

HASTANE ENFEKSİYON KONTROL KOMİTELERİNİN ORGANİZASYONU

Suna GEDİKOĞLU*

Hastane enfeksiyonları, çağımızın başlıca morbitide ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Wenzel, enfeksiyon kontrolünü; sanat, bilim ve görev olarak tanımlamaktadır. Yüzyıllardır sanat, 150 yıldır bilim olarak değerlendirilen enfeksiyon kontrolü, son 25-30 yıldır özellikle ekonomik boyutu nedeniyle önemli bir görev olarak kabul edilmektedir. Kalkınmış ülkeler, hastane enfeksiyonlarının kontroluna gerekli önemi vermekte ve sistemli çalışmalar yürütmektedir. Buna karşın, gelişmekte olan ülkelerde konunun öneminin geç anlaşılması veya yeterince kavranamaması nedeniyle, bu işlevler sınırlı kalmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önemi, ABD’de 1950’li yıllarda fark edilmiş ve kontrol komitelerinin organizasyonu 1976 yılında, sağlık kuruluşlarında yürütülen akreditasyon çalışmaları (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations - JCAHO) kapsamında ele alınmıştır. Kontrol programlarının etkinliği, SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control) projesi ile değerlendirilerek %30 oranında azaltılabileceği gösterilmiştir. Hastane enfeksiyonlarının görülme hızı, önemli bir kalite indikatörü olarak kabul edilmektedir. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve pekçok ilgili kuruluş, bu konudaki çalışmalarını sistemli bir program ile sürdürmektedir. İyi uygulanan enfeksiyon kontrol programları; hasta yanında, sağlık çalışanları ve ziyaretçileride kapsamalıdır.

Enfeksiyon kontrol komiteleri, hastane enfeksiyonlarının kontrolu için gerekli olan organizasyonu üstlenir. Yurdumuzda komitelerin yapılanması ile ilgili olarak, merkezi olarak belirlenmiş standartlar bulunmamaktadır. Komiteler genelde multidisipliner yapıda olmakla birlikte, değişik kurumların kendi iç dinamiklerine göre bazı farkları olabilmektedir. Mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanları, enfeksiyon kontrol hemşireleri, iç hastalıkları, çocuk ve cerrahi bilimler temsilcileri komitenin çekirdek kadrosunu oluşturur. Çekirdek kadroda yer alan kişi sayısı fazla olursa, etkin karar alınması güçleşebilir, bu nedenle 6-7 kişiyi geçmemesi önerilmektedir. Kurumun özelliğine göre; hastane idaresi, eczane, merkezi sterilizasyon ünitesi, teknik büro ve varsa personel sağlık merkezinin temsilcileri gerektiğinde komitede yer alır veya gerekli olduğu zaman toplantılarına katılır. Ayrıca yine gerekli olan zamanlarda komite, temizlik işleri, mutfak, satınalma komisyonu ile iletişim sağlayabilmelidir. Aslında, hastane enfeksiyonlarının kontrolu sadece komitenin görevi olarak algılanmamalıdır. Komite kendisine düşen görevleri en ideal şekilde yürütmeye çalışsa bile, arkasında tüm kurumun desteği olmazsa başarılı olabilmesi çok güçtür.

Enfeksiyon kontrol komitelerinin temel sorumlulukları; sorunların saptanması, verilerin elde edilerek analiz edilmesi ve kontroluna yönelik politikaların üretilmesi olarak özetlenebilir. Temel amaç, hastalar ile birlikte sağlık çalışanlarını da korumaktır. Bunları yerine getirebilmek için enfeksiyon kontrol programı;

1. Nozokomiyal enfeksiyonların sürveyansını yaparak önemli verileri elde eder, gerekli kişileri bilgilendirir,
2. Kontrol için gerekli politika ve işlemleri programlar, kılavuzlar oluşturur,
3. Sağlık çalışanları ve diğer gerekli kişilere eğitim verir,
4. Araştırmalarını ve programı geliştirmeye yönelik çalışmalarını periyodik olarak sürdürür.

Komite; planlama-uygulama-kontrol etme prensibi ile çalışırsa kalitenin gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda enfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyoloji uzmanları, enfeksiyon kontrol hemşiresi, varsa hastane epidemiyoloğu ve biyoistatistik uzmanları önemli

* Uludağ Üniversitesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları ABD Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

görevler üstlenir. Ayrıca komitenin çeşitli işlevlerini yürütebilmesi için; sekreter, çalışma mekanı, bilgisayar ve çeşitli iletişim araçlarına gereksinimi vardır. Kalkınmış ülkelerdeki sağlık kuruluşları, akreditasyon çalışmaları kapsamında bu koşullara asgari olarak sahip olmak durumundadır. Kalkınmakta olan ülkelerde, genellikle, sağlığa yeterli kaynak aktarılmaması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ile elde edilecek kazanımların yeterince kavranmamış olması nedeniyle, bu yapılanmalara gerekli önem verilmemektedir. Kalkınmış ülkelerde, enfeksiyon kontrolünün dinamik bir süreç olması ve daha etkin çalıştığına gösterilmesi ile, komite üyelerinin dağılımı ve üstlendikleri görevlerde bazı değişiklikler olabilmektedir.

Ülkemizde belirli standartlar olmamakla beraber, komitede en önemli görevleri enfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyoloji uzmanları ile enfeksiyon kontrol hemşireleri üstlenmektedir. ABD’de sözü edilen uzmanlar hastane epidemiyoloğu, enfeksiyon kontrol profesyoneli ve sürveyans personeli olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler komitedeki görevlerine yeterli zaman ayırmak ve eğitimlerini sürekli olarak güncellemek zorundadır.

Ülkemizde uygulandığı şekli ile, enfeksiyon kontrol hemşiresi; hasta ve mikrobiyoloji laboratuvar verilerinin alınarak kayıtlanması, hasta bazında yorumlanması, sorunların belirlenmesi, istatistiki bilgilere dönüştürülmesinde anahtar rolü oynayan kişidir. Önceleri 250 hasta yatağına bir hemşirenin yeterli olabileceği düşünülmüş ve uygulama bu şekilde yapılmıştır. Ancak son yıllarda, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin görev kapsamının çok geniş olması ve etkin görev yapabilmeleri için sayının azaltılması gerektiği kabul edilmektedir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin özel olarak eğitim almaları gereklidir. Bilgilerinin güncellenmesi, farklı kurum ve kişiler ile iletişim halinde olarak kendilerini geliştirmeleri, dolayısıyla komiteye daha fazla katkı sağlayabilmeleri bakımından son derece önemlidir. O nedenle, seçilmeleri sırasında bu koşullara uyumları yönünden değerlendirilmeleri gereklidir.

Mikrobiyoloji laboratuvarı, enfeksiyon kontrol komitesinin en önemli veri kaynaklarından birisidir. Laboratuvarın yeterli alt yapı, personel ve ekonomik desteğe sahip olması önemlidir. Gerek yatan hastalara ait kültür sonuçlarının, güvenilir yöntemler ile doğru ve hızlı olarak saptaması, gerekse salgınların belirlenerek komitenin kullanımına sunulması ayrıca bu işlevin süregen olması son derece önemlidir. Aksi takdirde, sorunların saptanması için gereken, verilerin elde edilerek analiz edilmesi ve çözüm önerilerinin oluşturulması olanaksız hale gelir.

Komitedenin diğer elemanları, kendi görev alanları kapsamında sorunların ortaya konması ve çözüm üretilmesinde yardımcı olurlar ve yapıcı katkıları komitenin çalışmalarına büyük oranda destek sağlar. Programın doğru biçimde yürütülebilmesi için hastane idaresinde söz sahibi olan kişi veya kişilerin komite üyesi veya danışman olarak komite içinde yer almalarında yarar vardır. Bu kişilerin, bizzat sorunlar ile karşılaşarak, konunun önemini kavrama ve çözüm üretmeleri daha kolay olacaktır. Aslında hastane enfeksiyon kontrolü, sadece komitenin bir iş alanı gibi görülmemelidir. Hastane idaresi ile programlı, gelişmeye açık olarak sürdürülen hizmetlerin; enfeksiyonların kontrol altına alınması yanında ülke ekonomisine de büyük katkılar sağlayacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Wenzel RP. Management principles and the infection control committee. In Wenzel RP, ed. Prevention and control of nosocomial infections. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1993:207-213.
2. Rosales SP, Frausto SR. Organizing for infection control with limited resources. In Wenzel RP, ed. Prevention and control of nosocomial infections. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1993:82-88.
3. Weinstein RA. SHEA consensus panel report. Infect Control Hosp Epidemiol 1998, 19: 91-93.

4. Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998, 19:114-124.
5. Infection control-A few ounces of prevention. <http://www.apic.org/cons/icdesc.ctm>