

GLORIA GOLF
RESORT HOTEL
BELEK / ANTALYA



13 -16 MART 2019

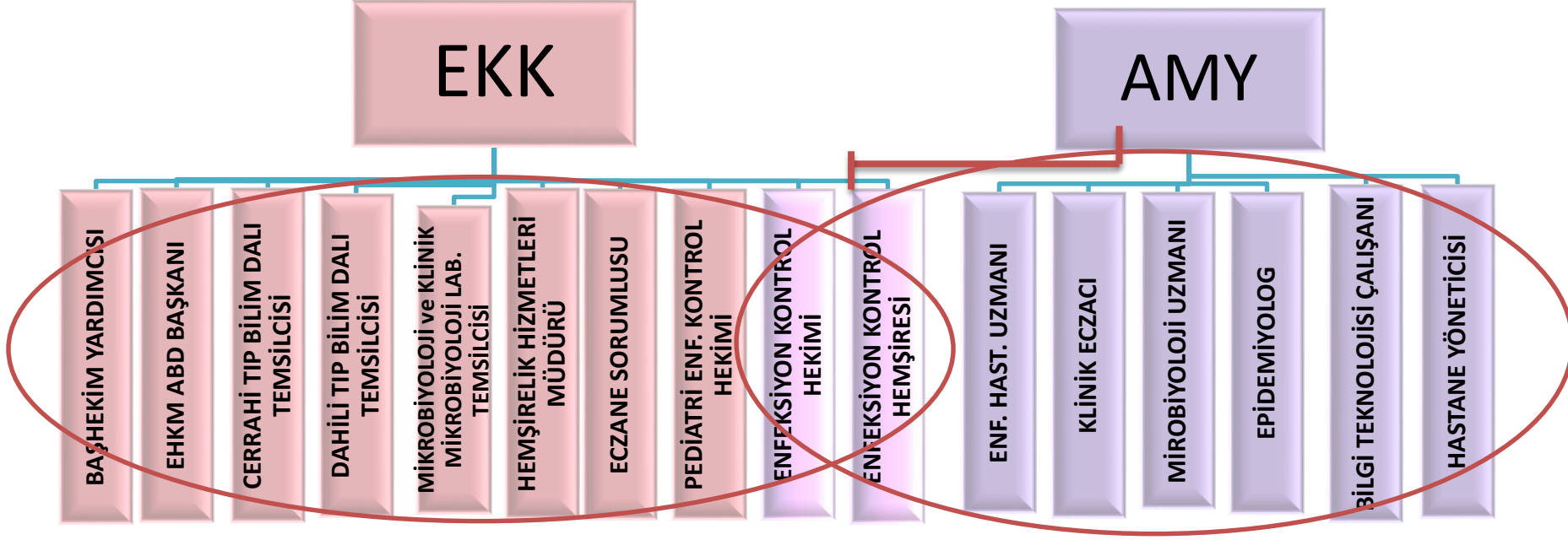
Türkiye'de Antimikrobiyal Yönetimde Neredeyiz? Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları



Burcu GÖNÜLAL

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

EKK-AMY İLİŞKİSİ



ORTAK SORUN

NE TEDAVİ VERİCEM
BEN

ÇİD BAKTERİ ÜREDİĞİNDE

İZOLASYON
DA GEREKİR
ŞİMDİ



ENFEKSİYON HEKİMİ

EKK

EKK-AMY İLİŞKİSİ



Antimicrobial Stewardship for the Infection Control Practitioner



Jerod L. Nagel, PharmD^a, Keith S. Kaye, MD, MPH^b,
Kerry L. LaPlante, PharmD^{c,d,e}, Jason M. Pogue, PharmD^{f,*}

KEYWORDS

- Antimicrobial stewardship • Antibiotic management
- Antibiotic resistance infection control • Education • Multidrug resistance

KEY POINTS

- Antibiotic misuse is a serious patient safety concern and a national public health priority.
- Years of indiscriminant antibiotic use have led to selection of antibiotic-resistant bacteria and *Clostridium difficile* infection, which ultimately led to poor patient outcomes.

Antimikrobiyal yönetim;
antimikrobiyal tedavi ile enfeksiyon kontrol
önlemlerinin **evliliğidir**

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Yönetmelik

Sağlık Bakanlığından:

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığı,

Yataklı Tedavi Kurumu: Gün hastaneleri hariç olmak üzere, gözlem, muayene, teşhis ve tedavi hizmetleri veren ve bu Yönetmelik kapsamında olan kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını,

Yönetim: Üniversitelere ait hastanelerde yönetimden sorumlu dekanlığı veya başhekimliği, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise başhekimliği,

Yönetici: Üniversitelere ait hastanelerde, yönetimden sorumlu dekan veya başhekimi, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise başhekimi,

Hastane Enfeksiyonu: Yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonları,

Enfeksiyon Kontrol Komitesi: Yataklı tedavi kurumlarında, bu Yönetmelik kapsamında belirtilen faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu komiteyi,

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği veya Anabilim Dalı Temsilcisi: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da görevlendireceği uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, başhekim tarafından görevlendirilecek uzmanı,

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Temsilcisi: Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından, üniversite hastanelerinde bünyesinde rutin mikrobiyoloji laboratuvarı bulunduran mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği uzmanı veya merkezi laboratuvar bulunan üniversite hastanelerinde ilgili laboratuvarın mikrobiyoloji sorumlusunu; eğitim hastanelerinde mikrobiyoloji laboratuvarından sorumlu şef veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği uzmanı; diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, başhekim tarafından görevlendirilecek mikrobiyoloji laboratuvarından sorumlu olan uzmanı,

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının oluşturulmasında ve uygulanmasında görev alan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını,

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında görev alan hemşireyi

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarını sürekliliğini sağlamak,

e) Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,

f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirba ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunu inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,

g) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,

h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

i) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

j) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,

k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,

l) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetim iletmek

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

Faaliyet alanları

Madde 8 — Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

a) Sürveyans ve kayıt,

b) Antibiyotik kullanımının kontrolü,

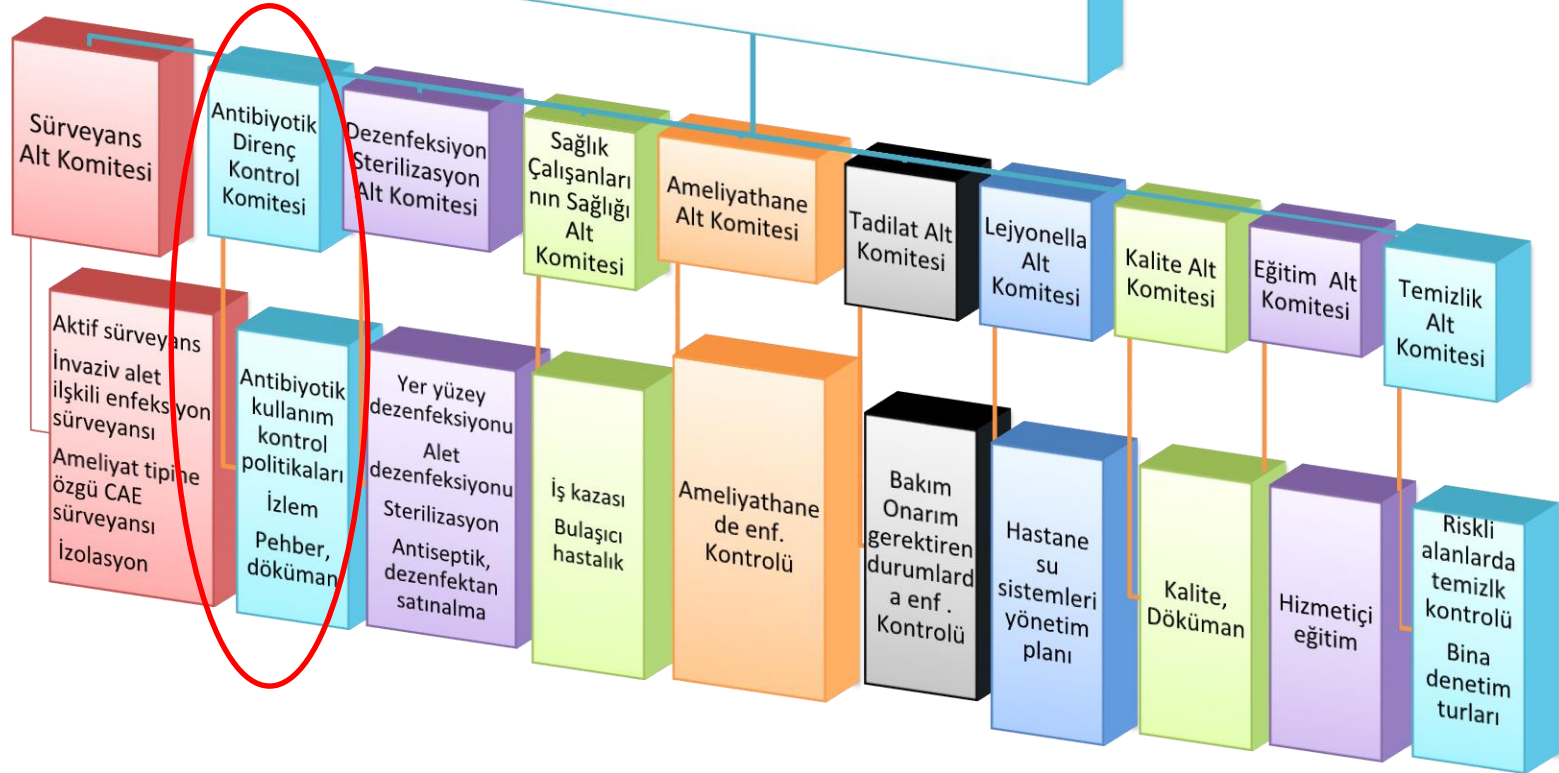
c) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,

d) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,

e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünde kontrolü.

Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

Enfeksiyon Kontrol Komitesi



Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi

Neler yapabiliyoruz?

- Antibiyotik kullanım kontrol politikaları
 - Prosedür, talimat
- Rehber, doküman
- Eğitim?

Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi

Neler yapabiliyoruz?

– İzlem

- Hastane enfeksiyonları direnç oranları
- Cerrahi profilakside uyum oranları
 - Sadece seçili cerrahi işlemlerde
- Nokta prevelans

Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi

Neler yap(a)mıyoruz?

– İzlem

- Antibiyotiğin verilmiş süresi,yolu ?
- Tedavi süresi?
- Mikrobiyoloji sonuçlarına göre uygun antibiyotik oranı?
- IV/ Oral geçiş oranı?
- Alerji?

EKK-AMY İLİŞKİSİ

Antimicrobial Stewardship for the Infection Control Practitioner



Jerod L. Nagel, PharmD^a, Keith S. Kaye, MD, MPH^b,
Kerry L. LaPlante, PharmD^{c,d,e}, Jason M. Pogue, PharmD^{f,*}

KEYWORDS

• Antimicrobial stewardship • Antibiotic management

view and intervention and a priori decide what criteria are appropriate and inappropriate for each targeted antimicrobial. Using prospective audit and feedback, antimicrobial stewardship programs have consistently demonstrated a reduction of excessive antimicrobial therapy and decreased costs.²⁵

Although the responsibilities of antimicrobial stewardship programs and infection control departments are different, collaboration between these groups is essential in promoting optimal outcomes, providing cost-effective care, reducing the development of resistance, and preventing the spread of infection. Antibiotic exposure is a

Ortak amaç:

- En iyi prognoz
- Maliyet etkin bakım
- Direnç gelişiminin azalması
- Enfeksiyon yayılımının önlenmesi

EKK-AMY İLİŞKİSİ

Antimicrobial Stewardship for the Infection Control Practitioner



Jerod L. Nagel, PharmD^a, Keith S. Kaye, MD, MPH^b,
Kerry L. LaPlante, PharmD^{c,d,e}, Jason M. Pogue, PharmD^{f,*}

KEYWORDS

• Antimicrobial stewardship • Antibiotic management

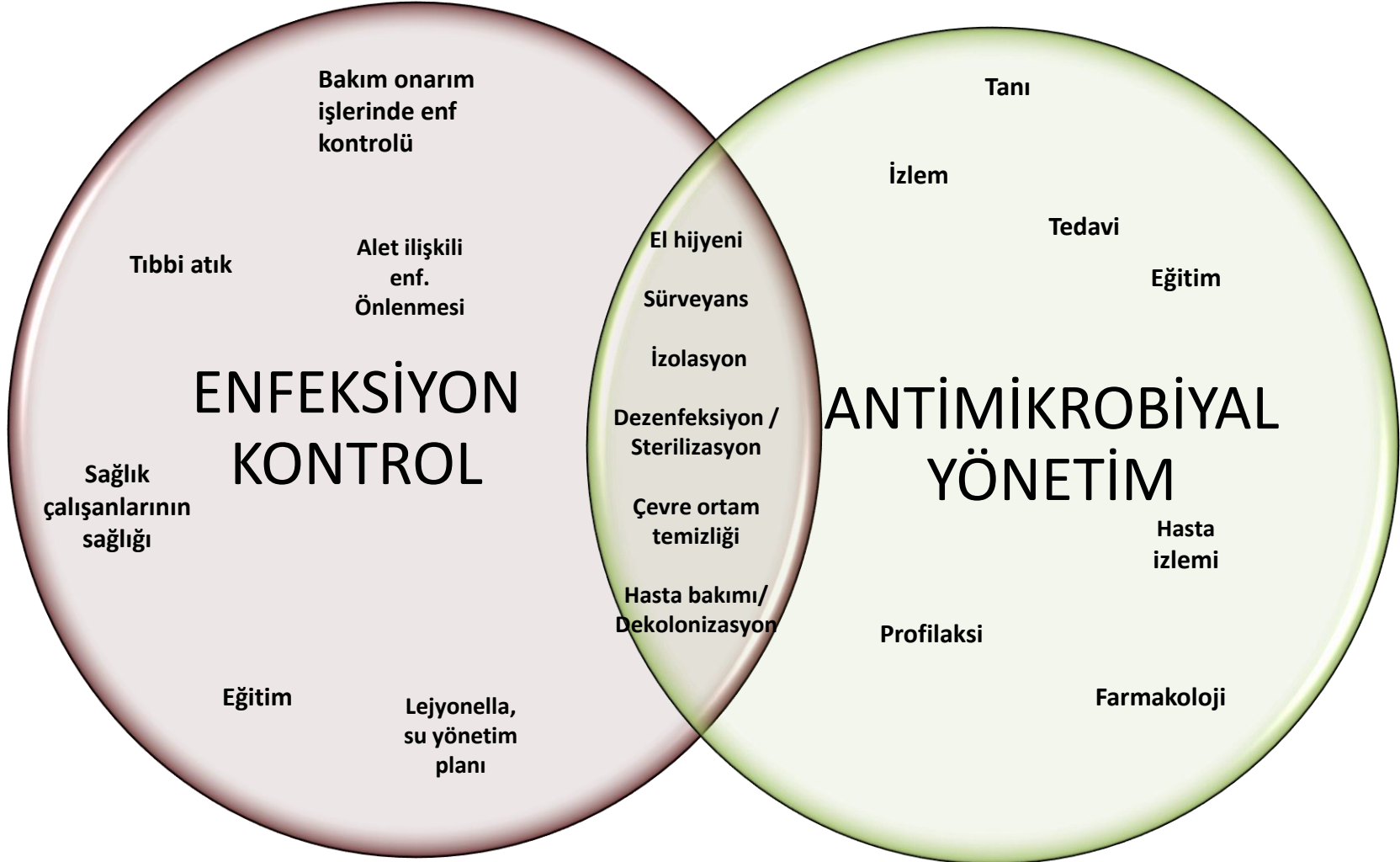
main driver for the development or acquisition of infection due to an MDRO. This finding is consistent among most publications evaluating risk factors for the development of bacterial resistance, regardless of which organisms or infection is analyzed.²⁶ Thus, infection control departments must rely on stewardship programs to help minimize excessive antibiotic exposure, which ultimately decreases the level of risk that patients face with regard to acquiring infections due to multidrug-resistant organisms. Antimicrobial stewardship programs rely on good infection-control practices, in a complementary fashion, to minimize the patient-to-patient spread of multidrug-resistant bacteria. Poor infection control practices can lead to increasing number of patients with multidrug-resistant infections, which leads to a downward spiral of increased utilization of broad-spectrum antibiotics and the further development of resistance.

AMY programları iyi enfeksiyon kontrol uygulamalarına dayanmaktadır

İyi enfeksiyon kontrolü
Hastadan hastaya ÇİD enfeksiyonların yayılmasının en aza indirilmesi → **Daha az antibiyotik**

Kötü enfeksiyon kontrolü
Hastadan hastaya ÇİD enfeksiyonların yayılımının artması → **Daha çok antibiyotik**

EKK-AMY İLİŞKİSİ



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Konu Başlıkları

- Tanı için temel standartlar nelerdir?
- Tedavi
- Hasta İzlemi (Tedavi izlemi)
- Profilaksinin koşulları (Hangi durumlarda verilmeli?)
- **Enfeksiyon Kontrolü**
- Farmakolojide İyileştirilmesi gereken alanlar nelerdir?
- Antimikrobiyal yönetimde yardımcı teknikler
- AMY'nin izlemi

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Enfeksiyon Kontrolü

- Antibiyotik tüketiminin takibi
- Eğitim
- İzolasyon
- El yıkama
- Sağlık çalışanlarının korunması
- Alet ilişkili enfeksiyonlar
- Taramalar
- Hasta bakımı/temizliği nasıl olmalı?
- Çevre/cihaz/alet temizliği
- Temizliğin kontrolü
- Radyoloji ünitelerine ilişkin öneriler
- AMY'de hemşirelerin rolü
- Ameliyathaneye ilişkin öneriler
- AMY ekibi- EKK ilişkisi

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Antibiyotik tüketiminin takibi

- Neyi takip edelim?
- Bildirimi nasıl yapalım?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Cerrahi profilaksi için kullanılan antibiyotikler
- Bakteriyemilerde kullanılan antibiyotikler
- Acil serviste pnömoni için önerilen antibiyotikler
- Ardışık olarak oral tedaviye geçme oranı izlenebilir

En çok tüketilen 5 veya 10 antibiyotik listesi rapor edilebilir

3 aylık, 6 aylık, yıllık..vb olabilir

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Antibiyotik tüketiminin takibi

- Nasıl hesaplayalım ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- WHO: DDD (Daily Defined Dose)
- CDC: DOT (Days of Therapy)
- NHSN- CDC:
Standart antibiyotik uygulama oranı(SAAR)
 - Düzeltilmemiş oran= DOT/ Toplam Hasta günü
 - Düzeltilmiş oran= DOT/ Tahmin edilen DOT

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Sürveyans

- Kimden?

- Tüm ÇİD/TİD- GNB enfeksiyonu için mi?
- Kolonizasyon ?
- Sağlık çalışanları ?

ÇİD (Çok İlaçla Dirençli)

MDR: **M**ulti-**D**rug **R**esistant

XDR: **E**xtensively **D**rug **R**esistant

Çok sayıda ilaca dirençli

Kullanılabilecek antibiyotik sayısı: 1 veya 2

TİD (Tüm İlaçlara Dirençli)

PDR: **P**an **D**rug **R**esistant

Tüm ilaçlara dirençli

Kullanılabilecek antibiyotik sayısı: 0



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Sürveyans

Kolonizasyon riskli hastalar ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Kolonizasyon öyküsü olan hastalar
- Enfekte hasta ile aynı odada/ serviste izlenen hastalar
- Enfeksiyon/kolonizasyon oranı yüksek bölgeden/ hastaneden gelen hastalar ?
- YBÜ, hematoloji, transplant, ünitesi vb bölümlerde izlenen hastalar gibi

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Sürveyans:

Nasıl?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Rektal sürüntü kültürü
- Gaita kültürü
- Enfeksiyon bulunan bölgeler

Ne zaman?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Hastaneye yatışında
- Maruz kalır kalmaz
- Hafada 1-2

Sürveyans tek başına bir enfeksiyon kontrol yöntemi değildir, **izolasyon** gereklidir

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Antimicrobial Stewardship for the Infection Control Practitioner



Jerod L. Nagel, PharmD^a, Keith S. Kaye, MD, MPH^b,
Kerry L. LaPlante, PharmD^{c,d,e}, Jason M. Pogue, PharmD^{f,*}

KEYWORDS

• Antimicrobial stewardship • Antibiotic management

ain driver for the development or acquisition of infection due to an MDRO. This finding is consistent among most publications evaluating risk factors for the development of bacterial resistance, regardless of which organisms or infection is analyzed.²⁶ Thus, infection control departments must rely on stewardship programs to help minimize excessive antibiotic exposure, which ultimately decreases the level of risk that patients face with regard to acquiring infections due to multidrug-resistant organisms. Antimicrobial stewardship programs rely on good infection-control practices, in a complementary fashion, to minimize the patient-to-patient spread of multidrug-resistant bacteria. Poor infection control practices can lead to increasing number of patients with multidrug-resistant infections, which leads to a downward spiral of increased utilization of broad-spectrum antibiotics and the further development of resistance.

Additionally, the information gained through infection control screening for colonization by target organisms, such as VRE, CRE, MRSA, or extended spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae, can be extremely valuable for antimicrobial stewardship programs in determining appropriate empiric antimicrobial therapy for individual patients. For example, publications have consistently demonstrated VRE colonization in high-risk populations as a risk factor for the development of VRE bacteremia.^{27,28} Thus, communication between infection control and stewardship team members regarding which patients are colonized with VRE within an institution can improve prompt timely anti-VRE therapy, in certain clinical scenarios. The importance of this cannot be overstated because a recent analysis showed that in patients with enterococcal bloodstream infections delay of effective therapy of longer than 48 hours was associated with a 3-fold increase in 30-day mortality.²⁹ Additionally, the lack of colonization with VRE is associated with a strong negative predictive value for the development of VRE infection.^{27,28} Therefore, informing stewardship personnel about which patients screen negative for VRE could help antimicrobial stewardship programs avoid or de-escalate unnecessary empiric anti-VRE therapy.

Disease-Based Antimicrobial Stewardship and Multidisciplinary Bundles

As stated previously, the IDSA antimicrobial stewardship guidelines state that the primary goal of stewardship programs should be optimization of clinical outcomes while

Sürveyans

- VRE
- KDE
- MRSA
- ESBL taramaları uygun antibiyotik seçimi için yol gösterir

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

İzolasyon

- Kime ?
- Ne zaman ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

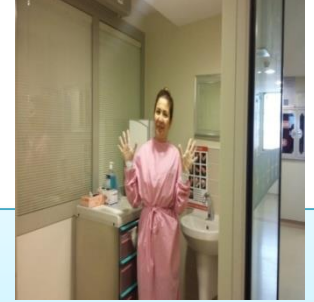
- Tüm ÇİD/TİD GNB kolonize / enfekte hastalar
- Kolonizasyon/enfeksiyon riski yüksek olan hastalar ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Endemik/ salgın durumlarında ?

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

İzolasyon



Nasıl ?

Ne zaman kaldıralım?

- Tek kişilik oda ya da kohortlama
- Hasta odasına girerken tek kullanımlık önlük, eldiven
- El hijyeni
- Uyumun denetlenmesi
- Hasta transferinin en aza indirilmesi
- Hastaya bakımıyla ilgili aletlerin hastaya özel olması
- Hasta odasının temizliğinin ve dezenfeksiyonu

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

Uygun izolasyon koşullarını sağlayabiliyor muyuz?

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Eğitim

- Kime
- Ne sıklıkta

EKK ve AMY birlikte karar vermeli
Tüm doktor, hemşire sağlık çalışanları
ÇİD bakteri nedir ? Neden önemlidir?
Standart önlemler/ temas önlemleri

EKK ve AMY birlikte karar vermeli
Doktor : Tedavi süresi, doz, uygun antibiyotik
Hemşire: Uygun süre, uygun yol, alerji

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Eğitim

Uyum denetlenebilir,
ölçülebilir

Uyumu sağlayacak olan
uygulayıcılardır

Eğitimler tekrarlanmalı

NE O HIÇ
SESİNİZ
ÇIKMIYOR



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Standart önlemler:

- Kime

ÇİD bakteri ile kolonize olduğunu bilmediğimiz hasta ?

- Ne zaman

- Yalnızca ÇİD bakteri salgın döneminde değil
 - Her zaman
 - Her hastaya
 - Her durumda

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

El Hijyeni



Hastane enfeksiyonlarının en az yarısından el yıkama ile korunulabilir

*Enfeksiyonların bulaşmasında
başlıca 10 taşıyıcı:*

Sizin 10 parmağınız



Enfeksiyon kontrolünde
En ucuz
En kolay
En etkin uygulama

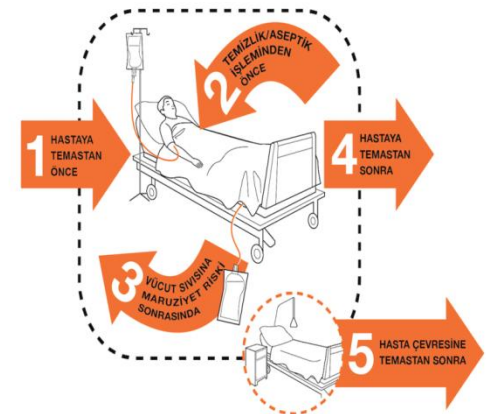
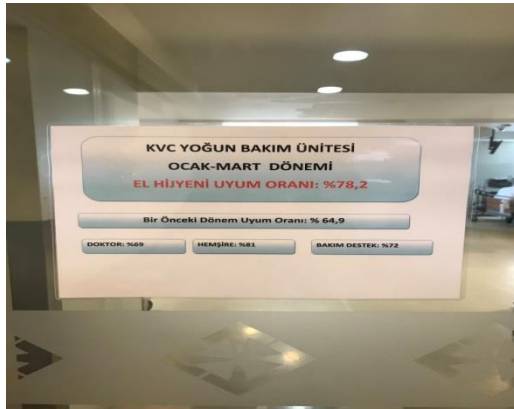
Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

El Hijyeni

- İzlem, ölçülebilir mi?

- Gözlem
- El hijyeni ürün tüketiminin takibi
- Sayaçlı el antiseptiği aparatları
- Elektronik el hijyeni izleme sistemleri

- Geri bildirim ve değerlendirme



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

El Hijyeni

- Uyumun arttırılması



TEMİZ ELLER ANTİBİYOTİKSİZ GÜNLER



TEMİZ ELLER ANTİBİYOTİKSİZ GÜNLER



MİKROBİYOLOJİ



ANESTEZİ EKİBİ

TEMİZ ELLER ANTİBİYOTİKSİZ GÜNLER



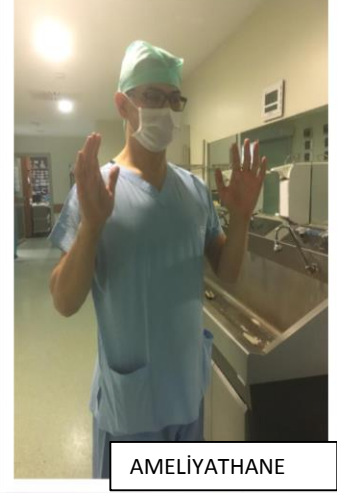
YOĞUN BAKIM



AMELİYATHANE



YOĞUN BAKIM



AMELİYATHANE



GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ



TRANSPLANTASYON SERVİSİ



KLİMİK 2019

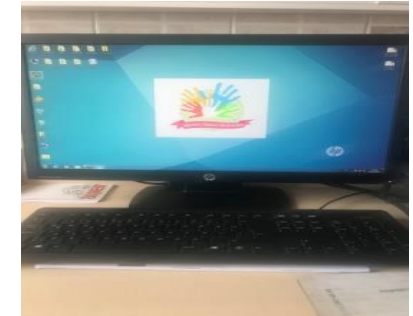
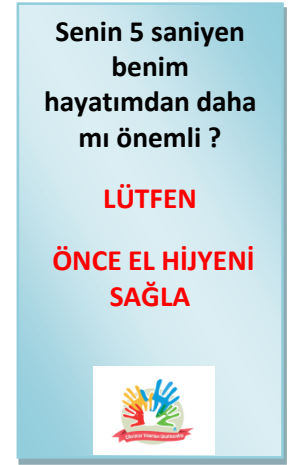


SERVİS



YOĞUN BAKIM

TEMİZ ELLER ANTİBİYOTİK SİZ GÜNLER



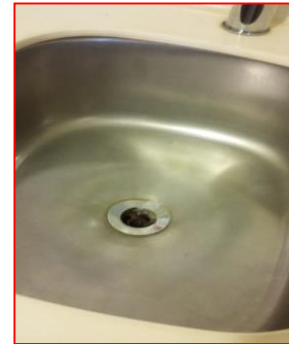
TEMİZ ELLER ANTİBİYOTİK SİZ GÜNLER



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Çevre:

Cansız yüzeylerde uzun süre yaşayabilirler



Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Çevre:

Temizlik / dezenfeksiyon

- Ne zaman ?
- Ne ile?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Günlük rutin temizlik
- Taburculuk sonrası

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Dezenfektan seçimi
 - Düşük/ orta/yüksek düzey
 - Maliyet
 - Tıbbi cihaz /alet uyumu

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Çevre:

- Temizliğin kontrolü?
- Ortam kültürü ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Kim ?
- Sıklığı ?
- Yöntem?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli
Endemik/ salgın durumlarında

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Çevre:

- Acil servis, Ameliyathane, radyoloji, girişimsel radyoloji

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Temizlik/dezenfeksiyon
- Risk değerlendirmesi
- Endemik/ salgın durumlarında

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Enfekte/kolonize hasta son vaka olarak mı alınmalı?
- Hasta arası temizlik/dezenfeksiyon?
- Gün sonu temizlik/dezenfeksiyon ?

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Dezenfeksiyon/ sterilizasyon:

- MSÜ ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Risk değerlendirilmesi
- Maliyet

- Endoskopi ünitesi ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Endoskop kaynaklı ÇİD bakteri salgınları
- YDD yeterli mi/ETO?
- İşleyiş ?
- Maliyet ?
- Tarama ?

Türkiye için Antimikrobiyal Yönetim Kılavuzu

Hasta bakımı:

- Klorheksidinli banyo ?

EKK ve AMY birlikte karar vermeli

- Diğer önlemlerle birlikte
- Direnç ?

ANTİBİYOTİKSİZ NEŞELİ GÜNLER



Bir araya gelmek başlangıç;
bir arada durabilmek ilerleme,
birlikte çalışmak ise başarıdır



Teşekkürler