

Editör'e Mektup

Hastane İnfeksiyonlarının Tanımlanmasında ve Sonuçlarının Değerlendirilmesinde Standardizasyonu Sağlamalıyız.

Hastane İnfeksiyonları Dergisi 1998, Cilt 2, Sayı 2, Sayfa 94-98'de yayınlanan "SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde Hastane İnfeksiyonlarının Sürveyansı" başlıklı makaleyi ilgi ile okuduk. Ülkemizdeki çeşitli merkezlere ait hastane infeksiyonu sürveyans çalışmalarının yayınlanması ve bu bilginin paylaşılmasının oldukça faydalı olduğunu düşünüyoruz. Ancak ilgili merkezler hastane infeksiyonları sürveyans çalışmalarına ait verilerini değerlendirirken tanımlara ait kriterlere sıkı sıkıya uymadıkları takdirde bazı sorunların gündeme gelebileceğini akılda tutmalıdırlar. Dergide yayınlanan bu makale aracılığı ile önemli olduğunu düşündüğümüz bu konuya dikkat çekmek istedik.

Çalışmacılar toplam 587 hastane infeksiyonu etkeninin 67'sinin solunum sisteminden izole edildiğini bildirmektedirler. Söz konusu 67 etkenin 22'sinin stafilokok türleri olduğu belirtilmiştir. Ancak CDC kriterlerine göre solunum yolu infeksiyonlarında etken derin transtrakeal aspirat, bronkoskopi, bronşial fırçalama, kan ya da biyopsi materyalinden elde edilen örneklerde izole edildiğinde anlamlı olmaktadır. Bu nedenle söz konusu 67 etken yukarıda sayılan işlemlerle alınmış örneklerden izole edilmedi ise solunum sistemi infeksiyonu etkeni olarak kabul edilmemelidir. Bu ve benzeri değerlendirme farklılıkları hastane infeksiyonlarının tanımlanmasında CDC kriterlerine tavizsiz bir şekilde uyulması ile ortadan kaldırılabilir. Bu durum diğer hastane infeksiyonlarının tanımlanmasında da önemlidir. CDC kriterlerine uygun tanımlamalar yapılmadığı takdirde ilgili merkezlerin farklı zamanlarda elde edilmiş kendi verilerini yorumlaması ve merkezler arası kıyaslamaların sağlıklı yapılabilmesi mümkün değildir.

Bu makale ile ilgili olarak dikkat çekmek istediğimiz bir diğer konu nozokomiyal infeksiyonların sıklığının değerlendirilmesidir. Klinikler bazında nozokomiyal infeksiyon sıklığı değerlendirilirken aynı zaman dilimi içinde: *Hastane infeksiyonu saptanan hasta sayısı (veya hastane infeksiyonu sayısı) / o kliniğe yatan hasta sayısı* esas alınır. Dermatoloji kliniğindeki hastane infeksiyonu insidansı ($10/532 \times 100 = \% 1.88$, makalede bu oran $\% 1.81$ olarak geçiyor), ortopedi kliniğindeki hastane infeksiyonu insidansından ($39/2154 \times 100 = 1.81$) daha yüksektir. Halbuki metinde ortopedi hastane infeksiyonlarının yüksek olduğu klinikler içerisinde yer alırken dermatoloji kliniğinden hiç bahsedilmemiştir. Sanırım bu noktadaki hata 408 hastane infeksiyonunun servislere göre % dağılımı esas alınarak değerlendirme yapılmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre gerçekten sözkonusu hastanede nozokomiyal infeksiyonların $\% 2$ 'si dermatoloji kliniğinde görülürken, ortopedi kliniğindeki nozokomiyal infeksiyonlar tüm nozokomiyal infeksiyonların $\% 10$ 'unu oluşturmaktadır. Bu durum nozokomiyal infeksiyonların $\% 10$ 'unun ortopedi kliniğinde görüldüğü anlamı taşımakla birlikte, hastane infeksiyonu insidansının ortopedi kliniğinde dermatoloji kliniğinden daha yüksek olduğunu göstermez. Zira bir klinikte hastane infeksiyonu insidansının hesaplanmasında mutlaka yatan hasta sayısı dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak hem veri toplama aşamasında verilerimizin sağlıklı olabilmesi için CDC kriterlerine mutlaka uyulmasının, hem de değerlendirme aşamasında epidemiyolojik tanımlara uygun hesaplamalar yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Nozokomiyal infeksiyonlara ait sürveyans verilerinin yorumlanmasının sağlıklı olabilmesi ve tüm merkezlerin karşılaştırılabilir sonuçlar elde edebilmesi, bu ayrıntılara dikkat etmekle mümkün olacaktır.

Saygılarımızla.

Dr. Gül Ruhsar YILMAZ*,

Dr. F. Şebnem ERDİNÇ*,

Dr. Mustafa Aydın ÇEVİK*.

* SB Ankara Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği.