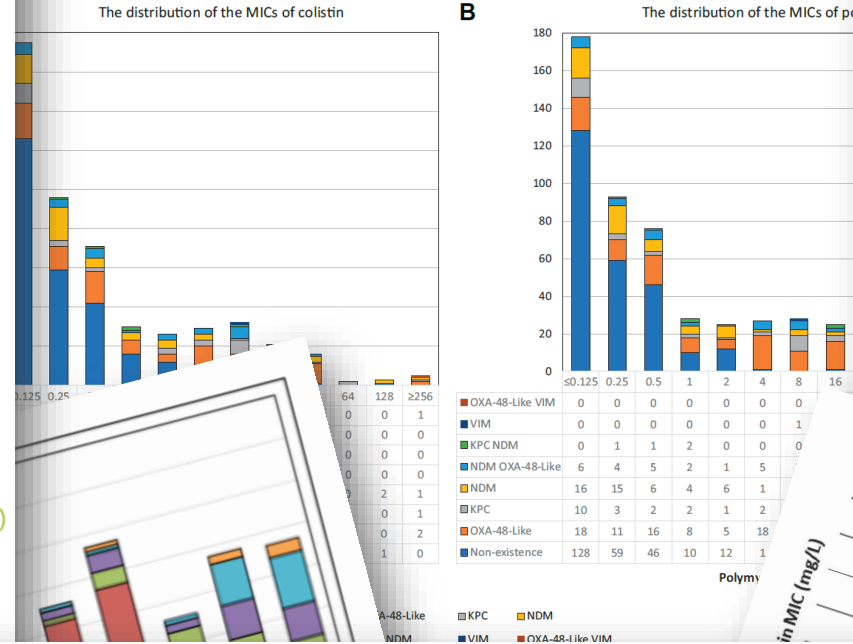
Serap SÜZÜK YILDIZ¹(ID), Ebru EVREN²(ID), Can Hüseyin HEKİMOĞLU¹(ID), Salih ALTINOK¹(ID), Hüsnüye ŞİMŞEK¹(ID), Zeynep Ceren KARAHAN²(ID), Selçuk KILIÇ¹(ID)

¹ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara.

¹ Ministry of Health General Directorate of Public Health, Department of Microbiology Reference Laboratory and Biological Products, Ankara, Turkey.

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Merkez Laboratuvarı, Ankara.

² Ankara University Faculty of Medicine, İbni Sina Hospital Central Laboratory, Ankara, Turkey.



Türkiye’de 2019 Yılı İçinde İzole Edilen *Escherichia coli* ve *Klebsiella pneumoniae* İzolatlarında Karbapenemaz Epidemiyolojisi

The Epidemiology of Carbapenemases in *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* Isolated in 2019 in Turkey

Serap SÜZÜK YILDIZ¹(ID), Hüsnüye ŞİMŞEK¹(ID), Zekiye BAKKALOĞLU¹(ID), Yasemin NUMANOĞLU ÇEVİK¹(ID), Can Hüseyin HEKİMOĞLU¹(ID), Selçuk KILIÇ¹(ID), Emine ALP MEŞE²(ID), Ulusal Karbapenemaz Sürveyans Çalışma Grubu*

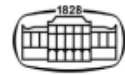
¹ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ankara.

¹ Ministry of Health General Directorate of Public Health, Department of Microbiology Reference Laboratory and Biological Products, Ankara, Turkey.

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Merkez Laboratuvarı, Ankara.

² Ankara University Faculty of Medicine, İbni Sina Hospital Central Laboratory, Ankara, Turkey.

*Ulusal Karbapenemaz Sürveyans Çalışma Grubu üyeleri: Alper Akçalı (ID), Ebru Evren (ID), Hatice Türk Dağı (ID), Mustafa Talik (ID), Serap Süzük Yıldız (ID), Yasemin Numanoğlu Çevik (ID), Zekiye Bakkaloğlu (ID), Can Hüseyin Hekimoglu (ID), Selçuk Kiliç (ID), Emine Alp Meşe (ID), Ulusal Karbapenemaz Sürveyans Çalışma Grubu Başkanı: Serap Süzük Yıldız (ID).



AKADÉMIAI KIADÓ

Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica

DOI:

10.1556/030.2021.01458

© 2021 Akadémiai Kiadó, Budapest

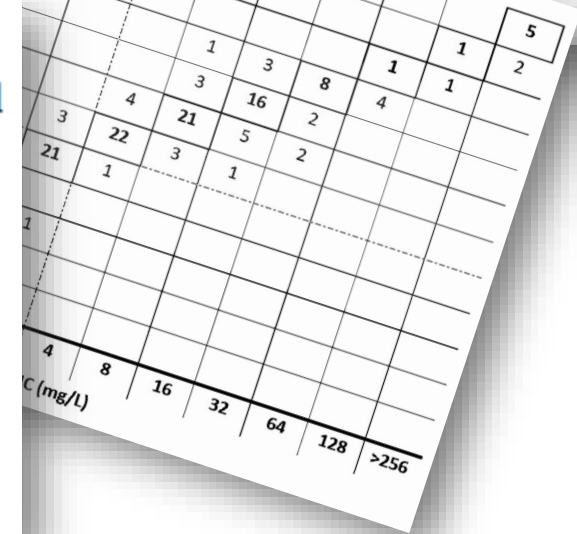
Discrepancy between colistin and polymyxin B susceptibility results among *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* clinical isolates

SERAP SÜZÜK YILDIZ^{1*}, CAN HÜSEYİN HEKİMOĞLU¹, ZEKIYE BAKKALOĞLU¹ and EMİNE ALP²

¹ Department of Microbiology Reference Laboratory and Biological Products, Ministry of Health General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey

² Ministry of Health Ankara, Turkey

Received: March 31, 2021 • Accepted: April 21, 2021



Çok Bileşenli El Hijyeni İyileştirme Stratejisi

Kılavuz Önerileri (Ö) & İyi Klinik Uygulamaları (İKU)

1 EÖK programları	Ö1a Değiştir 1b İKU	İç EÖK uygulamaları yoluyla SHHE'yi önlemek ve AMD ile mücadele etmek amacıyla her sağlık kurumu ayrı ayrı, ağırlıklı olarak EÖK programları uygulanmalıdır. Uzun süreli EÖK uygulamalarıyla SHHE'yi önlemek ve AMD ile mücadele etmek amacıyla sağlık kurumlarının EÖK uygulamaları ve faaliyetleri olan hastaneler, AMU ulusal EÖK programları uygulanmalıdır. Uzun süreli EÖK programları, diğer ilgili ulusal programlarla ve profesyonel kurumlara bağlantılı olmalıdır.
2 Kanıt dayalı kılavuzlar	Ö2 Uygula	SHHE ve AMD'yi azaltmak amacıyla kanıt dayalı kılavuzlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Başarı bir organizasyon için ilgili sağlık kuruluşlarına kılavuz önerileri için eğitim verilmesi ve kılavuz önerilerine uyumun izlenmesi sağlanmalıdır.
3 Eğitim & öğretim	Ö3a Değiştir 3b İKU	Kurum düzeyinde, SHHE ve AMD riskini azaltmak için yapılabilecek ve simülasyon eğitimi öneren, ekolojik önlemlere uyumun izlenmesini içeren eğitimler kullanılmalıdır. Uzun süreli EÖK programları, temel hijyenden bir olarak sağlık işçilerinin eğitim ve öğretiminde kullanılmalıdır.
4 Sürveys	Ö4a Değiştir Ö4b Oran	Sürveysin sağlık kuruluşuna ve ilgili paydaşlara, ayrıca ulusal diğer kuruluşlarla zamanında geri bildirim sağlanması için EÖK uygulamalarının etkinliğini ölçmek ve değerlendirilmesini amaçlayan AMU sürveysi düzenlenmelidir. SHHE ve AMD'yi azaltmak için zamanında geri bildirim sağlanmalı ve kurumsallaştırılarak kullanılmalıdır. Uzun süreli SHHE sürveysi programları ve ağı uygulanmalıdır.
5 Multimodal stratejiler	Ö5a Değiştir Ö5b Değiştir	Kurum düzeyinde, uygulamaların iyileştirilmesi ve SHHE ve AMD'yi azaltmak için EÖK standartlarını göre bütüncül stratejiler kullanılmalıdır. Uzun süreli EÖK programları, ulusal veya bölgesel düzeyde EÖK faaliyetlerinin çok bileşenli stratejilerle entegrasyonuna katkıda bulunmalıdır.
6 İzleme, denetim & geribildirim	Ö6a Oran Ö6b Değiştir	Sağlık kurumu düzeyinde SHHE'yi ve AMD'yi önlemek ve kontrol etmek için EÖK standartlarını göre sağlık bakım uygulamalarının düzenli izlenmesi ve zamanında geri bildirim sağlanması amaçlanmalıdır. Tüm değerlendirilen kayıtlara ve ilgili personelin geri bildirim sağlanması amaçlanmalıdır. İzleme ve değerlendirme programları düzenli olarak değerlendirilmeli ve faaliyetlerin etkinliği ve değerlendirme programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır. Geri bildirim ile el hijyeni önlemleri, ulusal düzeyde kilit bir performansa göstergesi olarak değerlendirilmelidir.
7 İş yükü, personel & yatak doluluğu	Ö7 Değiştir	SHHE riskini ve AMD'nin yayılmasını azaltmak için aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır: (1) yatak doluluk oranı belirli sınırları aşmamalıdır; (2) sağlık çalışanı personelinin yeterli sayıda ve yüksek görev yükü altında çalışması.
8 Ortam, materyal & ekipman	Ö8a İKU Ö8b Değiştir	Kurum düzeyinde, el hijyeni için uygun materyal ve ekipman, bakım noktasında hazır kullanılmalıdır.



DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi

Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (EÖK) Programlarının Temel Bileşenleri'ne ilişkin DSÖ kılavuzlarına göre etkili EÖK programlarının temel bir bileşenidir.

Bu kılavuzların 5. önerisi, SHHE ve AMD'yi azaltmak için çok bileşenli stratejiyi içeren EÖK faaliyetlerinin uygulanmasını gerektirir. Uygulamada bu, hedef kitlenin (genellikle sağlık çalışanları) davranışını hasta sonuçlarını etkileyecek ve hedef uygulanması anlamına gelir. EÖK çok bileşenli stratejilerinin uygulanması, hem ulusal düzeyde hem de kurum düzeyinde kalite iyileştirme programlarının ve akreditasyon kuruluşlarının amaçları ve girişimleriyle bağlantılı olmalıdır.

DSÖ, bir sağlık hizmetinde çok bileşenli strateji için 5 bileşen tanımlar:

1. altyapı, ekipman, sart malzemeleri ve kaynaklar dahil EÖK uygulamalarının etkinleştirilmesi için gerekli sistem değişiklikleri;
2. sağlık çalışanlarının eğitimi ve öğretilmesi için gerekli eğitimler;
3. sonucu değerlendirme için uygun değerlendirme araçları ve izleme ve geri bildirim;
4. kampanyalar da dahil, diğer zamanla istenen eylemleri teşvik etmek için hatırlatıcılar ve iletişim;
5. üst düzey yöneticilerin, şampiyonların veya rol modellerin katılımını sağlamak, ödüllendirme, motivasyon ve diğer yöntemler için kurumsal güvenlik iklimi oluşturmak için gerekli kültür.

Başka bir deyişle, DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi şu 5 alanı ele almaktadır:

1. İnşa et (sistem değişikliği)
2. Öğret (eğitim & öğretim)
3. Kontrol et (izleme & geribildirim)
4. Kabul ettir (hatırlatıcılar & iletişim)
5. Yaşa (kültür değişikliği)

5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü Etkinlikleri





ESEN BATIR

I lead by example and encourage others to wash their hands

Proud to be part of the WHO's campaign!



The National HAI Unit of Türkiye

We engage in hand hygiene improvement initiatives



Ulusal SHİE Birimi

El hijyeni iyileştirme girişimlerine katılıyoruz.
DSÖ'nün el hijyeni kampanyasının bir parçası olmaktan gurur duyuyoruz!

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS
#HandHygiene



ESEN BATIR

Örnek olarak liderlik yapıyorum ve başkalarını ellerini temizlemeye teşvik ediyorum.
DSÖ'nün el hijyeni kampanyasının bir parçası olmaktan gurur duyuyoruz!

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS
#HandHygiene



ENFEKSİYON KONTROL EKİBİ

Sağlık çalışanlarını yeni el hijyeni girişimlerinin bir parçası olarak kabul ettiğiniz için

TEŞEKKÜRLER

World Health Organization #CleanYourHands



SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Her noktada her zamankinden fazla el hijyeni sağlayın!

#CleanYourHands #InfectionPrevention



HASTALARIMIZ VE YAKINLARI

Bizim için yardım etmemize yardım edin.
Lütfen ellerinizi temizleyin!

#CleanYourHands #InfectionPrevention



SAĞLIK ELLEMİZDE







SAĞLIK BAKIMINA İLİŞKİN ENFEKSİYONLARA DAİR DEVLET TAHHÜDÜ

Ben, Sağlık Bakan Yardımcısı olarak ve tüm TÜRKİYE Sağlık Bakanlığı çalışanları adına 4 ARALIK 2018 tarihinde ANKARA'da toplanıp;

Dünya çapında, sağlık bakımına ilişkin Enfeksiyonların sağlık sistemleri, sağlık çalışanları ve hastalar üzerindeki önemli ekonomik etkilerini ve ciddi hastalık yükünü göz önünde bulundurularak, ve yine bu enfeksiyon hastalıklarının büyük çoğunluğunun kaçınılabilir hastalıklar olduğunu göz önünde bulundurarak,

Evrensel sağlık güvencesi bağlamında bakım kalitesi sağlamak, anti-mikrobiyal dirence karşı mücadele etmek ve sağlığa ilişkin acil durumları önlemek ve bunlara müdahale etmek gibi, küresel sağlık gündemindeki birkaç öncelikli noktanın küresel seviyede sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonları azaltmak için bir araya getirilme hızını takdir ederek;

TÜRKİYE'deki sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon yaşanması durumunu tersine döndürmek için artık eşsiz bir fırsat olduğunun altını çizerek;

Aşağıdaki belirtilen faaliyetler gibi sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonu azaltmak için çalışmaya karar vermiş bulunmaktayım:

- Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyonun önemini kabul etmek;
- Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon ile başa çıkmak için, el hijyeni dahil olmak üzere, özellikle enfeksiyon önleme ve kontrol programlarının ana bileşenlerinde, DSÖ kılavuzları ve uygulama stratejilerinin kullanılmasına öncelik vermek;
- Ulusal düzeyde ve Tesis düzeyinde enfeksiyon önleme ve kontrol programları bağlamında, sağlık bakımı sağlayıcıları arasında el hijyenini geliştirmek ve teşvik etmek için ulusal ve yerel düzeylerde süregelen savunmalar/kampanyalar geliştirmek ya da arttırmak;
- Uygun eylemleri teşvik etmek amacıyla toplumsal ve bölgesel düzeyde sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon ve enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları hakkında güvenilir bilgileri hazır bulundurmak;
- Gerekli durumlarda, DSÖ ile tecrübeleri ve mevcut denetim verilerini paylaşmak.

Aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek için bu ülkedeki Sağlık Çalışanları ve Kurumlarıyla işbirliği içinde çalışmayı taahhüt ederim.

Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon riskini azaltmak ve süregelen taahhüdü teminat altına almak için enfeksiyon önleme ve kontrol ana bileşenlerini ve en yüksek standartta uygulama ve davranışları teşvik etmek.

Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon alanındaki bilgi ve tecrübeden tam anlamıyla fayda sağlamak için diğer DSÖ Üye Devletlerin araştırma kurumları, eğitim okulları, eğitim merkezleri, üniversiteler ve sağlık merkezleriyle işbirliğini teşvik etmek ve sürdürmek.

Sağlık Bakımına ilişkin Enfeksiyonu azaltmak için müdahale uygulamalarını geliştirmek amacıyla ana personelin kıdemli yönetim desteğini ve rol modellemesi teşvik etmek.

Prof. Dr. Emine Alp MEŞE, MD, PHD

Sağlık Bakan Yardımcısı

Bakanlığımızca Türkiye'de SHİE'lerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalara ivme kazandırmak amacıyla **04.12.2018** tarihinde DSÖ ile **"Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlara Yönelik Ülke Taahhüdü"** imzalanmıştır.





14-16 Ekim 2019, El Hijyeni Eğitici Eğitimi

Prof Didier Pittet @DidierPittet · 23 Eki

Following a very successful #TraintheTrainers in #handhygiene in #Turkey with about 40 #infectionprevention practitioners from many tertiary hospitals in the country #simulation based training only made possible with the #leadership and support of @dralpmese #MoH THANK YOU all



8 34

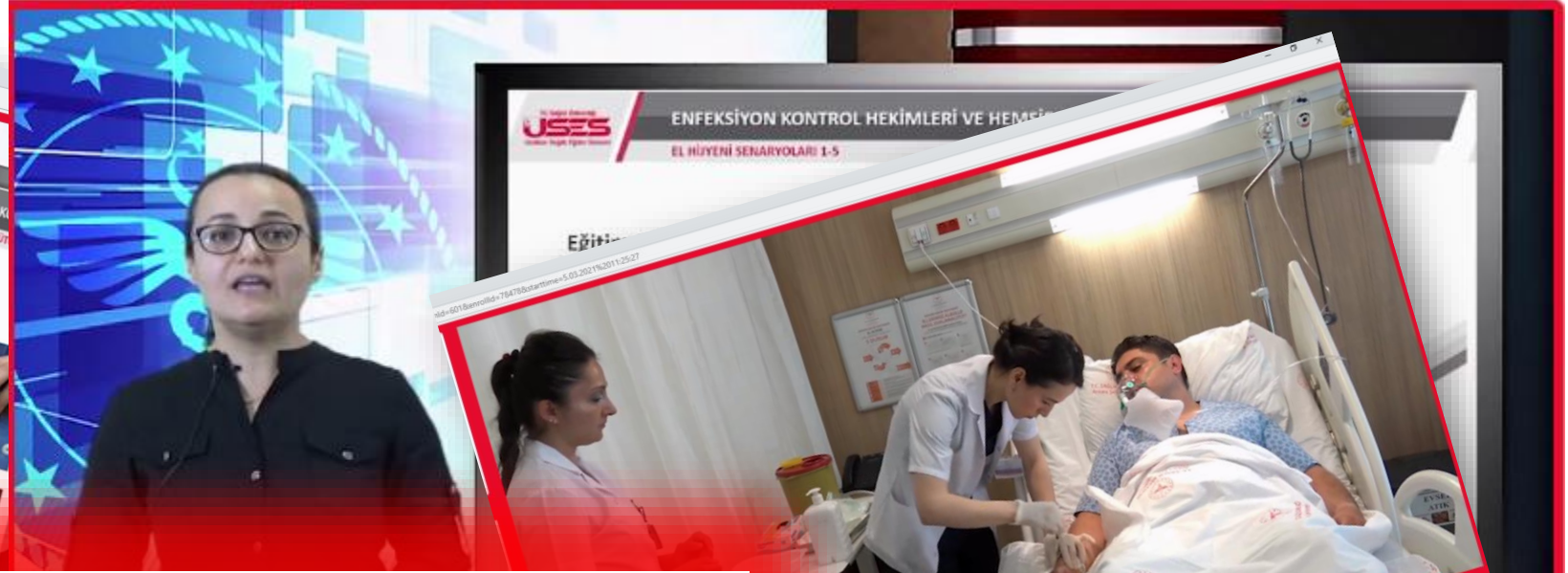
İzmir Urla Karantina Adası Sağlık Bakanlığı Dinlenme Tesisi

Ankara Şehir Hastanesi

El Hijyeni Senaryoları Eğitim Videoları

El Hijyeni Eğitici Eğitimi





UZAKTAN SAĞLIK EĞİTİM SİSTEMİ

[Gönder](#) [Şifremi Unuttum](#)



Senaryo 9: Arteriyel Ponksiyon-2

İçerik:

- ✓ Hemşire hastanın oksijen akışını ayarlıyor, hastanın oksijen saturasyonu artıyor.
- ✓ Doktor odaya açık bir kapıdan giriyor, hastanın oksijen saturasyonu artıyor.
- ✓ Doktor hastanın sağ kolundaki radyal arteri palpasyon yapıyor.
- ✓ Hemşire daha sonra sağ bileğin altına koruyucu bandaj yapıyor.
- ✓ Hemşire ve doktor el ovalamayla ile el hijyeni sağlıyor.

Görsel hatırlatıcılar hazırlandı, hastanelere gönderildi.

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Afis_ve_Brosurler/EL_HIJYENI_turuncu.pdf

EL HIJYENİ SAĞLAMANIZ GEREKEN 5 DURUM

- 1 HASTAYLA TEMASTAN ÖNCE**
- 2 ASEPTİK İŞLEMLERDEN ÖNCE**
- 3 VÜCUT SIVILARIYLA TEMAS RİSKİNDEN SONRA**
- 4 HASTAYLA TEMASTAN SONRA**
- 5 HASTA ÇEVRESİYLE TEMASTAN SONRA**

Sıra	NE ZAMAN?	NE ZAMAN?
1	HASTAYLA TEMASTAN ÖNCE	Hastaya yaklaşırken hastaya temas etmeden önce
2	ASEPTİK İŞLEMLERDEN ÖNCE	Aseptik işlemlerden hemen önce
3	VÜCUT SIVILARIYLA TEMAS RİSKİNDEN SONRA	Vücut sıvılarıyla temas riskinden hemen sonra (ve eldivenleri çıkardıktan sonra)
4	HASTAYLA TEMASTAN SONRA	Hastaya ve eşyalarına temas ettikten sonra hastanın yanından ayrılırken
5	HASTA ÇEVRESİYLE TEMASTAN SONRA	Hastaya temas etmeseniz bile odadaki herhangi bir eşyaya veya mobilyaya dokunduktan sonra, ayrılırken

HASTA GÜVENLİĞİ | **HAYAT KURTARIN** | **TC SAĞLIK BAKANLIĞI**

ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ?

GÖZLE GÖRÜNEN KİRLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİZİ YIKAYINIZ
GÖZLE GÖRÜNÜR KİR YOKSA, ALKOLLE OVALAYINIZ!

EL YIKAMA SÜRESİ : 40-60 saniye

- 0** Su ile ellerinizi ıslatınız
- 1** Ellerinizin tüm yüzeyine yetecek kadar sabun alınız
- 2** Avuç içlerini dairesel hareketlerle ovalayınız
- 3** Sağ avuç içi sol el sırtına gelecek şekilde ovalayınız, parmak aralarını ovalayınız, diğer el için de aynı hareketleri yapınız
- 4** Avuç içlerini birleştiriniz, parmak aralarıyla birlikte ovalayınız
- 5** Parmakların arkasını diğer elin avuç içinde birbirine kıltileyerek ovalayınız, diğer el için de aynı hareketleri yapınız
- 6** Her iki başparmağı dairesel hareketlerle diğer elin avuç içinde ovalayınız
- 7** Her bir elin parmak uçlarını diğer elin avuç içinde dairesel hareketlerle ovalayınız
- 8** Ellerinizi su ile durulayınız
- 9** Ellerinizi tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulayınız
- 10** Kullandığımız kağıt havluyu mutlaka kapatınız
- 11** **ELLERİNİZ ARTIK GÜVENLİ**

HASTA GÜVENLİĞİ | **HAYAT KURTARIN** | **TC SAĞLIK BAKANLIĞI**

ELLERİMİZİ ALKOLLE NASIL OVALAMALIYIZ?

EL HIJYENİ İÇİN ELLERİNİ ALKOLLE OVALA!
GÖZLE GÖRÜNÜR KİRLENME OLDUĞUNDA ELLERİNİ YIKA!





EL OVALAMA SÜRESİ : 20-30 saniye

- 1a** Avuç içine ellerinin tüm yüzeyini kaplayacak miktarda alkol alınız
- 1b** Avuç içlerini dairesel hareketlerle ovalayınız
- 2** Avuç içlerini dairesel hareketlerle ovalayınız
- 3** Sağ avuç içi sol el sırtına gelecek şekilde ovalayınız, parmak aralarıyla birlikte ovalayınız, diğer el için de aynı hareketleri yapınız
- 4** Avuç içlerini birleştiriniz, parmak aralarıyla birlikte ovalayınız
- 5** Parmakların arkasını diğer elin avuç içinde birbirine kıltileyerek ovalayınız, diğer el için de aynı hareketleri yapınız
- 6** Her iki başparmağı dairesel hareketlerle diğer elin avuç içinde ovalayınız
- 7** Her bir elin parmak uçlarını diğer elin avuç içinde dairesel hareketlerle ovalayınız
- 8** Elleriniz kurduğunda **ELLERİNİZ GÜVENLİDİR**








HASTA GÜVENLİĞİ | **HAYAT KURTARIN** | **TC SAĞLIK BAKANLIĞI**




-  AFIŞ Güvenlik İçin Birleşin Afişi 1.pdf
-  AFIŞ Güvenlik İçin Birleşin Afişi 3.pdf
-  AFIŞ Bayrak.pdf
-  AFIŞ Güvenlik İçin Birleşin Afişi 2.pdf
-  AFIŞ Güvenlik İçin Birleşin Afişi 5.pdf
-  AFIŞ Güvenlik İçin Birleşin Afişi 4.pdf
-  AFIŞ El Hijyeni Broşürü.pdf

-  AFIŞ Antiseptikler 5.pdf
-  AFIŞ Antiseptikler 4.pdf
-  AFIŞ Antiseptikler 6.pdf
-  AFIŞ Antiseptikler 3.pdf
-  AFIŞ Antiseptikler 2.pdf
-  AFIŞ Antiseptikler 1.pdf

-  BROŞÜR Temel Bileşenlere İlişkin DSÖ Kılavuzları.pdf
-  BROŞÜR Hastalar İçin DSÖ Bilgileri.pdf
-  BROŞÜR SHIE İnfografik.pdf
-  BROŞÜR DSÖ Çok Bileşenli İyileştirme Stratejisi.pdf
-  BROŞÜR Hastalar İçin İpuçları.pdf

-  REHBER Sürekli İyileştirme.pdf
-  SUNUM Rehberi.pdf
-  SUNUM Güvenlik İçin Birleşin (3).pptx
-  SUNUM Poster Yapımı (2).pptx

-  ANKET Sağlık Çalışanları İçin Algı Anketi.pdf
-  ANKET Yöneticiler İçin Algı Anketi.pdf
-  ANKET Farklı Alkol Bazlı El Antiseptiklerinin Tolere Edilebilirliği ve Kabul Edilebilirliğinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılmasına İlişkin .pdf
-  ANKET Sabun El Antiseptiği Tüketim Anketi.pdf
-  ANKET Sağlık Çalışanları için El Hijyeni Bilgi Anketi.pdf
-  ANKET Kullanımdaki veya Kullanılması Planlanan Alkol Bazlı El Antiseptiklerinin Tolerabilitesinin ve Kabul Edilebilirliğinin Değerlendirilmesine.pdf
-  ANKET El Hijyeni Öz Değerlendirme Çerçevesi.pdf
-  ANKET Servis Altyapı Anketi.pdf

-  EYLEM PLANI Şablon Eylem Planı.pdf
-  HASTA KATILIMI Başarılı Bir Hasta Katılım Programı Uygulamak İçin İpuçları.pdf
-  EYLEM PLANI Yetersiz Temel Sonuçlar.pdf
-  EYLEM PLANI Orta Düzey Sonuçlar.pdf
-  EYLEM PLANI İleri Liderlik Düzeyi Sonuçlar.pdf

Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

9285

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI **ENFEKSİYON KONTROL** YÖNETMELİĞİ
Kurum ve Kuruluş Yönetmelikleri Tertip: 5 Resmî Gazete Tarihi: 11.08.2005 Sayısı: 25903

10789

ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMİNE VE SERTİFİKALANDIRILMASINA DAİR TEBLİĞ
Tebliğler Tertip: 5 Resmî Gazete Tarihi: 18.11.2006 Sayısı: 26350

19376

SAĞLIK BAKANLIĞI **SERTİFİKALI EĞİTİM** YÖNETMELİĞİ
Kurum ve Kuruluş Yönetmelikleri Tertip: 5 Resmî Gazete Tarihi: 04.02.2014 Sayısı: 28903

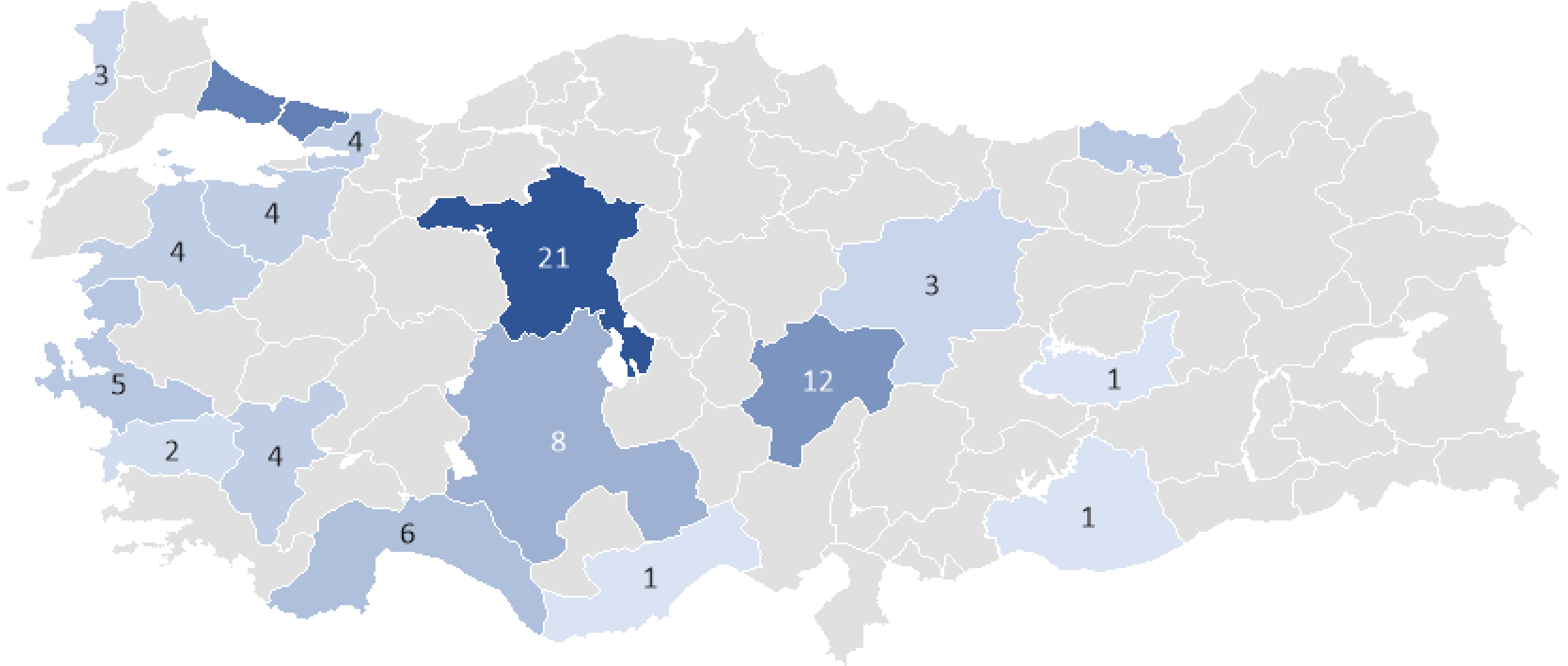
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları

EK Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

- Teorik: 15 gün - 7 modül -
40 ders (22 eğitimci) →
SINAV
- Pratik: Eğitim merkezi (18
il, 38 hastane, 100
kursiyer) - 15 iş günü →
- Sertifikasyon SINAVI

YIL	DÖNEM SAYISI	KURSIYER SAYISI	SERTİFİKASI ALAN HEMŞİRE SAYISI	EK HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI ALAN HEKİM SAYISI
2007	(Eğitimsiz Sınav)	281	243	71
2008	2 Dönem	323	236	114
2009	3 Dönem	274	227	119
2010	4 Dönem	284	202	117
2011	1 Dönem	119	76	106
2012	3 Dönem	276	212	19
2013	2 Dönem	233	157	73
2014	-	-	-	-
2015	-	-	-	-
2016	-	-	-	-
2017	1 Dönem	93	88	-
2018	3 Dönem	318	217	-
2019	1 Dönem	112	40	-
2020	-	-	-	-
2021	-	-	-	-
2022	-	-	-	-
2023-2024	3 Dönem	288	233	-
Toplam	23 Dönem	2601	1931	619

Kursiyer Sayısı



2017 - 2024

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Enfeksiyon Kontrol Uzaktan Eğitim Programı

11111111112 *

Par

**www.ekuzep.org**

• Tabakalı analiz yapıldığında →

▶ 10 Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü

Emine ALP MEŞE

▶ 11 İmmünyesif Hasta Takibinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrolü

Emine ALP MEŞE

▶ 12 Parenteral Nutrisyon Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü

Emine ALP MEŞE

▶ 13 Pediatri ve Yenidoğan Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü

Hasan TEZER

▶ 14 Yenidoğan Ünitelerinde Sık Görülen

Hasan TEZER

▶ 15 Sağlık Çalışanlarında Biyolojik Riskli

Özlem AZAP

Modül: 3 - Sterilizasyon / Dezenfeksiyon

Şaban ESEN

▶ 1 Mikroorganizmaların Çevresel Bulunması

Şaban ESEN

▶ 2 Kritik Alanlarda Hava ve Su

Şaban ESEN

**www.ekuzep.org**

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

• Kateterle ilgili her işlemden önce ve sonra **el hijyeni** sağlanmalıdır.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Enfeksiyon Kontrol Uzaktan Eğitim Programı

ENFeksiyon Kontrol Önlemleri

Hastalarla temas etmeden önce,
- Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş veya bozulmamış deri, kontamine eşyalarla temastan sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra,
- Aynı hastanın kontamine bölgesinden temiz vücut bölgesine geçilecekse temastan sonra,
- Hastalar arasında el hijyeni sağlanmalıdır.


32:14

0 / 5

31:01

30:26

Herkes için güncel videolar

**www.ekuzep.org**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFeksiYONLAR
ULUSAL ÖNLEM PAKETİ (DEMET)
UYGULAMALARI


T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi
Ekim, 2021
enfeksiyon@saqlik.gov.tr

www.ekuzep.org

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi (DEMET) Uygulamaları

Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

**www.ekuzep.org**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

ULUSAL SHİE SÜRVEYANSI
SIK SORULAN SORULAR


T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi
Ekim, 2021
enfeksiyon@saqlik.gov.tr

www.ekuzep.org

Ulusal SHİE Sürveyansı - Sık Sorulan Sorular

Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

**www.ekuzep.org**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFeksiYONLAR İÇİN YENİ SÜRVEYANS TANIMLARI


T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi

www.ekuzep.org

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar İçin Yeni Sürveyans Tanımları

Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN

**www.ekuzep.org**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ OLAY


T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi

www.ekuzep.org

Ventilatör İlişkili Olay

Dr. Yeşim Çetinkaya ŞARDAN

**www.ekuzep.org**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Dr. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU

STANDARDİZE ENFeksiYON ORANI (SİR) VE KÜMÜLATİF ATFEDİLEBİLİR FARK (CAD)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi

www.ekuzep.org

Standardize Enfeksiyon Oranı (SİR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD)

Dr. Can HEKİMOĞLU

Sertifika Sınavı Ölçme ve Değerlendirme

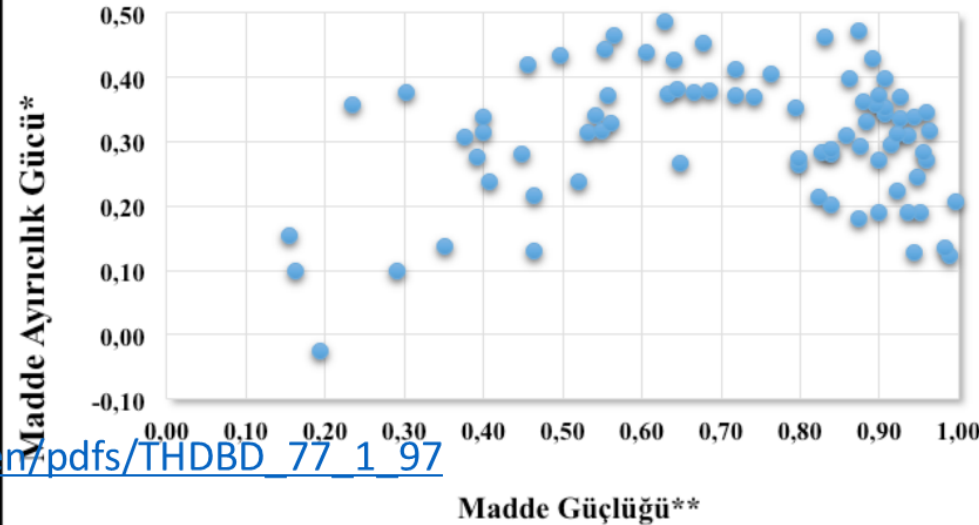
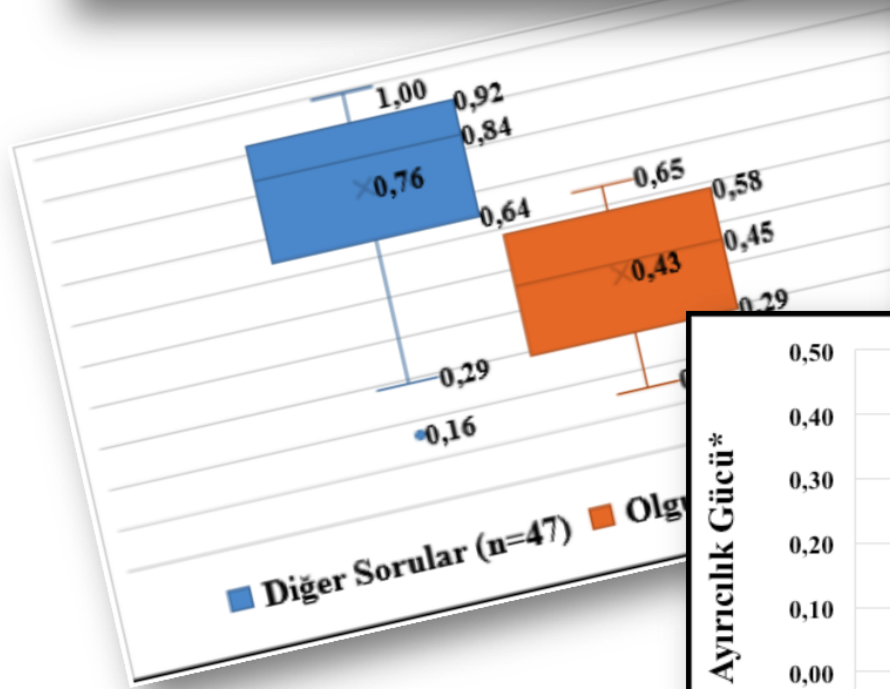
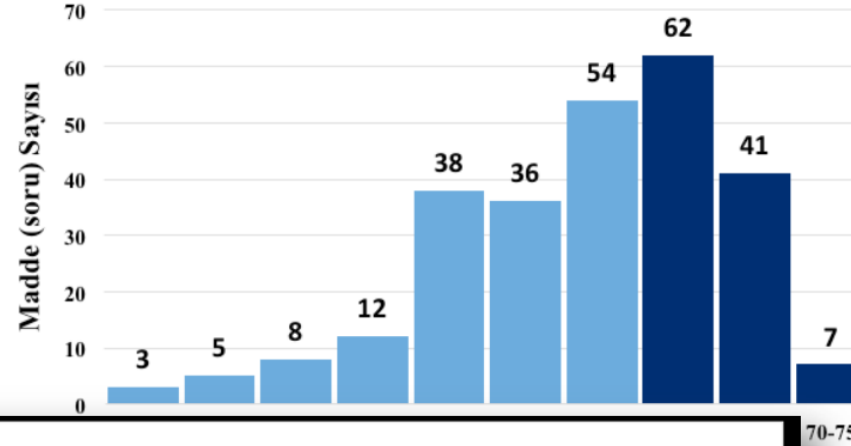
Araştırma Makalesi/Original Article
Makale Dili "Türkçe"/Article Language "Turkish"

Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi

Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifika sınavı amacına ulaştı mı?

Has the infection control nursing certificate exam reached its purpose?

Can Hüseyin HEKİMOĞLU¹, Selahattin GELBAL²





Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Merkezleri Koordinasyon Toplantısı

22-23 Aralık 2017

Avusturya İHİ Etkinliğinde Çerçeve Sağlık Öğreticileri Eğitimleri (Hİİ) Milli Sağlık Bakanlığı, Berlin (İHİ) tarafından gerçekleştirilmiştir.
This activity is supported by World Health Organization under İHİ with USA Bureau of Reproductive Health and Population (İHİ) Grant.

ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:	
Katılımcının Adı Soyadı:	
Katılımcının Uygulama Yapığı Merkez:	
Değerlendirmeyi Yapan Sorumlu EK Hemşire (Ad-Soyad ve İmza)	

BÖLÜM BAŞLIĞI	Sürveys	Yüz Üzerinden Ortalama Puan
Enfeksiyon Kontrol Önlemleri		
Riskli Ünitelerin ve Destek Ünitelerin Enfeksiyon Kontrolü		
Hastane Temizliği ve DAS Uygulamaları		
Kalite ve Raporlama		
Veri Analizi		

GENEL PUAN (%)
(6 bölüme ait yüz üzerinden ortalama puanın toplamının 6'ya bölünmesi ile elde edilir.)

Veri Analizi	4	3	2	1	0
	Oldukça yeterli	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Değerlendirilemedi
1. Prosedür oluşturabilir (Enfeksiyon kontrolü alanında en az bir prosedür yazma).					
2. Talimat oluşturabilir (Enfeksiyon kontrolü alanında en az bir talimat yazma).					
3. Kalite indikatörlerini sayabilir.					
4. Yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon hızları indikatörünü açıklayabilir.					
5. Kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı indikatörünü açıklayabilir.					
6. Kesici/delici alet yaralanması indikatörünü açıklayabilir.					
7. Cerrahi alan enfeksiyon hızları indikatörünü açıklayabilir.					
8. Cerrahi profilakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranı indikatörünü açıklayabilir.					
9. Yoğun bakım ünitesinde el hijyeni uyum oranı indikatörünü açıklayabilir.					
10. İndikatörler için gerekli verilere nereden ulaşabileceğini bilir.					
11. Eğitim merkezinin son üç aylık verileri ile indikatörleri hazırlayabilir.					
12. Hazırlanan indikatörleri değerlendirebilir.					
13. Değerlendirme sonucuna göre kalite birimiyle düzenli ve öngörücü faaliyet planlayabilir.					
14. İndikatör sonucuna göre izlenecek iş akışı için öneri sunabilir.					



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİNİN 15. YILINDA SÖZ ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELERİNDE

Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Geri Bildirim Anketi – 2019

Mayıs 2020, Ankara

SAĞLIK ALANI SERTİFİKALI EĞİTİM STANDARTLARI

Standart No	SASES-
Tarih	05/10/2020
Revizyon No	2

DEKONTAMİNASYON DEZENFEKSİYON STERİLİZASYON

SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mahallesi 1601 Caddesi No:9 Kat:5
Bilkent-Çankaya/ANKARA

Bu standart Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği gereğince ilgili sertifikalı eğitim bilim komisyonunca hazırlanmıştır.

EK-1 DEKONTAMİNASYON DEZENFEKSİYON STERİLİZASYON (DDS) SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih		
Katılımcının Adı Soyadı		
Katılımcının Uygulama Yaptığı Kurum		
Değerlendirmeyi Yapan		Değerlendirme Notu
Uygulama No	Değerlendirilecek Uygulamalar	
1	MSÜ yapılarına hijyen ve standartlarına göre uygulama merkezi teknik, mimari donatılar, havalandırma özelliklerini açıklar.	
2	Çihaz ve aletlerde kullanılan soğuk su ve özelliklerini yazarlar.	
3	MSÜ'ün sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarındaki yeri ve önemini açıklar.	
4	Genel enfeksiyon kontrol önlemlerini açıklar.	
5	Cerrahi alan enfeksiyonunun önlenmesini açıklar.	
6	MSÜ çalışmalarında yapılan her işlemin kayıt altına alınmasını açıklar.	
7	MSÜ'de çalışan personelin niteliklerini, görev, yetki ve sorumluluklarını açıklar.	
8	MSÜ'de çalışan personele yönelik yapılmış gereken sağlık takipleri ile takip sonuçlarını açıklar.	
9	MSÜ personellerini doğrultusunda ilgili ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışması gerektiğini açıklar.	
10	Koruyucu kıyafet ve ekipmanlar konusundaki gereklilikleri açıklar.	
11	Cerrahi aletleri kullanma amaçlarına göre sınıflandırır.	
12	Cerrahi işlemlerde kritik alanların temizliği ve kullanımına yönelik uygulamaları ve kayıtları takip etmeyi açıklar.	
13	Dezenfeksiyon uygulamalarının kurallara uygun yapılmasını açıklar.	
14	MSÜ'de kullanılan ürünleri ve malzemeleri nasıl takip edileceğini açıklar.	
15	Uygulama merkezi içerisinde en az bir müzeye için tek tek parçaları örneği hazırlar.	
16	Endoskopların yıkama, yıkama ve dezenfeksiyon işlemlerine yönelik süreçleri açıklar.	
17	Yıkama için kullanılan / kullanılması gereken solüsyonları açıklar.	
18	Kiri aletlerin temizlenmesini açıklar.	
19	Yıkama süreçlerini açıklar.	
20	Koruyucu setlerin kullanımına hazırlık sürecini açıklar.	
21	Cerrahi setlerin paketlenmesini açıklar.	
22	Sterilizasyon yöntemlerini açıklar.	
23	Sterilizatör, dezenfektör ve ultrasonik yıkama cihazı yıkama, boğalma ve temizlik süreçlerini açıklar.	
24	Sterilizasyon/dezenfeksiyon süreçlerinin ilk prosedürden son prosedüre kadar olan takip ve kayıt işlemlerini açıklar.	
25	Steril malzemelerin kullanımına kadar uygun saklama koşullarını ve raf sürelerini açıklar.	
26	Risk ve kriz yaratan durumlarda nasıl yapılacağını açıklar.	
27	Tıbbi atıkların ilgili süreci açıklar.	
28	Steril malzemelerin kullanımına yerlerine transfer kurallarını açıklar.	

ÖLÇÜTLERİ	SÜRE (Ders Saati)
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1



Dekontaminasyon Dezenfeksiyon Sterilizasyon Sertifikalı Eğitimi (Resertifikasyon)

[Eğitime Başla](#)

Eğitim Özet Bilgi

Ders Sayısı 32

Sınav Sayısı 0

Eğitim en az 5 gün ve derslerde belirtilen süre kadar izlenmelidir.

Dekontaminasyon Dezenfeksiyon Sterilizasyon Sertifikalı Eğitimi (Resertifikasyon)

MSÜ Ekibi Görev ve Sorumlulukları, Eğitimleri (17 dk. izlenmelidir.)

Temel Kavramlar, Tanımlar (33 dk. izlenmelidir.)

Temel Kavramlar, Tanımlar MSÜ'de Kalite Standartları (23 dk. izlenmelidir.)

MSÜ Alanları, Teknik ve Mimari Donanım (51 dk. izlenmelidir.)

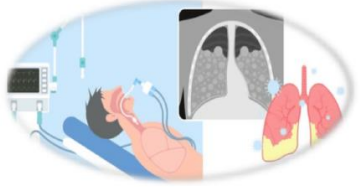


Kılavuzlar / Rehberler / Standartlar



VENTİLATOR İLE İLİŞKİLİ OLAY (VİO)

KILAVUZU



Ankara 2024



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU
SÜRVEYANSI



Ankara, Eylül 2024



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ekstrakorporeal Membran
Oksijenizasyonu (ECMO) Uygulamalarında
Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu



Kasım 2021, Ankara

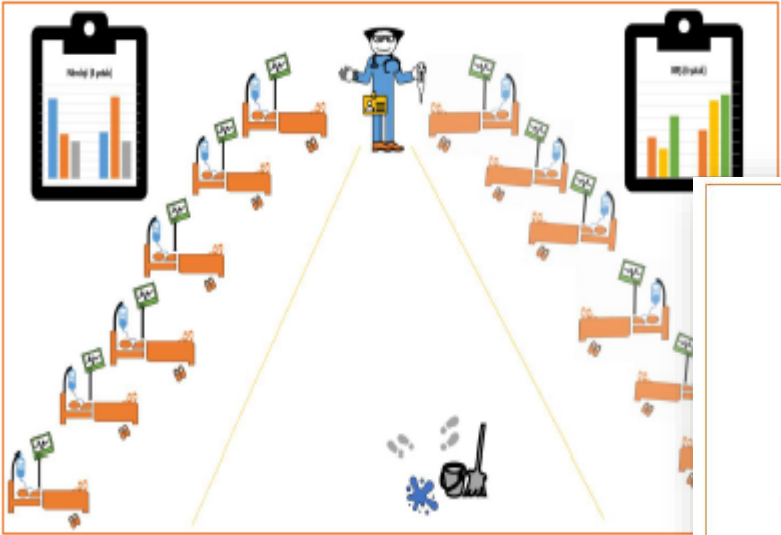


SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR
ULUSAL ÖNLEM PAKETİ UYGULAMALARI



ULUSAL ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL DANIŞMA
KURULU ÇALIŞMASI

Mart 2021, Ankara



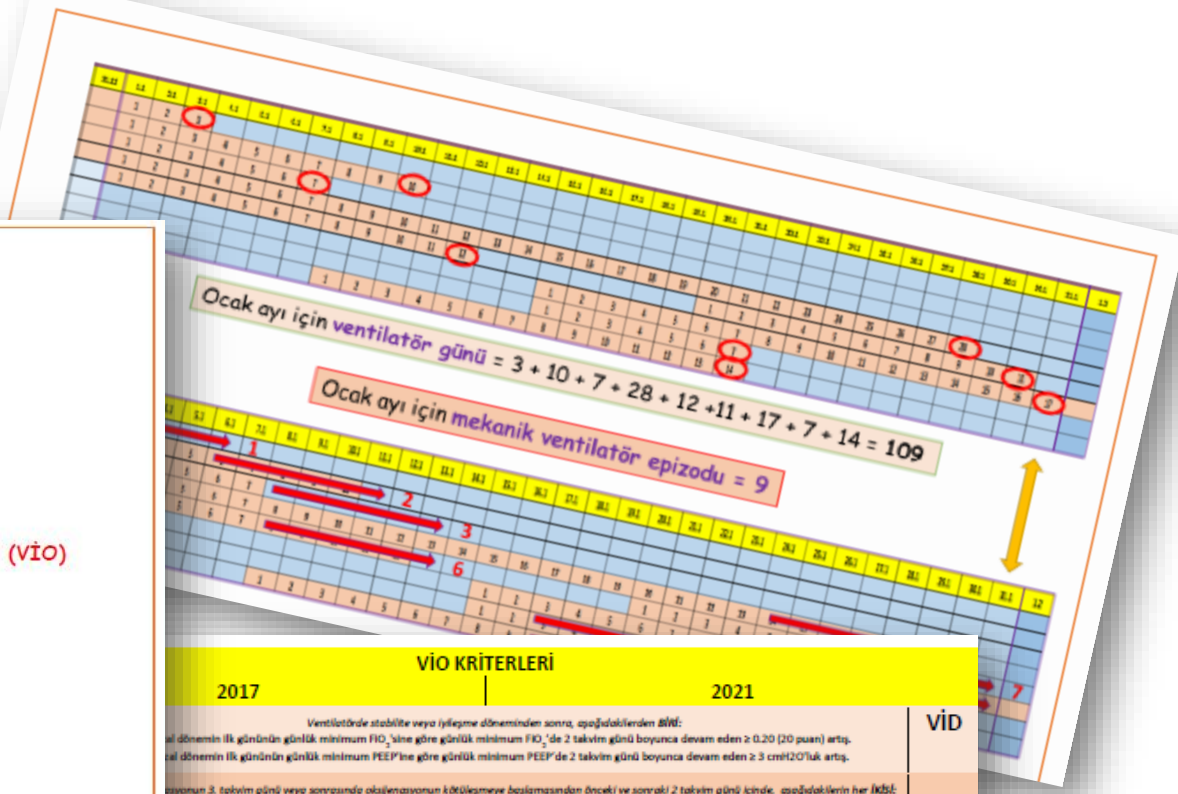
Karma servis / karma YBÜ: Bu tanım hasta popülasyonunun branşın sürekli değişen özellikte olduğu birimler için kullanılmalıdır.
Karma cerrahi servis, karma dahili...



VENTİLATÖR İLE İLİŞKİLİ OLAY (VİO) KILAVUZU

Aralık 2020, Ankara

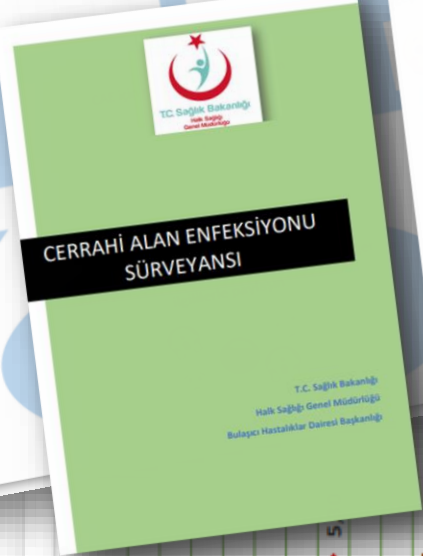
YOVİP



VİO KRİTERLERİ		2017	2021
VİD	Ventilatörde stabilite veya iyileşme döneminden sonra, apnödiklerden BİRİ:	Kalp dönemin ilk gününden günlük minimum FIO ₂ 'sine göre günlük minimum FIO ₂ 'de 2 takvim günü boyunca devam eden ≥ 0.20 (20 puan) artış. Kalp dönemin ilk gününden günlük minimum PEEP'ine göre günlük minimum PEEP'de 2 takvim günü boyunca devam eden ≥ 3 cmH ₂ O'luk artış.	
	Apnöyün 3. takvim günü veya sonrasında oksijenasyonun kötüleşmeye başlamasından önceki ve sonraki 2 takvim günü içinde, apnödiklerin her ikisi:	1) Ateş >38°C veya <36°C, VEYA beyaz kan hücreli sayı >12.000 hücre/mm ³ veya <4.000 hücre/mm ³ olması VE 2) Yeni bir antimikrobiyal ajan başlanması VE ≥ 4 çepelli antimikrobiyal gün (GAG) boyunca devam edilmesi	
EVİK	3. takvim günü veya sonrasında ve oksijenasyonun kötüleşmeye başlamasından önceki ve sonraki 2 takvim günü içinde, apnödik kriterlerden BİRİ:		
	Yeni sekresyon	1) Kartitatif veya yan kartitatif eşik değeri karşılayan ETA, BAL, Akciğer dokusu veya Korunmuş frça örneğinin pozitif kültürü	
OVİP	Al, Akciğer dokusu veya Korunmuş frça örneğinin kültüründe	2) Pürülen solunum sekresyonu VE Balgam, ETA, BAL, Akciğer dokusu veya Korunmuş frça örneğinden tanımlanan mikroorganizma (Kriter 1'i karşılamayan):	
	Yeni sekresyon	3) Aşağıdaki pozitif testlerden biri: • Pleval sıvıda tanımlanan mikroorganizma • Akciğer histopatolojisi • Lejyonella türleri için tanı testi • Solunum sekresyonlarında İnfluenza virüsü, solunum sınırtal virüs, adenovirüs, parainfluenza virüsü, rinovirüs, insan metapneumovirüs, koronavirus için tanı testi	

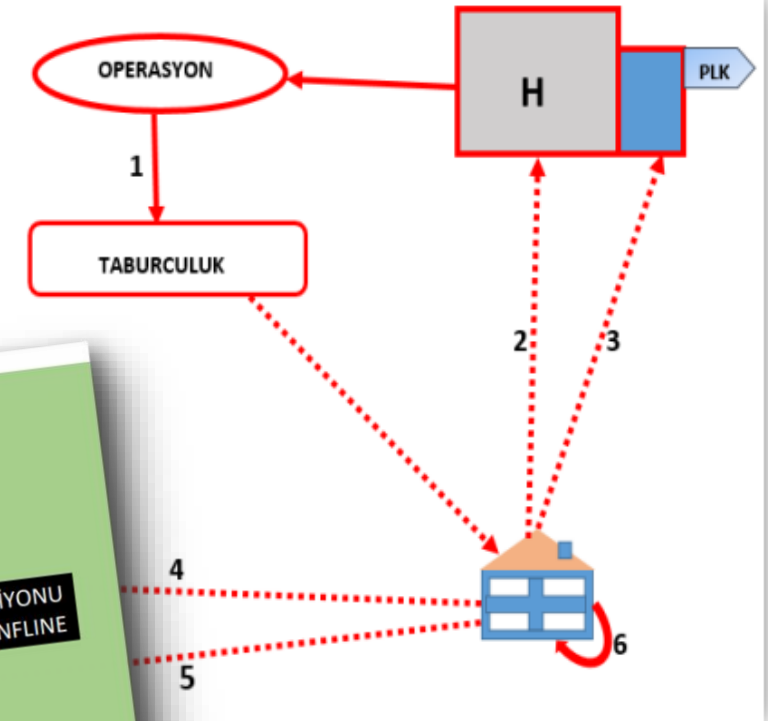
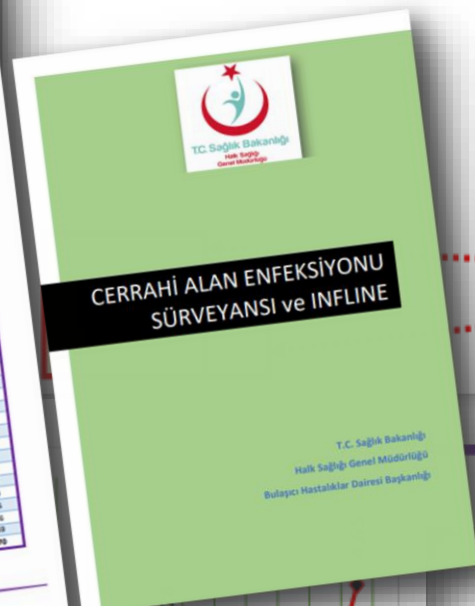
OLAYLARA YÖNELİK ÖLÇÜTLER		EVIK		OVİP		EVIK	
Ventilatör Günü Başına	(VİD Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(EVIK Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(OVİP Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(EVIK-0 Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(EVIK-1 Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(EVIK-2 Sayısı / Ventilatör Günü)x1000	(EVIK-3 Sayısı / Ventilatör Günü)x1000
Ventilatördeki Hasta Başına	(VİD Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(EVIK Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(OVİP Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(EVIK-0 Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(EVIK-1 Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(EVIK-2 Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100	(EVIK-3 Sayısı / Ventilatördeki Hasta Sayısı)x100
MV Epizodu Başına	(VİD Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(EVIK Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(OVİP Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(EVIK-0 Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(EVIK-1 Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(EVIK-2 Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100	(EVIK-3 Sayısı / MV Epizodu Sayısı)x100
Standardize Enfeksiyon Oranı (SİR)							
Kaba SİR	VİD Sayısı / Beklenen VİD Sayısı	EVIK Sayısı / Beklenen EVİK Sayısı	OVİP Sayısı / Beklenen OVİP Sayısı	EVIK-0 Sayısı / Beklenen EVİK-0 Sayısı	EVIK-1 Sayısı / Beklenen EVİK-1 Sayısı	EVIK-2 Sayısı / Beklenen EVİK-2 Sayısı	EVIK-3 Sayısı / Beklenen EVİK-3 Sayısı
Düzeltilmiş SİR*	VİD Sayısı / Öngörülen VİD Sayısı	EVIK Sayısı / Öngörülen EVİK Sayısı	OVİP Sayısı / Öngörülen OVİP Sayısı	EVIK-0 Sayısı / Öngörülen EVİK-0 Sayısı	EVIK-1 Sayısı / Öngörülen EVİK-1 Sayısı	EVIK-2 Sayısı / Öngörülen EVİK-2 Sayısı	EVIK-3 Sayısı / Öngörülen EVİK-3 Sayısı
VENTİLATÖR KULLANIMINA YÖNELİK ÖLÇÜTLER							
Ventilatör Kullanım Oranı	Ventilatör Günü / Hasta Günü						
Standardize Ventilatör Kullanım Oranı	Ventilatör Günü / Öngörülen Ventilatör Günü						

Ventilatör kullanımına yönelik ölçütler olay türüne göre alt kategorilere ayrılarak hesaplanmazlar.



CAE SÜRVEYANSI İÇİNDEKİLER

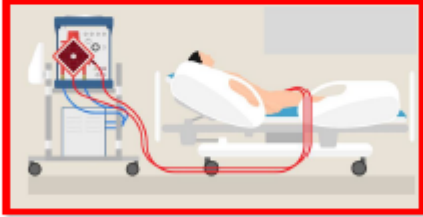
İÇİNDEKİLER	Sayfa
1. CERRAHI ALAN ENFEKSİYONLARI	4
1.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımı	4
1.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Önemi	5
2. CERRAHI ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI	7
2.1. Ulusal Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveysanı	8
2.2. Akut ve Fazıl Sürveysanı	10
2.3. Hafta Sürveysanı	10
3. RAYDA VERİLERİ	12
3.1. Cerrahi Prosedürler (Ameliyathaneler)	12
3.2. Prosedür Tanımı	13
3.3. ASA Skoru	13
3.4. Olay Tarihi	13
3.5. Süretiler Kan Dolaşımı Adına Süresi	14
3.6. Ameliyat Süresi	15
3.7. Yara Sızıntı	15
3.8. Anestezik Türü	15
3.9. Açık/ Kapalı Ameliyat ve Sıkça Cerrahi	17
3.10. Risk Faktörleri	18
3.11. Profilaktik Antibiyotik Kullanımı	18
3.12. Kapsama Yöntemi	18
3.13. Özetler	22
4. RAY VERİLERİ	23
4.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu	23
4.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Varlığı	28
5. TABURCULUK SONRASI SÜRVEYANS	30
6. SÜRVEYANS ANALİZİ	30
6.1. Sürvey Özetleri	31
6.1.1. Akut ve Fazıl Sürveysanı	31
6.1.2. Akut ve Fazıl Sürveysanı	32
6.1.3. Peroperatif Antibiyotik Profilaksi Uygunluk Oranı	34
6.2. Sürvey Özetleri	35
6.2.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hiss (CAE İncidansı)	37
6.2.2. Peroperatif (Hiss) İncidansları	37
6.2.3. Standart Sapma	38
6.2.4. Standart Sapma (SAP)	39
6.2.5. Standart Sapma (SAP) (in-hospital incidence denetim)	40
6.2.6. Standart Sapma (SAP) (in-hospital incidence denetim)	44
7. YORUMLAMA	45
8. SÜRVEY SONUÇ DEĞERLENDİRİLMESİ	45
9. TÜRKİYE'DE CERRAHI ALAN ENFEKSİYONLARINDA STANDARDİZE ENFEKSİYON ORANLARI	60
10. TÜRKİYE'DE CERRAHI ALAN ENFEKSİYON SÜRVEYANSI	61
Tablo 1. Nüfus Bölge Operatif Prosedür Seçim Listesi	64
Tablo 2. Ulusal Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAE) Sürveysanı Tanımları	65
Tablo 3. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımları	66
Tablo 4. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımları	69
Tablo 5. Prosedür Tanımları	70
Dk-1. Enfeksiyon Tanımları	70
Dk-2. Ameliyat Fazıl Giriş Formu	70





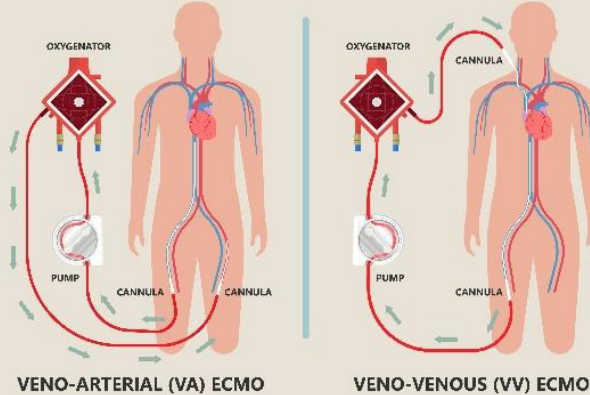
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) Uygulamalarında Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu

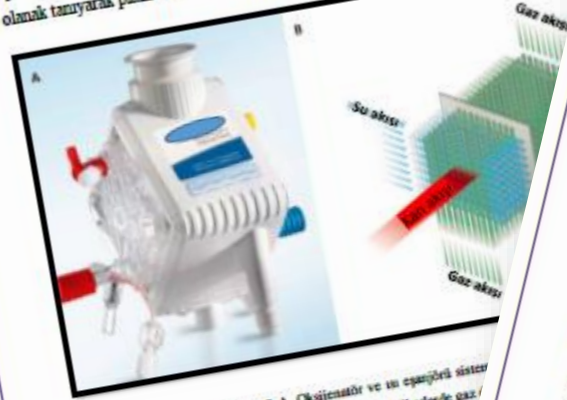


Kasım 2021, Ankara

EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION ECMO



1.1.2. Oksijenatör: ECMO sisteminde kandan karbondioksiti uzaklaştıran ve kana oksijen ekleyen ekipmandır. Malzeme olarak silikon kauçuk, kısa süreli kullanım için "polipropilen hollow fiber", sıkıştırılmış yüzeyli polimerli penten (PMP) ve ayrıca polivinil klorür, poliüretan ve paslanmaz çelik dahil olmak üzere birkaç farklı biyomateryal içerir. Günümüzde en çok kullanılan "polipropilen hollow fiber" membranlar (PPM) tercih edilmekte olup, daha çok gaz değişimi olarak tanıyarak plazma sızmasını önlemek ve daha az hemolize sebep olmaktadır (Şekil 4).



Şekil 4. ECMO Oksijenatörüne A. Oksijenatör ve su eşanjörü sistemi boyutlu görüntü; mikropor polipropilen yapıdaki gaz fiberlerde gaz/ su değişim sistemine doğru olan suyun akışı görülmektedir. Sistemin su değişim sistemine doğru olan suyun akışı görülmektedir. (Marcan 1 ve ark, 2021)

Tıp Haftası: Kanillerin çoğu

tebilen hey

tebilen hey



Şekil 2. ECMO sistemi: A. pompa Bağı B. oksijenatör C. su eşanjörü D. Akım kontrol paneli

1.1.1. Pompa: Sentrifüjal ve roller tip olmak üzere iki çeşit pompa mevcuttur (Şekil 3). Her iki pompa sisteminde de hemoliz ve kavitasyon oluşumu gibi istenmeyen durumlar görülebilir. Her ikisi de daha güvenli, fizyolojik ve uzun ömürlü olmaları sebebiyle yaygın olarak sentrifüjal pompalar kullanılmaktadır. Son yıllarda hız kazanan geliştirme çabaları daha çok sentrifüjal pompalar üzerine yoğunlaşmıştır.



Pompa (Marcan 1 ve ark, 2021)



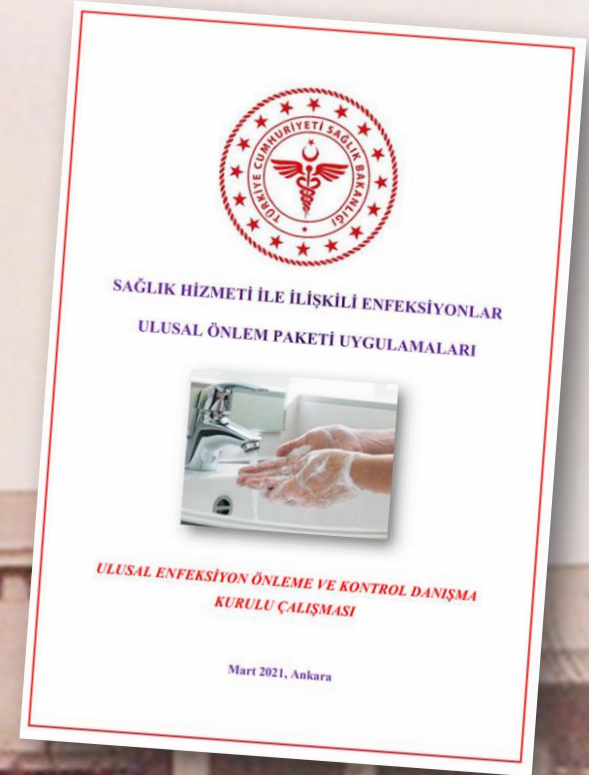
**TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETİ
İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI
ÖNLEME VE KONTROL
PROGRAMI**

2019 - 2024

Ulusal SHİE'leri Önleme ve Kontrol Programı 6 temel strateji, bu stratejilerin amaç ve hedefleri, bu hedefler doğrultusunda uygulanacak faaliyetleri içermektedir.

- **Strateji 1.** Farkındalığın artırılması
- **Strateji 2.** Ulusal SHİE Sürveyansının Güçlendirilmesi
- **Strateji 3.** Ulusal Kontrol Programının Diğer Ulusal Programlar ve Meslek Örgütleri ile İşbirliğinin Sağlanması
- **Strateji 4.** Çok bileşenli Stratejilerin Geliştirilmesi ve Uygulanması
- **Strateji 5.** Ulusal Programın İşleyişinin İzlenmesi
- **Strateji 6.** Ulusal Düzeyde Lisans ve Lisansüstü Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Müfredatının Oluşturulması

Ulusal Önlem Paketi (Demet) Uygulamaları





SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR ULUSAL ÖNLEM PAKETİ UYGULAMALARI



ULUSAL ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL DANIŞMA KURULU ÇALIŞMASI

Mart 2021, Ankara

Kılavuz
Kontrol Listeleri
Veri Formları
İş Akış Algoritması
Eğitim Videosu
INFLINE-Demet izlem modülü
DEMET-MATİK



Kİ-İYE ÖNLEM PAKETİ

Üriner kateter takılması sırasında

1. Üriner kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi.
2. Üriner katetere alternatif yöntemlerin (kondom kateter kateterizasyon, hasta alt bezi vb) değerlendirilmesi.
3. Üriner kateter uygulamasının el hijyeni ve aseptik eldiven, steril örtü, steril gazlı bez ve üretral me temizliği için antiseptik solüsyon kullanılması) uyumlu birlikte iki sağlık çalışanı tarafından uygulanması.

Üriner kateter bakımı sırasında

1. Kateter gerekliliğinin günlük değerlendirilmesi.
2. Üriner kateter ve toplayıcı sistem bütünlüğünün korunması.
3. Kateter drenaj sistemi ve torbasının mesane seviyesinin altında tutulması.
4. Kateter drenaj sistemi torbasının yerden yüksek tutulması ve zemin ile temas etmemesi.

ÜRİNER KATETER TAKILMA ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ

Hastanın adı soyadı:	Protokol/T.C. numarası:
Servis:	İşlemin yapıldığı tarih/ saat:
Üriner kateter gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner katetere alternatif var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateter uygulaması öncesi el hijyeni sağlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateter aseptik tekniğe (steril eldiven, steril örtü, steril gazlı bez ve üretral me temizliği için antiseptik solüsyon kullanılması) uyumlu birlikte iki sağlık çalışanı tarafından uygulanması	
Üriner kateter uygulaması	
Üriner kateteri takan	
Diğer.....	
Üriner kateter uygulama	



VİP ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ

Adı soyadı:

Protokol/T.C. kimlik numarası:

Servis:

Ventilatör başlangıç tarihi:

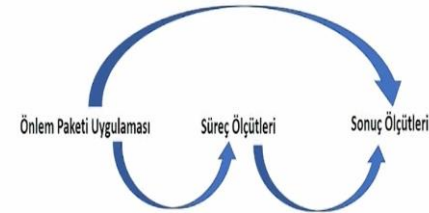
Ventilatör günü:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı var mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Yatak başı yükseltilmesi uygun mu? (30-45 derecede)	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Sedasyon tatili yapıldı mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı? (en az 3x1)	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Ventilatör günü:	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											
Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı var mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Yatak başı elevasyonu uygun mu?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Sedasyon tatili yapıldı mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Ventilatör günü:	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30											
Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı var mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Yatak başı elevasyonu uygun mu?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Sedasyon tatili yapıldı mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U
Ağız bakımı uygun olarak yapıldı mı?	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U	E	H	U



Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU



T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Aseptik İşlem Öncesi El Hijyeni → El Hijyeni Uyum Oranı: %65→%45 → SKİ-KDE Hızı: 1.9→2.7

Aseptik İşlem Öncesi El Hijyeni → El Hijyeni Uyum Oranı: %45→%65 → SKİ-KDE Hızı: 2.7→1.9



Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Önlem Paketi Uygulamaları

Hem. Kezban HAMDEMİR, Uzm. Hem. Burcu CİNAR, Uzm. Hem. Dilek ALTUN



84:32



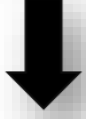
08.02.2022

Önlem Paketleri

- ✓ Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP)
- ✓ Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (SKI-KDE)
 - Santral kateter takılması sırasında
 - Santral kateter bakımı sırasında
- ✓ Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu (KI-İYE)
 - Üriner kateter takılması sırasında
 - Üriner kateter bakımı sırasında



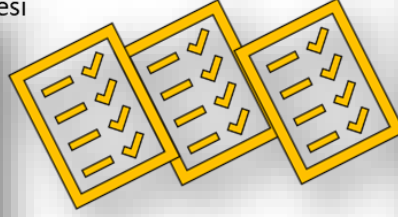
Önlem Paketi Uygulaması



Tüm bileşenleri
tüm hastalarda uygula

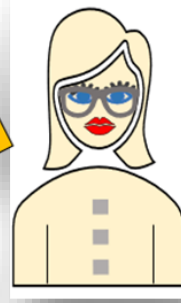


YBÜ Sorumlu Hemşiresi



Kontrol listelerini aylık topla
ve EKH'ye ilet.

EKH

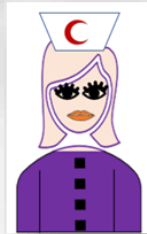


Hesaplama

Süreç Ölçütleri



Kontrol listeleri kullan



YBÜ Hemşiresi



Sonuç Ölçütleri

GERİ BİLDİRİM



Kontrol Listeleri

ÜRİNER KATETER TAKILMA ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ

Hastanın adı soyadı:	Protokol/T.C. numarası:
Servis:	İşlemin yapıldığı tarih/ saat:
Üriner kateter gerekli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner katetere alternatif var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateter uygulaması öncesi el hijyeni sağlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateter aseptik teknige (steril eldiven, steril örtü, steril gazlı bez ve üretral meca temizliği için antiseptik solüsyon kullanılması) uygun yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateter uygulaması iki sağlık çalışanı tarafından mı uygulandı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Üriner kateteri takan 2. kişi: <input type="checkbox"/> Araştırma görevlisi <input type="checkbox"/> Öğretim üyesi <input type="checkbox"/> Uzman Dr <input type="checkbox"/> Diğer.....	
Üriner kateter uygulaması sonrası el hijyeni sağlandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	



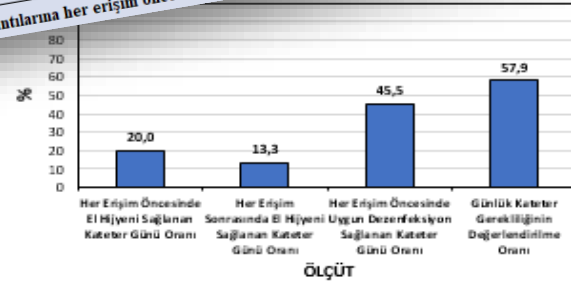
SANTRAL KATETER TAKILMA ÖNLEM PAKETİ KONTROL LİSTESİ

Hastanın adı soyadı:	Protokol/T.C. numarası:
Servis:	İşlemin yapıldığı tarih/ saat:
Yapılan işlem: <input type="checkbox"/> Yeni kateter <input type="checkbox"/> Kılavuz kateter üzerinden kateter değişimi	
SK tipi: <input type="checkbox"/> Juguler <input type="checkbox"/> Subklavyen <input type="checkbox"/> Femoral <input type="checkbox"/> Tüneli kateter <input type="checkbox"/> Brakiyal <input type="checkbox"/> Periferden yerleştirilen santral kateter <input type="checkbox"/> Orta hat kateterleri <input type="checkbox"/> Port	
SK kullanım amacı: <input type="checkbox"/> Hidrasyon/ilaç <input type="checkbox"/> Diyaliz <input type="checkbox"/> Pulmoner arter kateterizasyonu <input type="checkbox"/> CVP ölçümü <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> Diğer.....	
SK takılma şekli: <input type="checkbox"/> Acil <input type="checkbox"/> Elektif	
SK takan kişi: <input type="checkbox"/> Araştırma görevlisi <input type="checkbox"/> Öğretim üyesi <input type="checkbox"/> Uzman Dr <input type="checkbox"/> Diğer.....	
SK takma işlemi ilk girişimde başarılı oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Girişim başarısız oldu ise kateteri takan kişi değişti mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kateteri takan kişi işleme başlamadan önce aşağıdaki işlemlerden hangilerini yaptı?	
El hijyeni sağladı <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Cilt antiseptisi sağladı <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Cildin kurumasını bekledi <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Hasta üstünü tam kapatan büyük steril örtü kullandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kateteri takan kişi işlem sırasında aşağıdakilerden hangilerini kullandı?	
Steril eldiven <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Steril önlük <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Bone <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Maske <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kateteri takan kişi işlem boyunca sahanın sterlitesini korudu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kateteri takan kişiye yardım eden personel aşağıdakilerden hangilerini kullandı?	
Steril eldiven <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Steril önlük <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Bone <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Maske <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Kateteri takan kişiye yardım eden kişiler işlem boyunca sahanın sterlitesini korudu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
İşlem tamamlandıktan sonra kateter takılan bölge steril pansuman ile kapatıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

DEMET-MATİK

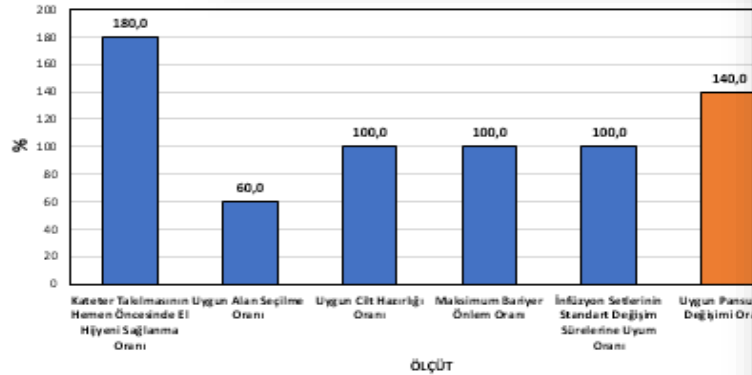
	TOPLAM	DEĞİŞKEN	GÜN →	1	2	3
EVET	12	Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı değerlendirildi mi?	EVET	3	4	5
HAYIR	12		HAYIR	5	4	3
EVET	8	Yatak başı elevasyonu uygun mu?	EVET	2	3	3
HAYIR	8		HAYIR	2	3	3
EVET	11	Sedasyon tatili yapıldı mı?	EVET	3	4	4
HAYIR	16		HAYIR	2	4	3
EVET	12	Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı değerlendirildi mi?	EVET	3	4	5
HAYIR	9		HAYIR	5	2	5
EVET	9	Yatak başı elevasyonu uygun mu?	EVET	2	4	2
HAYIR	10		HAYIR	5	4	5
EVET	15	Sedasyon tatili yapıldı mı?	EVET	2	3	6
HAYIR	23		HAYIR	5	2	5
EVET	12	Yatak başı elevasyonu uygun mu?	EVET	2	2	3
HAYIR	9		HAYIR	2	5	4
EVET	11	Agz bakımını uygun olarak yaptı mı? (en az 3x1)	EVET	6	2	2
HAYIR	12		HAYIR	2	2	3
EVET	14	Günlük kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi yapıldı mı?	EVET	2	2	3
HAYIR	9		HAYIR	2	2	3
EVET	10	Kateter ve bağlantılarına her erişim öncesi el hijyeni sağlandı	EVET	2	2	3
HAYIR	11		HAYIR	2	2	3
EVET	10		EVET	2	2	3
HAYIR	7		HAYIR	2	2	3

ÖLÇÜT	%
Her Erişim Öncesinde El Hijyeni Sağlanan Kateter Günü Oranı	45,5
Her Erişim Sonrasında El Hijyeni Sağlanan Kateter Günü Oranı	57,9
Her Erişim Öncesinde Uygun Dezenfeksiyon Sağlanan Kateter Günü Oranı	45,5
Günlük Kateter Gerekliliğinin Değerlendirilme Oranı	57,9



Takılmadan Hemen Önce El Hijyeni Sağlanan Kateter Sayısı	9
Takılan Femoral Kateter Sayısı	2
Uygun Cilt Hazırlığı Yapılarak Takılan Kateter Sayısı	5
Maksimum Bariyer Önlem Alınarak Takılan Kateter Sayısı	5
Standart Sürede Değiştirilen İnfüzyon Set Sayısı	3
Uygulanan İnfüzyon Set Sayısı *	3
Uygun Pansuman Değişimi Sayısı	7
Toplam Takılan Kateter Sayısı	5
Toplam Kateter Sayısı	5

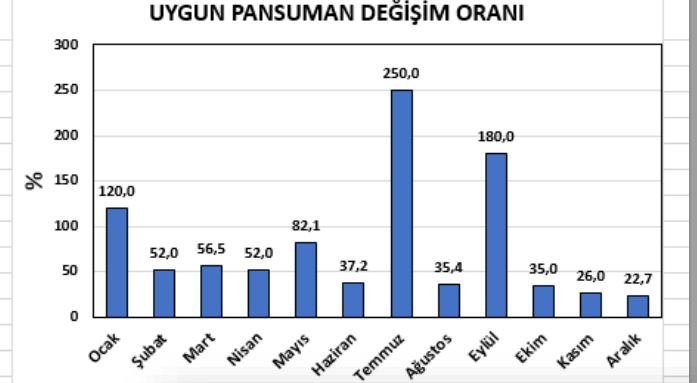
ÖLÇÜT	%
Kateter Takılmasının Hemen Öncesinde El Hijyeni Sağlanma Oranı	180,0
Uygun Alan Seçilme Oranı	60,0
Uygun Cilt Hazırlığı Oranı	100,0
Maksimum Bariyer Önlem Oranı	100,0
İnfüzyon Setlerinin Standart Değişim Sürelerine Uyum Oranı	100,0
Uygun Pansuman Değişimi Oranı*	140,0



AY	LÜTFEN ÖLÇÜTÜN İSMİNİ YAZINIZ.
Ocak	52,0
Şubat	52,0
Mart	56,5
Nisan	52,0
Mayıs	82,1
Haziran	37,2
Temmuz	42,5
Ağustos	35,4
Eylül	24,5
Ekim	35,0
Kasım	26,0
Aralık	22,7



AY	UYGUN PANSUMAN DEĞİŞİM ORANI
Ocak	120,0
Şubat	52,0
Mart	56,5
Nisan	52,0
Mayıs	82,1
Haziran	37,2
Temmuz	250,0
Ağustos	35,4
Eylül	180,0
Ekim	35,0
Kasım	26,0
Aralık	22,7



GÜN	Ven Slayon Gerekliliği Değerlendirilen Hasta Sayısı	Sedasyon Tatili Yapılan Hasta Sayısı	Yatak Baş 30-45 Derecede Tutulan Ventilatördeki Hasta Sayısı	Stresli Su ile Günlük Ağzı Bakımı (en az 4 saatte bir olmak üzere günde 3 kez) Uygulanan Ventilatördeki Hasta Sayısı	Ventilatördeki Hasta Sayısı
1	2	3	3	1	6
2	4	5	5	5	5
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	6	8	8	14	33

Kod	Standart	4
-----	----------	---

SEN04
Çekirdek Çalışanlar, el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

Sağlık çalışanlarına el hijyenini sağlamaya yönelik eğitimler verilmelidir.

- SEN04.01**
- o Eğitimlerin şekli, çalışanların bilgi ve iletişim programlarını sağlanmalıdır.
 - o El hijyeni ile ilgili konuları kapsamalıdır:
 - El hijyeninin önerileri
 - El hijyeni endikasyonları
 - El hijyeni sağlama yöntemleri
 - Eldiven kullanımı
 - El antiseptikleri ile ilgili bilgiler
 - Alkol bazlı el antiseptiklerinin önlemleri

Sağlık çalışanlarının teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır.

Rehberlik

SEN04.02 Teşvik edici uygulamalar kapsamında; bilgi sistemleri üzerinden uyarıcı mesajlar gönderilmesi, başarılı çalışanların ödüllendirilmesi, konuya ilişkin özel etkinliklerin düzenlenmesi, çalışanların el hijyeni malzemeleri ve konu ile ilgili yaşadıkları sorunlar hakkında görüş ve önerilerinin alınması gibi çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kod	Gösterge
Enfeksiyonların Önlenmesi	
GBEN01	El Hijyeni Uyumunu
GBEN02	Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
GBEN03	Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu
GBEN04	Ventilatör İlişkili Pnömoni/Ventilatör İlişkili Olay
GBEN05	Umbilikal Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları
GBEN06	Prosedür Bazında Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı
GBEN07	Cerrahi Profilaksi Uygun Antibiyotik Kullanım Oranı

Kod	Standart	4
-----	----------	---

SYD04 Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme ve ekipman bulunmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

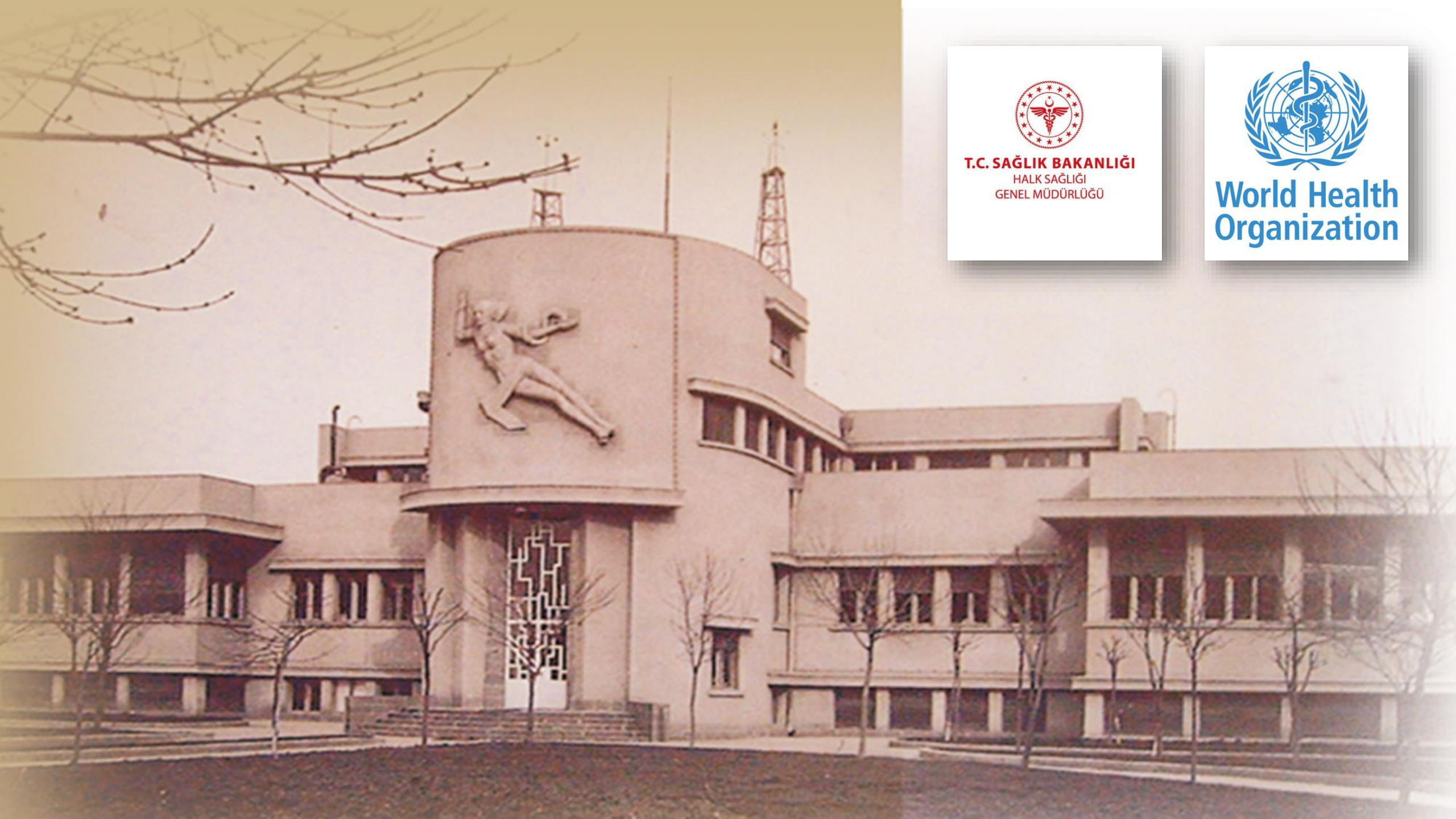
Kod	Değerlendirme Ölçütü	5
-----	----------------------	---

Yoğun bakım ünitesinde el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.

Yoğun bakım ünitesinde tüm alanlarda, çalışanın kolay ulaşabileceği el antiseptikleri bulunmalıdır.

Yoğun bakım ünitesinde hasta bakım alanının özelliğine göre; her hasta odasında veya hasta bakımı sırasında el antiseptiklerinin bulunmasının mümkün olduğu bir konumda bulunmalıdır.

o Hizmet veren yoğun bakım ünitesinde hasta popülasyonu açısından risk taşıması nedeniyle, çocuk klinikleri ile psikiyatri kliniklerinde, bakım alanlarında el antiseptik kutularının bulundurulmaması, sağlık çalışanlarının cepte taşıyabilen el antiseptikleri kullanması önerilmektedir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



**World Health
Organization**

Community-based antimicrobial resistance screening among Syrian refugees and the host community in Turkey

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350837/WHO-EURO-2021-3464-43223-60575-eng.pdf>

22 Community-based antimicrobial resistance screening among Syrian refugees and the host community in Turkey

Fig. 8. Distribution of quinolone resistance genes in *E. coli* isolates from Turkish citizens and Syrian refugees

Notes: Total proportions may be > 100% because a single isolate may carry more than one resistance gene. Negative indicates that none of the genes were detected.

Fig. 9. Distribution of quinolone resistance genes in *E. coli* and *K. pneumoniae* isolates

Notes: Total proportions may be > 100% because a single isolate may carry more than one resistance gene. Negative indicates that none of the genes were detected.

Fig. 10. Inducible clindamycin resistance disk diffusion test for MRSA

CD: clindamycin, E: erythromycin
Note: The image shows an example of an MRSA-positive isolate.

Fig. 11. Disk diffusion test for an ESBL-producing *E. coli* isolate

Notes: (a) Routine disk diffusion test. (b) Combination disk test to confirm ESBL positivity.

Fig. 12. Multiplex PCR analysis of bla_{CTX-M} genes

WHO Costing and Budgeting Tool for National Action Plans on Antimicrobial Resistance

User guide

WHO COSTING AND BUDGETING TOOL FOR NATIONAL ACTION PLAN

Navigation

Go to Funding Dashboard

Go to Previous

Instructions: Basic input data must be entered in this worksheet for the costing tool to function properly. Data entered in light blue cells. Please use "Check Inputs" button on the bottom of this tab (section 5) to check for errors.

1 GENERAL INFORMATION

1 Parameters		All fields are mandatory
Country name	<<Choose country>>	<input type="checkbox"/> Include inflation
First year of costing		You should fill in values in "General Information" tab
Number of years of costing	<<Choose no. of years>>	
Exchange rate local currency/USD		
Local currency code	<<Choose currency>>	

2 COSTING THE BUILDING BLOCKS

For meetings/workshops and training	
Local participant per diem	
Away participant per diem	
Extra days for away participant	
Rent of venue (per day)	
Lunch	
Tea break	
Stationary	
Per diem for trainer	
Fee for trainer (per day)	

Consultant	
International	
Per diem	
Daily rate	
International flight	

Field Visits	
Supervisor per diem	
Driver per diem	
Vehicle cost per DAY	
Bike	
Car	
4 x 4	
Transporter	
Pick up	
Other 1	
Other 2	
Fuel	
Fuel per day	

WHO COVID-19 Response Program Azerbaijan Pandemic Response



MİNİ-SİMPOZİUM

**TƏCİLİ YARDIM XİDMƏTLƏRİ:
TÜRKİYƏ TƏCRÜBƏSİ AZƏRBAYCANA
NECƏ FAYDALI OLA BİLƏR?**

18 Noyabr 2021, Yeni Klinikanın konfrans zalı
Moderator. Dr. H.İbrahim Durak



VAXT	MÖVZU	TƏQDİMATÇI
10.00-10.15	Açılış	ÜST-nin nümayəndəsi Dr. Hande Harmancı Səhiyyə Nazirliyinin nümayəndəsi TƏBİB-in nümayəndəsi
10.15-10.30	Təcili Tibbi Yardımın və Xəstəxanaya qədər Təcili Tibbi Yardımın Təşkili	Dr. Hasan Odabaşoğlu Türkiyə Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, İzmir şəhər Səhiyyə Departamenti, Fovqəladə hallar üzrə Tibbi Departamentin direktoru
10.30-10.45	Xəstəxanaya qədər Təcili Tibbi Yardım və peşakar inkişaf təlimləri	Dr. Okan Ok Xəstəxanaya qədərki Təcili Tibbi Xidmətlər üzrə baş təlimçi
10.45-11.15	Çay fasiləsi	
11.15-11.30	Xəstəxanadaxili Təcili Tibbi Yardım	Dr. Mücahit Avcıl Türkiyə Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, "Uşak" Tədris və Araşdırmalar Xəstəxanasının baş həkimi
11.30-11.45	Təcili Tibbi Yardım xidmətləri üçün Səhiyyə İşçilərinin Təsnifatı üzrə təlim	Dr. Funda Karbek Akarca Ege Universiteti, Təcili Tibbi Yardım Departamentinin müəllimi və baş həkimin müavini
11.45-12.00	Xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması və nəzarət	Dr. Can Hüseyn Hekimoğlu Türkiyə Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, İctimai Səhiyyə üzrə Baş İdarənin mütəxəssisi
12.00-12.30	Sual-cavab	



Meeting URL: <https://tinyurl.com/3uv2drt5>
Passcode: 3wnaf@77

WHO COVID-19 Response Program
Azerbaijan Pandemic Response

17-21 Ekim 2022



TÜRKİYE ve AZERBAIJAN ACIL YARDIM EKİPLERİ TEMEL ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMİ - 16 Eylül 2023



WHO Azerbaijan CO – Turkish Ministry of Health. URLA COURSES for IPC & COVID-19 SURVEILLANCE (12-13 MARCH 2021, IZMIR/ TURKEY)



Training in Simulation Exercise design, implementation and evaluation (11 December) and (12-13 December) 2020, Rome, Italy

DSÖ Avrupa Ofisi - Antimikrobiyal Direnç Eylem Planı Bütçelendirme Çalıştayı, 2-7 Mart 2020, Ankara/Türkiye

Implementation of the Core Components of Infection Prevention and Control programmes at National and Area levels – 2nd Best practices meeting in 25-26 Feb 2020 Copenhagen, Denmark

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Uygulama Planları Maliyet ve Bütçe Tespiti
Çalıştayı

The Rational Use of Antibiotics and Antimicrobial Resistance Action Plan
Workshop

Akut Halk Sağlığı Tehditlerinin Erken Uyarı Cevap Sistemi Kapsamında
Önceliklendirilmesi Çalıştayı

DDS Sertifikalı Eğitim Standartları Bilimsel Kurulu

Antimikrobiyal Dirençle İlgili Ulusal Eylem Planları için DSÖ Bütçelendirme ve
Maliyetlendirme Aracı - Koordinatör Eğitimi

ULUSAL SEPSİS EYLEM PLANI (2019-2023)

Derneklerle İş Birliği

Guide to Implementation
A Guide to the Implementation of the WHO
Multimodal Hand Hygiene Implementation Strategy

DSÖ
Multimodal El Hijyeni İyileştirme
Stratejisi

Can Hüseyin HEKİMOĞLU
Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları
Önleme ve Kontrol Birimi
enfeksiyon@saglik.gov.tr

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili
Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi

Türkiye Verileri: Sağlık Hizmeti
İlişkili Enfeksiyonlarda Neredeyiz?
INFLINE

Can Hüseyin HEKİMOĞLU

SHİE Değerlendirme
Ölçütleri ve USHİESA
Yorumları

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS)
ve Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE)
Sürveyansı
İSTANBUL Verileri
2016

Can Hüseyin Hekimoğlu
HSGM, Bulaşıcı Hastalıklar DB
SHİE'lerin Önlenmesi ve Kontrolü Birimi
enfeksiyon@saglik.gov.tr

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar
Sürveyansında Veri Analizi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Standardize Enfeksiyon Ölçütleri
ve
Kümülatif Atfedilebilir Farklar



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar
Salgın

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ülke Sürveyans Raporları

DİLEK ALTUN
Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı
SHİE Birimi
HİKON, 2022

Ulusal SHİE Sürveyans
Güçlü Yönler ve Kısıtlılıkları

Can Hüseyin HEKİMOĞLU
Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları
Önleme ve Kontrol Birimi
enfeksiyon@saglik.gov.tr

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

Ulusal Veri Giriş Sistemi
Uygulamaları

Dilek ALTUN
HİKON
11.11.2023

Enfeksiyon Oranı (SIR)
Verilerine İlişkin Örnekler

Can Hüseyin Hekimoğlu
T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Kİ-İYE ve VIP'te Sürveyans
Risk Faktörleri

Ulusal Sürveyans Verileri

Can Hüseyin Hekimoğlu
Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları
Önleme ve Kontrol Birimi
enfeksiyon@saglik.gov.tr

Derneklerle İş Birliği





03125656380



Mesaj İçeriği

Kime *

Alıcı Seç

Normal Sans Serif B

2017: 1059
2018: 1258
2019: 1602
2020: 963
2021: 1290

TOPLAM 6172 SORU CEVAPLANDI.

Soru *

E-Posta Sistemi Giriş

Kullanıcı adı

enfeksiyon

@saglik.gov.tr

E-Posta adresinizin "@" karakterinden öncesini yazın.

Parola

.....

E-Posta adresinize ait parolanızı yazın..

Giriş

Yeni Kayıt

Parolamı Unuttum?

Kullanıcı Adımı
Unuttum?

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

El Hijyeni Afiş 1 (50X70 basım için uygundur)

El Hijyeni Afiş 2 (A3 basım için uygundur)

El Hijyeni Afiş 3

Antiseptikler Afişler

El Hijyeni Broşür

El Hijyeni Sunumlar

El Hijyeni Eylem Planı ve Hasta Katılımı

El Hijyeni Anket

Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Uygun Kullanımı broşürü

El Hijyeni afişi

Standart Önlemler afişi

Temas İzolasyonu afişi

Damlacık İzolasyonu afişi

Solunum İzolasyonu afişi

AFİŞ ÖLÇÜLERİ

Turuncu Renk HEX Kodu : #EE7203

Ebat : A-3 (29,7x42 cm)

Servis Altyapı Anketi

Periyod numarası*

* Veri koordinatörü tarafından doldurulacaktır.

- Anket, el hijyeni programı koordinatörü veya birimde/serviste çalışan tanımlanmış ve bilgileri tarafından doldurulmalıdır.
- Bu anket iki bölümden oluşmaktadır: 1) birimde/serviste bulunan el yıkama ve el ovalama a hakkında sorular; 2) Hasta bakımının/tedavisinin gerçekleştiği her odaya veya alana (yani b uygulanabilecek şekilde, yerinde el hijyeni kaynaklarının ve ürünlerinin tam sayısını değerle

- Tarih:
- Birim/servis:
- Bölüm (lütfen biriminizi/servisinizi en iyi temsil eden bölümü seçin):

İç hastalıkları Cerrahi Yoğun bakım ünitesi Kam

Sağlık Çalışanları İçin Algı Anketi

Periyod Numarası*

* Veri yöneticisi tarafından doldurulacaktır.

- Bu test için gerekli bilgiler, özellikle DSÖ el hijyeni eğitim materyaline dayanmaktadır ve bu eğitime katılmadıysanız soruları daha zor bulabilirsiniz.
- Lütfen soruları cevaplamadan önce dikkatlice okuyunuz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır.

- Kişisel no**:
- Tarih:
- Kurum:
- Klinik:

** İsteğe bağlı, yerel ihtiyaç ve yönetmeliklere göre uygunsuz kullanılabilir.

- Cinsiyet: Kadın Erkek
- Yaş: yıl
- Meslek***: Hemşire/ebe Doktor Teknisyen Terapist

World Health Organization

DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi

Başka bir deyişle, DSÖ çok bileşenli iyileştirme stratejisi şu 5 alanı ele almaktadır:

- 1. İnşa et** (Ölçüm & Değerlendirme)
 - 1.1. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 1.2. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 1.3. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
- 2. Öğret** (Öğretim & Öğretimi)
 - 2.1. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 2.2. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 2.3. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
- 3. Kontrol et** (Ölçüm & Değerlendirme)
 - 3.1. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 3.2. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 3.3. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
- 4. Kabul ettir** (Ölçüm & Değerlendirme)
 - 4.1. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 4.2. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 4.3. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
- 5. Yaşa** (Ölçüm & Değerlendirme)
 - 5.1. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 5.2. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.
 - 5.3. Mevcut uygulamaları gözden geçirin ve iyileştirin.

SORUN NEDİR?

10 hastadan birinde sağlık hizmeti alan enfeksiyon salgılamaktadır.

Cerrahi hastalarında %32'ye varan oranda cerrahi alan enfeksiyonu vardır, bu enfeksiyonlarda %51'e varan oranda antibiyotik direnç vardır.

Bazı sağlık kurumlarında sağlık çalışanların %50'e kadar ellerini temizlememektedir.

Enfeksiyonlar hastanede doğan bebeklerin ölümünün %50'ine neden olmaktadır.

Afrikalı kadınların %20'ye kadarında doğum sonrası yara enfeksiyonu salgılamaktadır.

Çalışmakta olan ülkelerin sağlık sistemlerinde enfeksiyonların %50-70'i güvenli şekilde yapılmamaktadır.

Enfeksiyonlar sakatlığı, antibiyotik direnç, hastanede kalma süresinin uzamasına ve ölümlere neden olmaktadır.

SAĞLIK HİZMETİNDE ENFEKSİYONLARI ÖNLE HAYATLARI KURTAR

ONLENERLİR ENFEKSİYONLAR OLMADAN SAĞLIK HİZMETİ

ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROLU HİZMETLERİ İÇİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE ULAŞILMAYA KATKI SAĞLAR VE HAYATLARA KURTARABİLİR.

World Health Organization

SÖZÜM NEDİR?

- Antibiyotik dirençini önlemeyi hedefleyen enfeksiyon önleme ve kontrol programı yürütme
- Temiz girişimler ve aseptik uygulamalar
- Enfeksiyonları önlemek ve antibiyotik dirençini yayılmaması için el hijyeni uygulamak
- Yeterli personel ile hijyenik bir ortamı sağlamak ve katı kuralları uygulamak
- Enfeksiyonları izleyerek salgınları azaltmak için eylem planı yapmak
- Ekipmanları sık sık temiz tutulmasını sağlamak
- Antibiyotikleri yalnızca gerekli olduğunda kullanmak

El Hijyeni Öz Değerlendirme Çerçevesi 2010

Tanıtım ve kullanımı talimatları

EL HİJYENİ SAĞLAMANIZ GEREKEN 5 DURUM



1. Suyla 20 saniye yıkayın	2. Köpük yapın	3. Parmak uçlarını birbirine sürtün	4. Suyla yıkayın	5. Havluyla kuruyun
----------------------------	----------------	-------------------------------------	------------------	---------------------

ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ?

ÖZLEME GÖZLEME KİMLERİNE OLUŞUĞUNDA İLLERİMİZİ YIKAYINIZ ÖZLEME GÖZLEME İYİ YIKAYIN, İLLERİMİZİ YIKAYINIZ



ELLERİMİZİ ALKOLLE NASIL OVALAMALIYIZ?

EL HİJYENİ İÇİN İLLERİMİZİ ALKOLLE OVALAYIN ÖZLEME GÖZLEME KİMLERİNE OLUŞUĞUNDA İLLERİMİZİ YIKAYINIZ



Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

- [Demet İzlem - Kontrol Listeleri](#)
- [Demet İzlem - Veri Formları](#)
- [DEMET-MATİK dosyası](#)
- [Ameliyat Payda Giriş Formu](#)
- [Çocuk ve Yetişkin YBÜ Günlük Payda Giriş Formu](#)
- [Enfeksiyon ve Patojen Belirleme Formu](#)
- [Erişkin Enfeksiyon Takip Formu](#)
- [Servis Payda Giriş Formu](#)
- [USHİESA Başvuru Formu \(PDF\)](#)
- [USHİESA Başvuru Formu \(Word\)](#)
- [VİO Antimikrobiyal Çalışma Sayfası](#)
- [VİO Çalışma Sayfası](#)
- [YBÜ Payda Giriş Formu](#)
- [Yenidoğan Enfeksiyon Takip Formu](#)
- [Yenidoğan Servis Payda Giriş Formu](#)
- [Yenidoğan YBÜ Payda Giriş Formu](#)

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

- [Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı](#)
- [Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi](#)
- [Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal Önlem Paketi Uygulamaları](#)
- [Ventilatör İlişkili Olay Kılavuzu](#)
- [Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı ve INFLINE](#)
- [Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı](#)
- [INFLINE Kullanım Kılavuzu](#)
- [TANI-MATİK](#)
- [Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi 2010](#)
- [Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Standartları 2017](#)
- [Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu \(ECMO\) Uygulamalarında Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu](#)
- [Ulusal Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Tanı Rehberi 2024](#)
- [Ulusal Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Standartları 2024](#)

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

 CAESAR Raporu 2017

 2016 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2017 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2018 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu


 2019 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2020 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2021 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2022 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 2023 Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özeti Raporu

 SAKO-MATİK

 SIR-MATİK

 El Hijyeni Uyum Oranı Hesaplama Aracı

 2017 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu

 2018 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2019 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2020 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2021 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2022 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2023 Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Raporu


 2016 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu


 2017 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu


 2018 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 2019 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 2020 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 2021 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 2022 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 2023 Standardize Enfeksiyon Oranı (SIR) ve Kümülatif Atfedilebilir Fark (CAD) Raporu

 UHESA Özeti Raporu 2008 - 2009

 UHESA Özeti Raporu 2010

 UHESA Özeti Raporu 2011


 UHESA Özeti Raporu 2012

 UHESA Özeti Raporu 2013

 UHESA Özeti Raporu 2014

 UHESA Özeti Raporu 2015

 UHESA Özeti Raporu 2016

 UHESA Özeti Raporu 2017

 UHESA Özeti Raporu 2018

 UHESA Özeti Raporu 2019

 UHESA Özeti Raporu 2020

 UHESA Özeti Raporu 2021

 UHESA Özeti Raporu 2022

 USHIESA Özeti Raporu 2023

SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR (SHİE) BİRİMİ



EKİM 2024