

HASTANE ENFEKSİYONLARI

Dr. Tahsin DEMİRTAŞ x
Özge UZUNx

ÖZET :

Bu makalede, hastane enfeksiyonlarının nedenleri, yayılma yolları ve oluşumu yeniden incelendi. Hastaların ve sağlık personelinin bu enfeksiyonlardan korunması ile ilgili öneriler, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi için yöntemler tartışıldı.

GİRİŞ :

Hastane enfeksiyonları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülen önemli bir sorundur. Hastane enfeksiyonları; hastalara bakım verme nedeniyle meydana geldiği için "Nozokomial Enfeksiyonlar", yine hastanın hastaneye yattığı gün olmayıp, hastanın klinik incelenmesinde kabul sırasında kuluçka döneminde olmadığı saptanan, en erken 48-72 saat sonra ortaya çıkan, bazen de hasta taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyon olduğu için "Hastanede Edinilmiş Enfeksiyon" olarak da tanımlanabilmektedir. Hastane personelinin hastanede çalıştıkları süre içinde bulaş olmaları da hem meslek hem de hastane enfeksiyonları kapsamında incelenebilmektedir (1,2).

Hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda saptanan sonuçlar % 3-15 arasında değişmektedir. Her yıl bakım için hastaneye başvuran hastaların yaklaşık % 5.7'sinde hastane enfeksiyonları oluşmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl hastanelere başvuruların % 5-10'unda hastane enfeksiyonunun oluştuğunu ve bunun yılda 40 milyon/günlük hasta yatağının işgal edilmesine ve 2 milyar dolarlık ekonomik kayba neden olduğunu bildirmiştir (4,5,6).

Yeterli olmasa da, ülkemizde bu alanda yapılan araştırmalar vardır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada cerrahi enfeksiyon oranı % 4.6-13.3 olarak saptanmıştır. Akalın ve arkadaşları, Hacettepe Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi raporlarına göre hastane enfeksiyonu görülme sıklığını Hacettepe Üniversitesi hastanelerinde Mayıs 1984-Nisan 1985 dönemi için % 6.6 olarak belirtmişlerdir (2).

Yapılan çalışmalarda en sık görülen hastane enfeksiyon tiplerinin % 43 üri-

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
xx Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma Görevlisi.

ner enfeksiyon, % 34 cerrahi yara enfeksiyonu, % 16 solunum yolu enfeksiyonu ve % 4 oranında deri enfeksiyonu olduğu saptanmıştır (2,4).

Hastane enfeksiyonları bakım harcamalarında artışa neden olabildiği gibi hastanın iyileşme sürecini uzatarak iyileşmeyi güçleştirmektedir. Hastanelerde yatakların dolu kalarak tedavi için bekleyen bir kitlenin yararlanma olanağını ve hakkını da sınırlamakta, ayrıca iş gücü kaybına yol açarak hastayı ekonomik açıdan da zorlamaktadır (1,3,7).

HASTANE ENFEKSİYONLARININ YAYILIMI

Hastane enfeksiyonlarının yayılımı 3 yolla olmaktadır:

1. Self Enfeksiyon: Endojen kaynaklıdır, hastanın kendi vücut florası ile enfekte olmasıdır.
2. Eksojen Kaynaklı Enfeksiyon: Hastanın çevresindeki canlı ve cansız araçlarla enfeksiyon almasıdır.
3. Cross-Enfeksiyon: Çapraz enfeksiyondur. Enfeksiyon kaynakları çevredeki diğer hastalar, hastane personeli ile hastanede kullanılan araç-gereç, eşya, hava, besin ve içeceklerdir (4,7,8).

HASTANE ENFEKSİYONLARININ OLUŞUMU

Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında da, tüm enfeksiyonların ortak sürecinde yer alan faktörler söz konusudur. Ancak etmen, konakçı ve çevre ya da bulaşma yolları olarak belirlenen bu faktörler, hastane ortamına uyarlanmış olduklarından kendilerine özgü bazı özellikleri vardır. Etmen yani "enfeksiyon yapan mikroorganizmalar" hastanelere özgü bir floradan kaynaklanır, konakçı "hasta birey"dir, çevre ise fiziksel ve sosyal yapısı ile "hastane"dir. Hastalar ile enfeksiyon ajanları arasında bağlantı kurulmasını kolaylaştıran bulaşma yollarını da bu çevrenin nitelikleri ile, hastane de verilen bakımın bazı özel koşulları belirlemektedir (1).

Hastane enfeksiyonlarına en sık neden olan mikroorganizmalar: Bakteriler (E. coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter, Staphylococcus aureus, Streptococcus), anarob bakteriler, viruslar (hepatitis B, AIDS.) ve mantarlar (8,9).

Konakçıya ait özellikleri:

Konakçı yani hasta bireyin hastalığa ilişkin savunma mekanizmaları ve duyarlılığının yamsıra aşağıda belirtilen faktörler de enfeksiyona yakalanma riskini etkilemektedir:

Genel faktörler: Yeni doğmuş veya prematüre, çok yaşlı, çok zayıf, çok

şişman, dehidrate, beslenme bozukluğu olan, vücut hareketleri geçici veya sürekli sınırlanmış hareketsiz hastalarda, mental sağlık açısından konfüze, deprese, senil-demans görülenlerde, idrar ve feçes inkontinansı olanlarda, genel sağlık durumu bozuk, ağız, diş ve cilt sağlığı bozuk hastalarda hastane enfeksiyonlarına yaklanma riski yüksektir.

Lokal faktörler: Ödem, iskemiye bağlı olarak gelişen trombus, emboli, nekroze doku, yanık, ülserasyon, travma, kazalara bağlı yabancı cisim.

Hastalıklar: Karsinoma, lösemi, aplastik anemi, diabetes mellitus, karaciğer böbrek hastalıkları, akciğer hastalıkları, akıl hastalıkları akut dializ gerektiren durumlar (2,10).

Tedavide kullanılan ilaçlar: Yaygın ve uygunsuz kullanılan antibiyotikler dirençli enfeksiyonun gelişmesine neden olabilmektedir (2,7,9). Antibiyotiklerin yanı sıra, steroidler, sitotoksik, immünosüpresif ilaçlar antimetabolik etkileri nedeniyle bu enfeksiyonların oluşumunu kolaylaştırmaktadır.

İnvaziv girişimler: Periferik, santral kanüller, kan nakli, geçici veya kalıcı mesane kateteri, anestezi, cerrahi amaçla yara drenajı, kolostomi, implantasyon, transplantasyon, ponksiyon ve organ biyopsileri, endoskopi, endotrakeal tüp uygulaması, trakeostomi, ventilasyon işlemleri, nazal, oral kateter uygulaması (2,10).

Hastanın bakım aldığı klinik: Hastane enfeksiyon hızlarını belirtmek amacıyla yürütülen çalışmalarda cerrahi, üroloji, kadın doğum, yeni doğan ve yoğun bakım üniteleri ve ameliyathaneler enfeksiyon açısından riskli klinikler olarak bildirilmiştir (2,7).

Hastanede geçen süre: Hastanın hastanede kalış süresi, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemi, ameliyatın süresi uzadıkça enfeksiyon alma riski uzamaktadır (2,3,11).

Hastane ortamına ait özellikler:

Hastane çevresi, canlı ve cansız varlıkları içeren kompleks bir yapıdır. Hastane ortamı kapsamında hasta odaları, yatak takımları, dolaplar, yemek araç gereçleri, yiyecekler, lavabo, tuvaletler, banyo, çöpler, ilaçlar, pansuman takımları, intravenöz sıvılar, kan ve kan ürünleri, ameliyathaneler, çamaşırhane, laboratuvarlardan söz edilmektedir. Geçici olarak bulunan mikroorganizmaların duvar, döşeme, kapı üstleri, dolap vb. yerlerde birikim yaptığı pek çok araştırmalarla gösterilmiştir (1,4). Hasta tedavisinde kullanılan intravenöz sıvıların, kan ve kan ürünlerinin, antiseptiklerin kontaminasyona bağlı olarak enfeksiyonlara yol açabilecekleri kontaminasyona bağlı olarak enfeksiyonlara yol açabilecekleri unutulmamalıdır (1,2). Hastane ortamında enfeksiyon kaynağı olan kişiler; hastayla doğrudan veya dolaylı ilişki içinde olan hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, ahçı, temizlik görevlileri, ziyaretçiler, laborant, aktif hastalığı olan kişiler, hastalığın kuluçka döneminde olan kişiler, portörlerdir (4,7,8,13).

Hastane enfeksiyonlarının bulaşma yolları:

Mikroorganizmalar vücuttan balgam, tükürük, salya, burun salgısı, kan, idrar, dışkı, yara akıntısından ve diğer salgılarla dışarı atılırlar (7,8,13), vücuda ağız, burun, kulak, göz, üretra, vajen ve deri yoluyla girmektedirler (8,13).

Enfeksiyon kaynağından çıkan mikroorganizmalar 3 yolla bulaşır:

1. Direkt bulaşma yolu; fiziksel temasla geçer.
2. İndirekt bulaşma yolu; mikroorganizmalar canlı ve cansız maddelerin üzerinde bulunabilir ve indirekt temasla geçer.
3. Taşıyıcılarla bulaşma yolu; mikroorganizmaları taşıyan hayvan ve böceklerle geçer. (7,8).

HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

Hastane enfeksiyonlarını önlemede ajan ve konakçı faktörlerini kontrol etmek zor olduğundan enfeksiyon zincirini, bulaşma yolunda kesmek önemlidir (4).

Hastane enfeksiyonlarından korunmada alınması gerekli önlemler;

1. El yıkama, ellerle kontaminasyonu önlemek için çıplak elle teması kesmek.
2. Ortamın temizliği,
3. Enfeksiyon kaynağı olabilecek aletlerin dezenfeksiyonu ve seterilizasyonunun doğru yapılması, mümkünse disposibl malzeme kullanılması,
4. Kapalı drenaj uygulanması (üriner, göğüs tüpü drenajı gibi),
5. Uygun kateter bakımının yapılması (kateterlerin aseptik koşullarda takılması, IV kateterlerin 48 saatte bir değiştirilmesi, kateter ve bağlantılarından rutin olarak kültür alınması).
6. Uygun ve dokunmadan pansuman yapımı (çift eldiven tekniği).
7. Antibiyotik kullanımının kontrol altına alınması, uygun antibiyotik kullanımı için antibiyogram yapılması (3,4,12).
8. Portörlerin tespit edilmesi ve tedavilerinin sağlanması.
9. Çevreden ve personelden sık sık kültür alınması,
10. Bağışıklama (aşılama, serum uygulanması) (1).

11. Hizmet içi eğitim programlarının uygulanması. Eğitim programlarında kişisel hijyen, genel mikrobiyoloji bilgileri, enfeksiyon kaynakları, yayılma yolları, asepsi, antisepsi konularına ağırlık verilmesi (1,10,13).

12. İzolasyon; mikroorganizmaların hastalar, hastane personeli ve ziyaretçiler arasında yayılımının önlenmesi için uygulanması gerekli izolasyon yöntemleri ve özellikleri;

Kesin izolasyon: Bütün bulaşıcı hastalıklarda hava ve temas yoluyla olan bulaşıcılığı önlemek amacıyla yapılır. Özel oda olmalı, tansiyon aleti, stetoskop, derece odaya ait olmalı, kullanılan malzemeler disposibl olmalı, odaya giren her kişi gömlek giymeli, maske takmalı, eldiven giymelidir, hastanın kullandığı tabak, catal, kaşık kendisine ait olmalı. Pansuman atıkları, çöpler çift torbalarda toplanıp sonra imha edilmelidir. Kullanılan tüm malzemeler "bulaşıcı" yazılarak çift torba yöntemiyle merkezi sterilizasyona gönderilmelidir. Hasta gözlem kağıdı ve dosya oda dışında bulundurulur. İzolasyon bitince oda iyice havalandırılır, yerler ve dolaplar, kapılar temizlenir. Ziyaretçiler kısıtlanır.

Korucu izolasyon: Direnci düşük, enfekte olmayan kişiyle patojenik mikroorganizmanın temasını kesmek amacıyla yapılır. Agronülositozlu hastalar, bazı immünoşüpresif tedavi alan hastalar koruyucu izolasyon endikasyonu olan hastalardır. Özel oda olmalı, malzemeler sadece o odada kullanılmalı, odaya giren herkes steril gömlek, eldiven giymeli, maske takmalı, odaya girmeden önce ve çıktıktan sonra eller antimikrobiyal sabunla yıkanmalı. Rutin günlük temizlik yapılmalı, oda havalandırılmalıdır.

Solunum izolasyonu: Solunum yoluyla, öksürükle çevreye verilen organizmaların damlacık yoluyla bulaşmasını önlemek amacıyla yapılır. Özel oda isteğe bağlıdır. Tüm görevlilerce maske takılmalı, malzemeler odaya ait olmalıdır, gerekli durumlarda hasta da maske takmalı. Son dezenfeksiyon odanın iyi bir ventilasyonu ve temizliği ile sağlanır.

Enterik izolasyon: Fazla bulaşık maddelerle (örneğin dışkı) yayılma yapan hastalıklarda (hepatit A, tifo, kolera gibi) direkt veya indirekt bulaşmayı önlemek amacıyla yapılır. El yıkama önemlidir. Girişimler sırasında eldiven, gömlek giyme, disposibl malzeme kullanma, dışkı izolasyonu bu izolasyon yönteminde önemlidir.

Yara ve deri izolasyonu: Şiddetli bulaşıcılığı olan maddelerden (piyojenik yara ve deri enfeksiyonları, gibi) ve personelden olan bulaşıcılığı önlemek amacıyla yapılır. Özel oda tercih edilir, alet ve malzemenin temizliği diğerleri gibidir. Hasta ile temastan önce ve sonra eller yıkanmalı, çift eldiven tekniği kullanılmalı, dokunmadan pansuman yapılmalı, steril alet kullanılmalı, maske takılmalı ve önlük giyilmelidir (8,14).

SAĞLIK PERSONELİNİN KAN YOLUYLA BULAŞAN PATOJENLERDEN (HEPATİT B, HEPATİT C VE HIV) KORUNMASIYLA İLGİLİ ÖNEMLER

Sağlık merkezlerinde insan immün yetmezlik virüsünün (HIV) ve hepatit B

B virüsünün (HBV) bulaşmasının önlenmesi için Hastalık Kontrol Merkezleri (Centres for Disease Control, CDC) tarafından 1987'de çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu önerilerde, bütün hastalara ait kan ve belirli vücut sıvılarının, kanla bulaşan patojenlerle enfekte olmuş gibi kabul edilip, işlem yapılması sırasında ona göre önlem alınması gerektiği vurgulanmaktadır (15,16).

I- Genel Önlemler:

Öykü ve fizik umayene ile HIV, HBV ve diğer kanla bulaşan patojenlerle enfekte hastaları ayırtetme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve vücut sıvıları potansiyel olarak enfekte kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

1. Aşağıdaki işlemler sırasında mutlaka eldiven giyilmeli, işlem bittikten sonra veya hastayla temastan sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkarıldıktan sonra eller hemen yıkanmalıdır;

a) Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları veya bunlarla kontamine yüzeylerle temas riski olduğunda,

b) Her hastanın mukoza veya sağlam olmayan derisiyle temas riski olduğunda,

c) İntravasküler işlem sırasında (kan alma, damara girme vb.)

2. Hasta kanının veya vücut sıvılarının temas ettiği eller ve diğer deri yüzeyleri, hemen ve iyice yıkanmalıdır.

3. Bütün sağlık personeli iğnelerin, bistürilerin veya girişimler sırasında kullanılan diğer sivri ya da keskin cisimlerin kazara yol açabileceği yaralanmaları önlemek için dikkatli olmalıdır. İğne batmasını önlemek için disposibl iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, enjektörden çıkarılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, bistüri ucu ve diğer keskin aletler atılmak üzere darbeye dayanıklı bir kutuya yerleştirilmelidir.

4. Yapılan tıbbi bir girişim sırasında kan ve vücut sıvılarının sıçrama olasılığı varsa, ağız, burun ve gözleri korumak amacıyla maske ve koruyucu gözlük takılmalı, gerekirse önlük giyilmeli.

5. Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonları iyileşinceye kadar hastalarla direkt temastan ve hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınmalıdır.

6. Acil koşullarda ağızdan ağıza resisütasyon olasılığını en aza indirmek için ağızlık, ambu vb. ventilasyon aletleri resisütasyon gerekebilecek yerlerde hazır bulundurulmalıdır.

7. Gebe sağlık personeline HIV ve veya HBV bulaşma riski gebe olmayanlardan daha fazla değildir. Ancak her iki virüsünde perinatal dönemde bebeğe geçme riski olduğundan, gebe personelin de önerilen önerilere özel bir dikkatle

uyması sağlanmalıdır.

8. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immünosupresif tedavi alan hastalarla aynı odada bulundurulmamalıdır (16,17).

II- İnvaziv Önlemler:

İnvaziv girişim, aşağıda sıralanan durumlardan herhangi biriyle ilgili olup, "cerrahi olarak dokuların, boşlukların ya da organların içine girilmesi ya da büyük travmatik hasarların onarımı" olarak tanımlanmaktadır: 1) Ameliyat ya da doğum odası, acil servis ya da doktor ve dişçi muayenesini kapsayan, ayakta tedavi uygulanan ortamlar, 2) kalp kateterizasyonu ya da anjiyografi girişimleri, 3) vajinal ya da sezaryan ile doğum ya da kanamayla seyredebilecek öteki obstetrik girişimler, 4) dişe ait yapılar da dahil olmak üzere, ağız ya da ağız çevresinde bulunan dokuların manipülasyonu, kesilmesi ya da çıkarılması gibi kanama görülebilen ya da kanama olasılığının bulunduğu girişimler (15). Bütün bu girişimler sırasında yukarıda anlatılan genel önlemlere ek olarak aşağıdaki ilkelere de kesinlikle uyulmalıdır:

1. Tüm invaziv girişimler sırasında eldiven ve cerrahi maske takılmalıdır, gerektiğinde gözlük ve koruyucu önlükler giyilmelidir. Vajinal veya sezaryenla doğuma yardımcı olan bütün sağlıklı personeli plasentaya ve/veya bebeğe dokunduklarında mutlaka eldivenli olmalı ve plasentanın dışarı alınması, göbek kordonunun bağlanması gibi işlemler sırasında eldivenler çıkarılmamalıdır.

2. Bir eldiven yırtılacak veya delinecek olursa, hemen değiştirilmeli, olaya yol açan iğne veya keskin alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır (16,17).

Sağlık görevlilerinden hastalara HIV ve HBV bulaşması konusunda yapılan araştırmalar, enfeksiyon kontroluyla ilgili önerilere uymaları koşuluyla, enfekte sağlık görevlilerinin hastalara HBV bulaştırma riskinin oldukça az, HIV bulaştırma riskinin ise daha az olduğunu göstermektedir. Ancak, temasa-yatkın olduğu düşünülen girişimlerde (bazı invaziv cerrahi ve dental) hastanın, sağlık görevlisinin kanıyla temas olasılığı daha fazladır. HIV ya da HBV bulaştırılmasını önlemek için, aşağıdaki önlemlerin alınması önerilmektedir:

1. Sağlık görevlisi, invaziv girişimler sırasında yukarıda belirtilen genel önlemlere ek olarak, invaziv girişimlerde yararlanılan, tekrar kullanılabilir gereçlerin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu ile ilgili güncel önerilere uymak zorundadır.

2. Temasa-yatkın girişimler, bu girişimlerin uygulandığı tıbbi/cerrahi / dişçilik kuruluşları ve organizasyonları tarafından belirlenmelidir.

3. Temasa-yatkın girişimleri yapan sağlık görevlileri HIV antikor, HBV'ye bulaşıklık geliştirdikleri yönünde serolojik bir kanıt bulunmayanlar HBsAg durumlarını ve mümkünse HBeAg durumlarını bilmelidir.

4. HIV ya da HBV ile enfekte olan (ve HBeAg pozitif olan) sağlık görevlisi,

uzman bir kurul tarafından incelenip, hangi koşullarda, hangi girişimleri yapabilecekleri konusunda öneri almadan temasa-yatkın girişimleri uygulamamalıdır. (15).

III- Morglarda ve Otopsi sırasında Alınacak Önlemler:

Genel önlemlere ek olarak, postmortem işlemler sırasında;

1. İşlemi yapan veya yardım edenler eldiven, maske, koruyucu gözlük ve gömlekle su geçirilmeyen önlükler giymeli.
2. İşlem sırasında kullanılan aletler ve bulaşmaya maruz kalan yüzeyler uygun bir kimyasal germisidle temizlenmelidir.

IV- Laboratuvarlarda Alınacak Önlemler:

Bütün hastalara ait kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilerek , tanımlanan genel önlemlere ek olarak aşağıdaki ilkelere uyulmalıdır:

1. Bütün kan ve vücut sıvıları örnekleri taşıma sırasında akma ve sızmayı engelleyecek sağlam, kapaklı kutulara konulmalıdır,
2. Kullanılan pipetler mutlaka mekanik olmalıdır.
3. Hızla karıştırılma, ultrases dalgayarıyla muamele etme gibi damlacık meydana getiren işlemler biyolojik güvenlik kabınınde yapılmalıdır (16).

V. Çevreyle İlgili Önlemler:

1. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon:

Kontamine materyal eğer tekrar kullanılacaksa, üzerindeki gözle görülür kirler mekanik olarak temizlendikten sonra sterilize, veya uygun bir germisidle (örneğin, sodyum hipoklorit) yüksek düzeyde dezenfekte edilmelidir.

2. Çevre temizliği:

Duvar, yer döşemesi ya da diğer yüzeylerin rutin temizliği perde ve güneşliklerin kirlendiğinde temizlenmesi yeterlidir. Temizlik sırasında dezenfektanın özelliği kadar, fırçalama ve ovma işlemiyle yapılan mekanik temizlik de önemlidir (16,17).

Hasta bakımının yapıldığı yerlerde ya da laboratuvarlarda materyalle kontaminasyon halinde yüzeye, temizlik öncesinde sıvı bir dezenfektan dökülür ve daha sonra germisid bir kimyasalla gerekli dekontaminasyon sağlanır (16).

3. Çamaşırhane Ve Mutfaklarda Alınacak Önlemler:

Hastanelerin normal çamaşır ve bulaşık yıkama işlemleri, hastaların kullan-

dıkları tepsi, tabak, çarşaf, v.b. eşyaların yeterli dekontaminasyonunu sağlar. Tüm kirlenmiş örtü ve çarşaf lar hasta başında silkelenmeden ve ayrılmadan torbalanmalıdır. Kanla veya vücut sıvılarıyla kirlenmiş çarşaf ların konacağı torbalar, sızdırmaz özellik taşımalıdır. Yıkama işleminde sıcak su kullanılıyorsa çamaşırlar, deterjanlı ve an az 71°C sıcaklıktaki suda 25 dakika süreyle yıkanmalıdır (16,17).

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE ORGANİZASYON

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde güçlü bir organizasyon gerekmektedir. Her hastanede izolasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve dekontaminasyon gibi aseptik tekniklerin etkili standartlarla yürütülmesi, enfeksiyon nedenlerinin araştırılması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi görevlerini yürütecek aktif bir "ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ" bulunmalıdır. Bu komitede, epidemiyolog, enfeksiyon kontrol hemşiresi, bir bulaşıcı hastalıklar uzmanı ile diğer kliniklerden birer doktor görev alarak, araştırma, koruma ve önlemeye yönelik hizmet verirler (1,7,18).

SUMMARY

HOSPITAL INFECTIONS

In this article, the reasons and the formation of hospital infections and how they spread were reviewed. The suggestions about prevention of the patients and hospital staff from these infections and the methods for control and prevention of these infections were discussed.

KAYNAKLAR

1. Erefe, İ.: Hastane Enfeksiyonları İle Savaş İlkeleri Ve Hemşirelik Uygulamaları, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, 1983.
2. Bayık, A.: "Hastane İnfeksiyonları ve Epidemiyolojisi", E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3:3, 59,74, 1987.
3. Celentano, D.D. et al.: "Diffusion and Adoption of CDC Guidelines for the Prevention and Control of Nosocomial Infections in US Hospitals", Infection Control, 8: 10, 415,423, 1987.
4. Keskin, F., Karataş, N.: "Hastane Enfeksiyonları". THD, 36: 3,54,57, 1986.
5. Akalın, E.: "Hastane Enfeksiyonları", THD, Sayı: 2, 1984.
6. Dramalı, A.: "Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik İşlevleri", E.U. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3: 3, 100-109, 1987.
7. Morelli, M.A.: "Enfeksiyon Kontrolü", Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi '87, Hemşirelik Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri. İstanbul, 1987.

8. Luckmann, J., Sorensen, K.C.: Medical Surgical Nursing, Third Ed. W.B. Saun. Com. Philadelphia, London, Toronto, Sdney, Tokyo, Hong Kong 1987.
9. Vymola, F., Janovska, D.: "Prevention and Treatment of Nosocomial Infections, Whit Special Reference to Antibiotic Policy", Journal of Hygiene, Epidemiology, Microbiology and Immönology, 30:3, 283-286, 1986.
10. Webster, O.: Bovell. B.: "Thinking Prevention", Nursing Times, 82: 23, 68-74, 1986.
11. O'Brien, D.K.: "Post-operative wound infections", Nursing (London), 3: 5, 178-182, May 1986.
12. Gürhan, N.: "İnfeksiyon Kontrolü" THD, 41: 3, 6-8, 1991.
13. Başer, G.: "Hastane Enfeksiyonlarının Kontrol Altına Alınmasında Etkin Yaklaşımlar", THD, Sayı: 2, 25-34, 1981.
14. Akın, S.: "İzolasyon Yöntemleri", THD, Sayı: 2, 1984.
15. MMWR 1991.: "Virüslerle Temas Olasılığının Bulunduğu İnvaziv Girişimler Sırasında Hastalara İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsünün ve Hepatit B Virüsünün Geçmemesi İçin Alınacak Önlemler Konusunda Öneriler", JAMA, 5: 3, 197-201, Mart 1992.
16. ———.: "Sağlık Personelinin AIDS'ten Korunmasıyla İlgili Tavsiyeler", JAMA, 1: 1, 11-14, Ocak 1988.
17. Işık, F.: "Sağlık Çalışanlarının Kan Yoluyla Bulaşan Patojenlerden (Hepatit B, Hepatit C ve HIV) Korunması İçin Öneriler", (MMWR 1988), THD, 41:3, 34-36, 1991.
18. Meers, P.D.: "Infection control in developing countries", J. Hosp Infect, 11 (Suplement A), 406-410, 1988.