

2011-2013 Yılları Arasında Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ)'nde Santral Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyon Hızları ve Sıfır Hedef

Nihal Yavuz¹, Nazan Dinçol², Zeynep Arslan³, Yeliz Demirbaş⁴, Jale Sarıdoğan¹

¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Takımı, İstanbul

²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, KVC Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

³Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Ameliyathane, İstanbul

⁴Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Hemodiyaliz Hemşiresi, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu çalışma Özel Medicana International İstanbul Hastanesi KVC YBÜ'nde Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SVKİ-KDE) hızı ve alet kullanım oranı (SVK-KO)'nı azaltmayı amaçlamıştır.

Materyal-Metod: Hastanemiz KVCYBÜ 3. basamak 13 yataklı olup, genellikle yurt dışından gelen ve çoklu dirençli bakterilerle (asinetobakter, psödomonas vb.) kolonize olan çoğunlukla pediyatrik kalp cerrahisi hastalarına hizmet vermektedir. 2011 ve 2013 yılları arasında hastalar laboratuvar ve klinik bulgulara dayalı aktif sürveyans yöntemi ile izlenmiş, SVKİ-KDE tanıları CDC kriterlerine göre konulmuştur. Elde edilen veriler NHSN 2011 yılına göre kıyaslanmıştır.

Bulgular: SVK-KO ve SVKİ-KDE hızı 2011-2013 yılı verileri karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de sunulmuştur. 2011 yılına göre 2012 yılında SVK-KO'nda bir azalma olmamasına rağmen SVKİ-KDE hızı 2011 yılında 1,63 ile %75-90 percentil iken 2012 yılında 1,04 ile %50-75 percentile düşmüştür. Hedefimiz sıfır enfeksiyon olduğu için tekrar iyileştirme kapsamına alınmıştır. Enfeksiyon Kontrol Takımı tarafından tüm enfeksiyon kontrol önlemleri ve yeni bilgiler gözden geçirilmiş ve uygulamalara başlanmıştır. Önlem paketleri gereği simülasyona dayalı eğitimler verilmiş, kateter bakımı öncesi el hijyenini hatırlatıcı renkli etiketler kullanılmaya başlanmış, SVK takmadan önce maksimum bariyer önlemlerinin alınması sağlanmış (hastanın tamamen steril örtü ile kapatılması, hekimin steril eldiven-önlük, maske-bone kullanımı) cilt antisepsisinde %2klorheksidin+%70alkollü swaplar kullanılmış, SVK lümenlerini korumak amacıyla iğnesiz ven valfleri kullanılmış, SVK takılması esnasında ve sonrası takiplerde kullanılmak üzere chek-list oluşturulmuş (Şekil 1), günlük SVK gereksinimleri değerlendirilmiştir. Çalışmalar sonucunda 2012 yılında SVK-KO 0,88 ile %75-90 percentil iken 2013 yılında 0,78 ile %50-75 percentile düşmüştür. SVKİ-KDE 2012 yılında 1,04 ile %50-75 percentil iken 2013 yılında sıfır enfeksiyon ile %10 percentile düşmüştür.

Sonuç: Sıfır enfeksiyon hedeflenerek, enfeksiyon kontrol önlemlerinin KVCYBÜ tüm çalışanları ile paylaşılması, bu hedefe inanması ve ekip çalışması sonucu SVKİ-KDE hızında sıfır enfeksiyona ulaşılmıştır. 2014 yılında çalışmalarımız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sıfır enfeksiyon, önlem paketi, alet ilişkili hastane enfeksiyonları, santral venöz kateter ilişkili enfeksiyonlar

Santral Venöz Kateter Takip Formu

SANTRAL VENÖZ KATETER TAKİP FORMU MEDICANA INTERNATIONAL

HASTA BARKODU

Servis:
Takılma Tarihi: Saati:
Formu Değiştiren Kişi:
Santral Kateterin Takılan Kişi:
Kateter Takılması: Açık Diktil

Endikasyon:
 Periferik Damar Yolu Problemi Çalınmayan Kateter Değişimi
 Enfeksiyon Kateter Değişimi TRN
 İmmünyoloji Diğer:

İşlem Öncesi El Hijyeni: E H
Maksimum Bariyer: Steril Eldiven: E H H H H H H H
Ölçekler: Steril Önlük: E H H H H H H
Grip Steril Önlük: E H

Cir Antiseptik: Povidon-iyot Alkol %2 Klorheksidin+%70 Alkol

Antiseptiğin Kuruması Beklendiği: E H

Kateter Lokalizasyonu: Juguler Subklavren Femoral

Santral Kateter Tipi: Tunelizli Diyaliz Tunelizli Diyaliz Tunelizli Tunelizli
 Diğer:

Lümen Sayısı: 1 2 3 4

İğneler Ven Valf Kullanımı: E H

Güde ile Değişim: E H

Kateter Panumansı: Salfat Örtü Steril Gazlı Bez

Kateter Çıkarma Tarihi:
Kateterin Çıkarma Nedeni:

Notlar:

GÜNLÜK İZLEM

TARİH: ENTÜKASYON: DANIŞIMAN:

Panumans Tarihi:
Panumans Endikasyonu: Kılorna Bakteriye bağlı
 Ostiye a 2 gün Salfat Örtü a 7 gün
 E H

İşlem Öncesi El Hijyeni: E H
Aseptik Tekniğe Uygun: E H
(Temsilci solum, Steril gaz bez, Salfat Örtü,
%2 Klorheksidin +%70 Alkol)
HUP/Grip panumans işlem öncesi: E H
antiseptik ile silinmesi
(%2 Klorheksidin +%70 Alkol)

Panumans Tarihi:
Panumans Endikasyonu: Kılorna Bakteriye bağlı
 Ostiye a 2 gün Salfat Örtü a 7 gün
 E H

İşlem Öncesi El Hijyeni: E H
Aseptik Tekniğe Uygun: E H
(Temsilci solum, Steril gaz bez, Salfat Örtü,
%2 Klorheksidin +%70 Alkol)
HUP/Grip panumans işlem öncesi: E H
antiseptik ile silinmesi
(%2 Klorheksidin +%70 Alkol)

Panumans Tarihi:
Panumans Endikasyonu: Kılorna Bakteriye bağlı
 Ostiye a 2 gün Salfat Örtü a 7 gün
 E H

İşlem Öncesi El Hijyeni: E H
Aseptik Tekniğe Uygun: E H
(Temsilci solum, Steril gaz bez, Salfat Örtü,
%2 Klorheksidin +%70 Alkol)
HUP/Grip panumans işlem öncesi: E H
antiseptik ile silinmesi
(%2 Klorheksidin +%70 Alkol)

Panumans Tarihi:
Panumans Endikasyonu: Kılorna Bakteriye bağlı
 Ostiye a 2 gün Salfat Örtü a 7 gün
 E H

İşlem Öncesi El Hijyeni: E H
Aseptik Tekniğe Uygun: E H
(Temsilci solum, Steril gaz bez, Salfat Örtü,
%2 Klorheksidin +%70 Alkol)
HUP/Grip panumans işlem öncesi: E H
antiseptik ile silinmesi
(%2 Klorheksidin +%70 Alkol)

2011 ve 2013 Yılları Arasında SVK-KO ve SVKİ-KDE Hızları

SVKİ-KDE	KVCYBÜ Hasta Günü	SVK kullanım Günü	SVKİ-KDE Sayısı	SVK-KO	SVKİ-KDE Hızı	NHSN 2011 Kullanım Percentil	NHSN 2011 Enfeksiyon Hızı Percentil
2011 Yılı	2092	1835	3	0,87	1,63	%75-90	%75-90
2012 Yılı	3235	2869	3	0,88	1,04	%75-90	%50-75
2013 Yılı	3484	2730	0	0,78	0	%50-75	%10

SVK-KO: SVK kullanım günü / KVCYBÜ hasta günü

SVKİ-KDE Hızı: $1000 \times (\text{SVK-KDE sayısı} / \text{SVK kullanım günü})$

Yazar ve Editöre Özel Bilgiler

Sunan Yazar : Nihal Yavuz (nyavuz@medicana.com.tr)

Kapat