

P-04

Seçilmiş Spesifik Ameliyatlarda Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

Nezihan Yamandağ, Keuser Özdemir, Sevgi Bozkurt, İlnur Kaçar, Ayşe Kıvrak, Ayşe Kök, Feride Türegün, İlkay İlgün Bozkurt

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir üniversite hastanesinde 2016-2017 yılları arasında aktif surveians metodu ile CDC ve Sağlık Bakanlığı'nın tanı kriterlerine göre cerrahi alan enfeksiyonları(CAE) spesifik ameliyata bağlı CAE tanısı alan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: CAE'ları mortaliteyi, morbiditeyi, hastanede yatış süresini ve hastane masraflarını arttırması bakımından önemlidir. Spesifik CAE'nda; yüzeysel/derin insizyonel ve organ boşluk enfeksiyonu altında 3 kategoride incelenir. Cerrahi girişimi takiben, eğer implant yoksa 30 gün içinde, implant kullanılmış ise bir yıl içinde gözlenen, cerrahi insizyon ile açılan veya manipüle edilen alanla ilgili enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak adlandırılır. Tüm vakalar CDC ve Sağlık Bakanlığı'nın tanı kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Yapılan ameliyatlara ve tanı alan tüm hastalar sağlık bakanlığı infiline veri sistemine kaydedilmiştir.

BULGULAR: Böbrek transplantasyonu (n:28), Diz protezi (n:235), Abdominal histerektomi(n:412), Koroner arter bypass cerrahisi (göğüs ve bacak insizyonu ile yapılan (n:277), Kolesistektomi (n:421), Kalça protezi (n:97), Ventriküler shunt (n:123) ameliyatlarında toplam 1593 ameliyat yapılmıştır. Tüm yapılan ameliyatların genel olarak cerrahi alan enfeksiyonu yüzdesi 6.40' dır. Cerrahi alan enfeksiyonlarının bölgelerine göre dağılımı; yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu hızı 0,60/enf.sayısı 12, derin cerrahi alan enfeksiyonu hızı 0,93/enf.sayısı 18, organ boşluk cerrahi alan enfeksiyonu hızı 4,90/enf. sayısı 30'dur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: CAE'nda yüzeysel enfeksiyonları için en düşük, derin CAE enfeksiyonları 2. Sırada, CAE organ boşluk enfeksiyonları en yüksektir. Organ boşluk enfeksiyonlarının tespiti, abse oluşumu/radyolojik görüntü sonuçları 90 günü bulabilmektedir ve yabancı cisim olan vakalarda bir yıla kadar surveians yapıldığı için oran daha yüksektir. En çok enfeksiyon ventriküler shunt vakalarında görülmüştür. CAE organ boşluk enfeksiyonlarının oranının yüksek çıkmasının sebebi; uzun vadede surveians yapılması ve yabancı cisim varlığının risk oluşturması olarak değerlendirilmiştir. CAE'ları cerrahinin en önemli sorunlarından birisidir. Hastaya ait tüm faktörleri düzeltilmesi zor fakat operatif süreçle ilgili risk faktörlerinin hemen tümü düzeltilebilir özelliktedir. CAE'na ne-den olan tüm risk faktörlerinin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması bu enfeksiyonları azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, alan, enfeksiyonları.

Bölgelere Göre Cerrahi Alan Enfeksiyon Hızları

| Yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu hızı/enf.sayısı | Derin cerrahi alan enfeksiyonu hızı/enf.sayısı | Organ boşluk cerrahi alan enfeksiyonu hızı/enf.sayısı |
|---|--|---|
| 0,60/enf.sayısı 12 | 0,93/enf.sayısı 18 | 4,90/enf.sayısı 30 |
| CAE Hızı: CAE sayısı/Cerrahi vaka sayısı*100 | | |