

Esengül Şendağ, Ganime Sevinç, Asiye Tekin, Aysun Acun, Yunus Gürbüz, Emin Ediz Tütüncü, Gönül Çiçek Şentürk, Fadime Callak Oku, İrfan Şencan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: CAE'ları en yaygın sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların başında gelir ve hastane enfeksiyonlarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016- 2017 yıllarında kalça protezi (KPRO) ve diz protezi (DPRO) ameliyat kategorilerine göre cerrahi alan enfeksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hesaplamalarda "İlgili dönemde seçilen NNIS kodunda gelişen CAE sayısı/seçilen NNIS kodundaki cerrahi girişim sayısı x 100" ve "İlgili dönemde seçilen NNIS kodunda gelişen CAE alt kategori sayısı/Seçilen NNIS kodundaki cerrahi girişim sayısı x 100" formülleri kullanılmıştır. SIR hesaplamaları için öngörülen enfeksiyon sayısı Microsoft Office Excel programında hesaplanmış, SIR ve P değeri için www.openepi.com programı kullanılmıştır.

BULGULAR: SIR hesaplamalarında hastanemiz 2016-2017 DPRO ve KPRO ameliyat kategorilerinde ülke verisi ile anlamlı fark bulunamamıştır. 2016 yılında KPRO olguların hepsinden mikroorganizma izole edilmiş (3 tanı polimikrobiyal) ve *Escherichia coli* %33,3'ar sıklıkla en sık izole edilen mikroorganizma olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KPRO ameliyat kategorisinde CAE hızlarının 2016 yılında UHESA Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu ve 2017 yılında ise hızların gerilediği görülmektedir. KPRO ameliyat kategorisinde CAE alt kategorilerine göre en yüksek hızın 2016 yılında %1,29 ile derin insizyonel CAE, 2017 yılında ise %0,88 ile cerrahi girişim sonrası gelişen protez enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir. Kalça protezi ameliyatlarında olguların hepsinden mikroorganizma izole edilmiş ve 2016 yılında *Escherichia coli* %33,3'ar sıklıkla en sık izole edilen mikroorganizma olmuştur.

Çalışma döneminde diz protezi ameliyat kategorisinde CAE hızımızın UHESA Türkiye ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. DPRO ameliyat kategorisinde CAE alt kategorilerine göre en yüksek hızın 2017 yılında %0,45 ile Cerrahi girişim sonrası gelişen protez enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir. Diz protezi ameliyatlarında olguların hepsinden mikroorganizma izole edilmiş ve 2017 yılında *Staphylococcus aureus* %50'ar sıklıkla en sık izole edilen mikroorganizma olmuştur.

Çalışma döneminde KPRO ve DPRO ameliyat kategorilerinde SIR hesaplamalarında Türkiye verisi ile anlamlı fark bulunamamıştır. 2016 yılında KPRO ameliyat kategorisinde UHESA verilerinin üstünde olmasına rağmen SIR hesaplamalarında anlamlı fark tespit edilmediği için düzeltici önleyici faaliyet düzenlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: CAE hızı, etken, DPRO, KPRO, SIR.

2016-2017 yılı KPRO ve DPRO ameliyat kategorisinde hastanemiz ve UHESA Türkiye CAE hızları

Ameliyat Kategorisi	2016	2017	2016 UHESA	2017 UHESA
KPRO	2,32	1,17	1,53	1,54
DPRO	0	0,45	0,57	0,52