

(P-022)**Kent Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yarası İndikatör Takibi**

Zerrin Kızılay, Gülsüm Özdoğan, Ayşe Can, Tangül Pekey
Kent Hastanesi Yoğunbakımlar Ünitesi, İzmir

GİRİŞ: Bası yaraları Yoğun Bakım ünitelerinde sık karşılaşılan bakım ve tedavisi önem arzeden bir sorundur. Kent hastanesi hemşireleri hasta bakımına önem vermekte ve JCI standartlarına göre tüm bakım ve tedavilerini uygulamaktadır.

AMAÇ: Bası yarası gelişme olasılığı yüksek olan hastaları ve bası yarasını önlemek için alınacak olan önlemleri belirlemek ayrıca hastalarda oluşan bası yaralarını enfeksiyondan koruyarak uygun tedavi ve bakımını sağlamaktır.

Hastalara verilen bakımın kalitesi de yapılan indikatörlerle ölçülür. Bunlardan bir tanesi bası yarası indikatör izlem formudur.

YÖNTEM: Hastalar bası yarası standart bakım planına göre değerlendirilir. Bunun için Walterlow Dekibüt önleme formu kullanılır. Formda işaretlenen puanlama sonucuna göre bası yarası risk puanı belirlenir.

Yoğun Bakımlarda risk puanı 5 üzeri olan hastalardaki bası yarası oranını ve derecesini belirleyip, bası yarası indikatör izlem formuna kaydedilir. Formda; hasta adı-soyadı, oda no, risk puanı, bası yarası olup-olmadığı, hastaneye bası yarası ile gelip-gelmediği, bası yarası dereceleri ve oluşan alan kaydedilir. Veriler aylık olarak değerlendirilir ve her ay sonunda indikatörler grafik haline getirilir. Sadece Yoğun Bakım ünitesinde değil Kent hastanesinin her biriminde bu uygulama yapılır.

SONUÇ: Yoğun Bakım ünitesinde, 2006 yılı Ocak-Aralık ayları arasındaki verilere baktığımızda, 2252 hasta yatışı olmuş ve 130 hastada bası yarası görülmüştür. Bu veriler bası yarası indikatör izlem formuna kaydedilmekte ve hastanenin kalite göstergeleri arasında yer almaktadır. Bası yarası gelişme olasılığı olan hastalar bası yarası standart bakım planıyla belirlenir, uygun önlemler alınır, yara bakım komitesinin belirlediği tedavi ve bakım çerçevesinde yara enfeksiyondan korunur.

(P-023)**Yoğun Bakım Ünitemizde Vankomisin Dirençli Enterokok Taşıyıcılığının ve Risk Faktörlerinin Araştırılması**

Gül Karagöz, Öznur Ak, Serdar Özer
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vankomisin dirençli enterokok (VRE) kolonizasyonu ve enfeksiyonu hastane enfeksiyonları açısından önemli bir sorundur. VRE'lerin en önemli rezervuarı hastanelerde yatan hastaların gastrointestinal sistem kolonizasyonu olup, kolonize hastalardan diğer hastalara yayılarak salgınlar oluşabilmektedir. VRE kolonizasyonu yoğun bakım üniteleri (YBÜ) gibi bazı ünitelerde, bazı hasta gruplarında daha yüksektir. VRE kolonizasyonunun erken tesbiti enterokokal enfeksiyonların erken kontrolünde önemlidir. Bu sebeple hastanemiz erişkin YBÜ'sinde VRE rektal taşıyıcılığının ve risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kasım 2004-Kasım 2005 tarihleri arasında hastanemiz YBÜ'sinde ki hastalardan yatışlarını takiben ilk 72 saatte ve yatışları süresince haftalık perirektal sürüntü örnekleri alındı. Selektif besiyeri olarak 6mg/ml vankomisin ve 64mg/ml seftazidim içeren enterokokosel ve BHI agar kullanıldı. BBL Crystal identifikasyon sistemi ile tanımlanarak, E test ile MİK değeri belirlendi. VRE taşıyıcılığı açısından yaş, altta yatan hastalık, antibiyotik kullanımı, invaziv işlemler gibi risk faktörleri kaydedildi.

BULGULAR: Bu dönemde 226 hastadan 528 perirektal kültür alındı ve 2 hastada (%0.9), 6 kültürde (%1.1) VRE taşıyıcılığı saptandı, (vankomisin MİK 64mg/ml ve >256mg/ml) ve E. faecalis olarak tanımlandı. VRE taşıyıcılığı saptanan hastalara gerekli izolasyon önlemleri alınarak bu hastalardan diğer hastalara yayılım önendi. Risk faktörü olarak endotrakeal entübasyon, üriner kateter, nazogastrik sonda ve antibiyotik kullanımı saptandı.

SONUÇ: VRE'lerle kolonize hastaların erken tesbiti VRE enfeksiyonlarının kontrolünde önemlidir. Bizim YBÜ'sinde VRE taşıyıcılığı düşük olarak bulunmuş olup, bu sebeple ünitemizde VRE taşıyıcılığının nokta prevalans çalışmaları ile izlenmesi ve sonuçlarına göre izlem ve takip planlanmıştır.

(P-024)**Cerrahi Profilaksizde Antibiyotik Kullanımı**

Özlem Yüksel, Neriman Dilmen
Özel Bayındır Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Kavaklıdere, Ankara

Cerrahi profilaksizde antibiyotik kullanımında amaç ameliyat esnasında oluşacak kontaminasyona bağlı mikrobiyal yükü konakçı savunmasını aşmayacak düzeye indirecek bir destek sağlamaktır. Hastanemizde cerrahi profilaksizde antibiyotik kullanımını araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada 1 Mart 2006- 1 Nisan 2007 döneminde ameliyat edilen 700 hastada uygulanan profilaksi; hasta seçimi (endikasyon varlığı), antibiyotik seçimi, dozu, verilme yolu, uygulama zamanı ve süresi bakımından değerlendirilmiştir. Profilaksizde en sık kullanılan antibiyotikler 1. kuşak sefalosporinler (% 58), 3. kuşak sefalosporinler (%31) 2. kuşak sefalosporinler (%5) ampicilin-sulbaktam (% 3) ve gentamisin (% 3) olmuştur. Bu süreçte yapılan profilaksi uygulamalarının 535'inde (% 76) profilaktik antibiyotik kullanımı bütünüyle uygun olup kalan 165'inde (% 24) uygun bulunmamıştır. Profilaksilerin % 2'sinde sürenin gereğinden uzun olduğu, % 24'ünde antibiyotik seçimi, % 7'sinde hasta seçimi ve % 5'inde ise doz ile ilgili hatalı uygulama saptanmıştır.

Tablo 1. Cerrahi Profilaksizde Kullanılan Antibiyotikler

Antibiyotikler	n (%)
1. kuşak sefalosporin	406 (%58.0)
Ampicilin-sulbaktam	22 (%3,0)
Gentamisin	20 (%3,0)
3. kuşak sefalosporin	217 (%31,0)
2. kuşak sefalosporin	35 (%5,0)
Toplam	700 (%100)