



# Geçmişten günümüze hastane enfeksiyonları

**ENFEKSİYONLARIN EN ÖNEMLİLERİNDEN BİRİSİ DE TEDAVİYE GÖSTERDİKLERİ DİRENÇ İTİBARIYLA HASTANE ENFEKSİYONLARIDIR. HASTANE ENFEKSİYONLARI NE YAZIK Kİ GÜNÜMÜZ MODERN TIBBININ ÖNEMLİ SORUNLARINDAN BİRİ OLMAYA DEVAM ETMEKTEDİR.**

1860'lı yıllara kadar ameliyat olan hastaların yüzde 80'i ameliyat başarılı geçse bile ameliyat sonrasında kangren sebebiyle ölmekteydi. O yıllarda ilk defa Pasteur (1822-1895) sütün bozulmasına mikroorganizmaların sebep olduğunu ve sütün ısıtılarak bu mikroorganizmaların yok edilebileceğini bildirerek "Pastörizasyon" yöntemini geliştirdi. Pasteur'den etkilenen Josphe Lister (1827-1912) yarayı ve yara ile temas eden her şeyi fenolle yıkayarak mikroorganizmalardan kurtulacağını düşündü ve bunu uyguladı. Uygulamadan sonra hastasının yarasının enfeksiyon kapmadığını ve iyileştiğini gördü. Fenolün daha sonra cerrahi malzemelerin temizlenmesinde kullanımını sağladı. Ameliyat sonrası kangrenden ölüm oranı fenol sayesinde yüzde 80'lerden yüzde 10'lara kadar düştü. Bu olayların üzerinden 150 yıl bile geçmeden günümüzün modern tıp anlayışında enfeksiyon ve enfeksiyonla mücadelede çok önemli gelişmeler kaydedildi. Gelişmiş dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemlerinden ameliyathanelerdeki HEPA filtrelerine varana kadar çok önemli aşamalardan geçildi. Bu gelişmelerle birlikte mikroorganizmalar da kendilerini yeniledi, geliştirdi ve yeni direnç mekanizmaları oluşturdu ve daha dirençli yeni suşlar üretti. Tüm bu ilerlemelere rağmen maalesef enfeksiyon ve enfeksiyonla mücadele günümüz modern tıbbının en önemli sorunlarından biri olmaya devam ediyor.

## EN DİRENÇLİ ENFEKSİYON HASTANEDE

Enfeksiyonların en önemlilerinden birisi de tedaviye gösterdikleri direnç itibarıyla hastane enfeksiyonlarıdır. Hastane enfeksiyonları ne yazık ki günümüz modern tıbbının önemli sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" adı altında bir yönetmelik düzenleyerek hastane enfeksiyonlarını kontrol altına almayı amaçlamıştır. Yönetmelikte gün hastaneleri haricinde bütün resmi ve özel yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitelerinin kurulması ve bu komitelerin görev ve yetkileri ile çalışma şekilleri tanımlanmıştır. Bu yönetmeliğin 4. maddesine göre hastane enfeksiyonu, "yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilgili gelişen tüm enfeksiyonlar" şeklinde tanımlanmaktadır. Oysa tıp literatüründe ve pratik uygulamada ise, "Değişik nedenlerle hastaneye yatırılan bir hastada, hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlardır" şeklinde tanımlanmaktadır. Hastane enfeksiyonu dendiğinde hem hekimler hem de sağlık hizmetini sunan kurumlar derin bir kaygı, hatta korku duyarlar. Bu kaygı ve korkunun altında yatan en önemli sebepler hastalığın tedaviye gösterdiği direncin yanında sağlık hizmetini sunanlara getireceği hukuki sorumluluktur.





İşte bu noktada sorulan en önemli soru: Her hastane enfeksiyonu bir tıbbi hata mıdır? Gelişmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonlarının yüzde 40'ı önlenebilir. Aksi ispat edilmediği sürece her hastane enfeksiyonu, temel enfeksiyon kontrol kurallarına uyulduğu takdirde önlenmesi mümkün olan tıbbi bir hata olarak kabul edilmelidir. Yukarıdaki iki kaynaktan belirtilen bilgiler, hastane enfeksiyonlarının önüne geçilmesi bakımından sağlık hizmeti sunanların sorumluluk sınırlarının ne kadar geniş olduğunu çok net bir biçimde bildirmektedir. Daha açık bir ifadeyle; sağlık hizmeti sunucuları, oluşan bu enfeksiyonda gerekli tüm önlemleri almalıdır. Eğer hastanın ilave risk faktörleri varsa, bu konuda da ek önlemler alınmalıdır. Bütün bunların yanı sıra hastanın hastane enfeksiyonu bakımından da aydınlatılması ve eğer hastanın diyabet, kronik böbrek yetmezliği, immün sistem yetmezliği ve benzeri enfeksiyon gelişme riskini artıran bireysel faktörleri varsa, daha fazla enfeksiyon riski taşıdıkları konusunda mutlaka bilgilendirilmelidir. Sağlık hizmet sunucularının belki de en önemli sorunlarından biri hasta ile arasındaki hukuki ilişkinin özelliğinden dolayı bütün bu sayılanları eksiksiz yerine getirdiğinin ispat külfetinin sağlık hizmet sunucusunun üzerinde olmasıdır. İşte tam da bu noktada hastaneler hastane enfeksiyonlarını önlemek adına aldığı önlemleri, oluşabilecek bir enfeksiyonda yükümlülüğünü eksiksiz yerine getirdiğini ispatlamak adına neler yaptığını kayıt altına almak durumunda olacaktır. Hastane enfeksiyon komitelerinin ilgili yönetmelik gereğince çalışma ve denetimlerini eksiksiz yapmaları ve bunları da kayıt altına almaları ispat bakımından oldukça önem taşımaktadır. Oftalmolojide bizler tek kullanımlık malzemeler kullandığımız ve bu malzemelerin barkodlarını hasta dosyasına eklediğimiz için istenmeyen durumlar meydana geldiğinde kendimizi savunma açısından daha şanslıyız.

<sup>1</sup> WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare, 2005.

<sup>2</sup> Institute of Medicine Report, 1999. Ann Intern Med 2002;137:665-670.

# Acrisol

Balanced Salt Solution

Güvenli cerrahi için hayati gereklilik...

Humor aköze yakın ideal formül

Endotel dokuları ile uyumlu

Yüksek üretim teknolojisi

**Acrisol** Balanced Salt Solution

**Steril göz içi irigasyon solüsyonu (BSS)**

• Göz operasyonlarında kullanılır steril dengeli bir solüsyon  
• Enjeksiyon ve invaziv uygulamalar için uygundur  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Takrifli steril ambalajdır  
• Kullanım, depolama ve uygulama için lütfen prospektüsü okuyunuz

• Steril Ağartma Solüsyonu (Balanced Salt Solution)  
• Nicht zur Injektion und invasiven Intuition  
• Nur für Flächensanierung, Kontakt- und das Behälter- und Beschädigung  
• Nicht reiben  
• Für Anästhesie, Lagerung und Wärmehaushalt - Site de bulgunde Gebrauchsanweisung beachten

• Baskı göz irigasyon solüsyonu (Balanced Salt Solution)  
• Do not use for injection or invasive perfusion  
• Use only if the solution is clear and contains no undissolved  
• Do not re-sterilize  
• For instructions for use, storage and warnings, please see text

• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır  
• Solüsyon sadece temas ve lavaj için kullanılır

Oranlar 1000ml: 7.5 pH, Sodyum klorürü 0.470 g, Potasyum klorürü 0.020 g, Çözünmüş 2 H<sub>2</sub>O 10.48 g, Magnezyum klorürü 6 H<sub>2</sub>O 0.300 g, Sodyum sitrat 1.000 g, Sodyum klorürü 1.170 g, pH 6.8-7.8, Water for injection

Manufactured for: VSY Biotechnology ve İlaç Sanayi A.Ş.  
Atatürk Mah. - Beylik Çi. - Kızıllıca S. - 065 20158 Ankara, Turkey  
+90 312 455 98 98 vasy@vsybiotechnology.com vasybiotechnology.com

Manufactured by: Alkermes Medicines and Pharmacy  
Hermesweg-Burkhardtstraße 3, 72783 Pfullingen, Germany