



12. TÜRKİYE
EKMUD
BİLİMSEL KONGRESİ

18-22 Mayıs
2024 | Susesi Kongre Merkezi
ANTALYA

Sezaryen Sonrası Taburculukta Telesürveyans ile Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

İbrahim Erayman¹, Sinem Bağcı Çelik², Rukiye Bulut¹, Bahar Kandemir¹, Emine Türen Demir³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Konya

Giriş ve Amaç

- Sezaryen sonrası cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), sezaryen ameliyatı geçiren hastaları etkileyebilecek başlıca sorunlardan biridir.
- Çoğu hastanenin iyi bir hastane içi sürveyans programı olmasına rağmen, taburculuk sonrası için sürveyans programları olmadığından hastane dışında CAE gelişen hastalar gözden kaçabilmekte ve gerçek CAE oranları tespit edilememektedir.
- Bu çalışma ile amacımız, taburculuk sonrası telesürveyans yöntemiyle sezaryen sonrası CAE'lerin belirlenmesi ve bu sürveyans yönteminin uygulanabilirliğini test etmektir.

Yöntem

- Prospektif gözlemsel bir kohort çalışması
- 1 Ocak 2023-31 Mart 2023 tarihleri arasında hastanemizde sezaryen ile doğum yapan tüm kadınlar
- Hastalar operasyon sonrası 7. gün poliklinik kontrolüne çağrılarak CAE açısından klinik olarak değerlendirildi.
- 14. ve 30. günlerde ise telefonla aranarak CAE semptomları hakkında sorular içeren standart bir anket uygulandı ve varsa sağlık kurumlarına başvuru ve alınan tedavi sorgulandı.
- Rutin takiplerin yanı sıra, hastalara ait klinik veriler ve elektronik hasta kayıtları kullanıldı.

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı, Bu çalışma Doç.Dr. İbrahim ERAYMAN'ın yürütücülüğünde sezaryen sonrası enfeksiyon sürveyansına yönelik bir çalışmadır. Sizden elde ettiğimiz bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır.

SORULAR

1. Kaç yaşınızdasınız?
2. Eğitim düzeyiniz nedir? a) İlköğretim c)Lise d) Üniversite ve üstü
3. İkametiniz
4. Başka kronik bir hastalığınız var mı? a)Evet b)Hayır
Evetse;
5. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? a)Evet b)Hayır
Evetse;
6. Sigara kullanıyor musunuz? a)Evet b)Hayır
7. Vücudun başka bir bölgesinde eş zamanlı enfeksiyon var mı? a)Evet b)Hayır
8. BKİ...(Boy... Kilo...)
9. Gravida: Para: Abortus:
10. Hastaneye yatış günü... yatış süresi...(operasyon öncesi.../ sonrası.....)
11. Sezaryen olma Endikasyonları:
a) Tıbbi Gereklilik
b) Kişisel Tercih
c) Doktorum istediği için
12. Sezaryen Operasyonu a)Planlı b)Acil
13. Sezaryen operasyon süresi...
14. Ameliyat sonrası taburcu olma günleri
15. Profilaksi ne zaman başladı?.....verilme süresi.....
CAE Bulguları (Bu sorular 2. Ve 3. Aramalarda tekrar edilecektir)
16. Taburcu olurken antibiyotik reçete edildi mi?
Evetse;
Antibiyotik Adı; Kullanım süresi
17. Hastaneden taburcu olduktan sonra hiç ateş yüksekliğiniz oldu mu?
a)Evet b)Hayır
18. Cerrahi yaranızdan hiç sarımsı akıntı/sıvı veya irin/püy/cerahat iltihap geldi mi?
a)Evet b)Hayır
19. Taburculuğunuz sonrasında poliklinik kontrolünüzde yaranızı tedavi etmek için size yeni bir antibiyotik yazıldı mı?
a)Evet b)Hayır
Evetse adı
20. Ameliyat bölgeniz hiç sorunsuz tamamen iyileşti mi?
a)Evet b)Hayır
21. Ameliyat bölgenizde kızarıklık, ısı artışı veya şişlik oldu mu?
a)Evet b)Hayır
22. Ameliyat bölgenizde ağrıda veya hassasiyette artış oldu mu?
a)Evet b)Hayır
23. Ameliyat bölgenizle ilgili herhangi bir sorundan dolayı acil servise, doktora, aile hekiminize gittiniz mi?
a)Evet b)Hayır

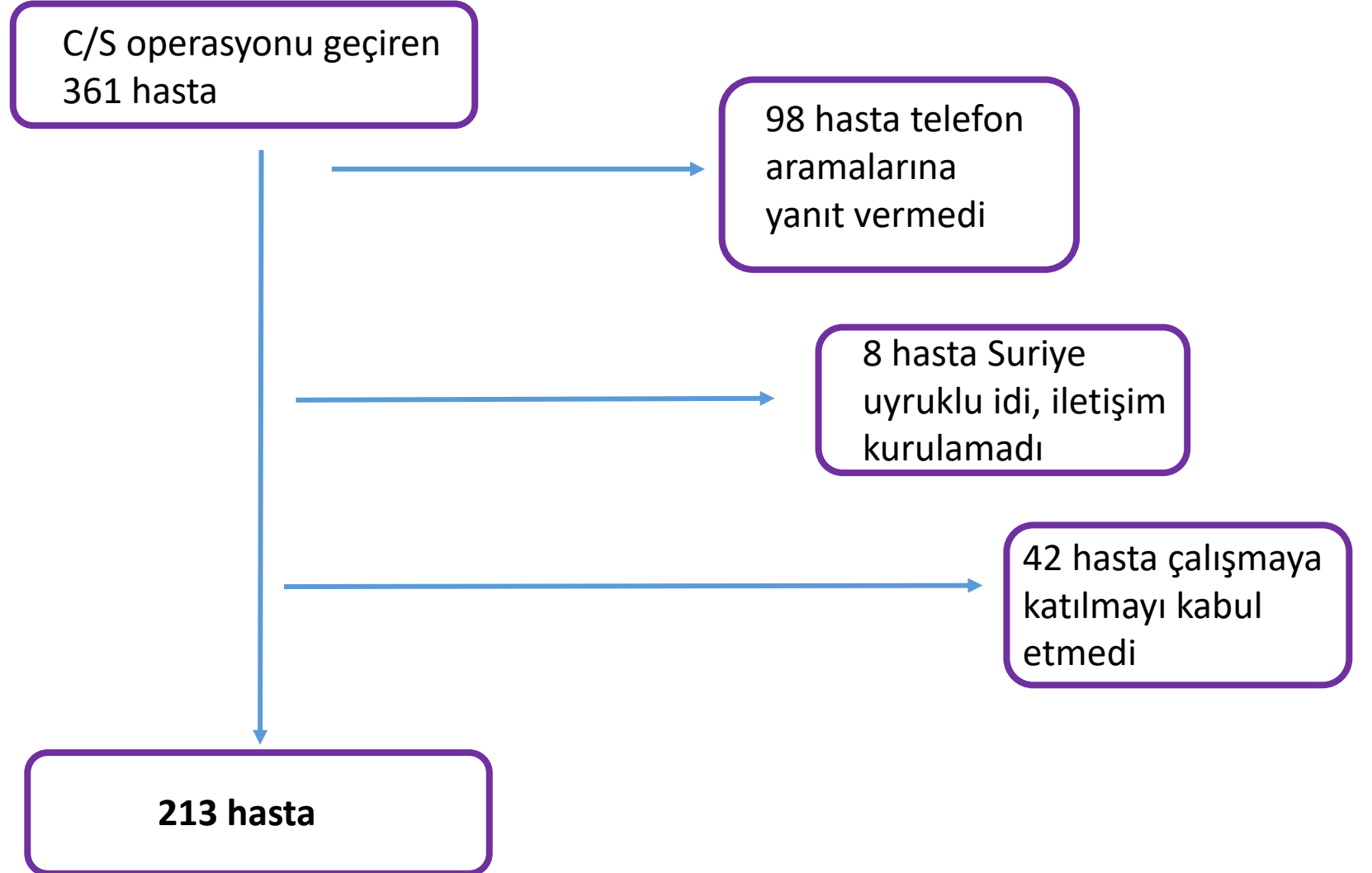
Yöntem

- Telefon görüşmesi esnasında CAE'yi düşündüren semptomlar bildiren hastalar, hastaneye başvurması konusunda bilinçlendirildi.
- Taburculuk sonrası telefon görüşmelerinin tamamı aynı enfeksiyon kontrol komite hemşiresi tarafından gerçekleştirildi.
- Hasta ile telefon teması kurmak için maksimum 3 girişimde bulunuldu, farklı zamanlarda yapılan 3 aramaya da yanıt vermeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Yöntem

- Toplanan veriler bilgisayar ortamında analiz edildi.
- Veri girişi ve istatistiksel analiz için SPSS for Windows version 18.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı.
- Bağımsız örneklemeler için T testi, kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare (χ^2) testi uygulandı.
- İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan durumlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular



Tablo 1. Sezaryen operasyonu geçiren hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	
Yaş	
Ortalama±SS	<u>29,7±5,5</u>
Median (Range)	29 (18-49)
Eğitim düzeyi n (%)	
İlköğretim	40 (19)
Lise	<u>118 (55)</u>
Üniversite ve üstü	55 (26)
Komorbid hastalık n (%)	38 (18)
Hipotiroidi	<u>15 (39,5)</u>
Diyabetes mellitus	12 (31,5)
Astım	3 (8)
Epilepsi	3 (8)
Diğer	5 (13)
Sigara kullanan	15 (7)
Gravida (toplam gebelik sayısı)	
Ortalama±SS	2,9±1,7
Median (Range)	2 (1-16)
Parite (toplam doğum sayısı)	
Ortalama±SS	2,3±0,9
Median (Range)	2 (1-6)

Hastanede yatış süresi (gün)	
Ortalama±SS	<u>4±4,4</u>
Median (Range)	2 (1-35)
Sezaryen operasyonu öncesi hastanede yatış süresi (gün)	
Ortalama±SS	<u>2±4,2</u>
Median (Range)	0 (0-32)
Sezaryen operasyonu sonrası taburculuğa kadar geçen süre (gün)	
Ortalama±SS	<u>1,9±0,9</u>
Median (Range)	2 (1-6)
Sezaryen operasyonu süresi (dakika)	
Ortalama±SS	58,9±15,6
Median (Range)	60 (30-180)
Cerrahi profilaksinin başlanma zamanı (gün)	
Ortalama±SS	<u>-0,3±0,7</u>
Median (Range)	0 (-4-1)
Profilaksi süresi (gün)	
Ortalama±SS	<u>2,3±1,1</u>
Median (Range)	2 (1-10)
Taburculukta reçete edilen antibiyotiği kullanım süresi (gün)	
Ortalama±SS	<u>6,4±1</u>
Median (Range)	7 (2-10)

Bulgular

- Sezaryen operasyonlarının %26'sında acil endikasyon mevcuttu.
- Tüm hastaların ameliyat öncesi sefazolin ile profilaksi aldığı ve ortalama profilaksi süresinin 2,3 gün olduğu görüldü.
- Hastaların tamamına taburculuk esnasında antibiyotik (%88 ile en sık amoksisilin klavulonik asit) reçete edildiği görüldü.
- Her bir telefon görüşmesinin süresi 3-5 dakika arasında değişti ve hastaların çoğu tarafından memnuniyetle karşılandı.

Bulgular

- Üç aylık çalışma dönemi süresince standart hastane içi sürveyans ile sezaryen sonrası CAE tespit edilmez iken, telefonla yapılan takiplerde 23 hastada (%11) CAE düşündürülen semptom ve bulguların olduğu tespit edildi.
- Bu semptomlar nedeniyle 11 hastanın taburculuk sonrası yeniden sağlık kuruluşuna başvurduğu ve 10'una yara sorunu küçük bile olsa yeniden antibiyotik reçete edildiği öğrenildi.

Tablo 2. Cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) ön tanısı olan ve olmayan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	CAE ön tanısı olan n=23 (mean±SS / median)	CAE ön tanısı olmayan n=190 (mean±SS / median)	p değeri
Yaş	30,4±4,9 / 31	29,6±5,6 / 29	0,46
Gravida (toplam gebelik sayısı)	3,5±1,6 / 3	2,8±1,7 / 2	0,046
Parite (toplam doğum sayısı)	2,9±0,9 / 3	2,2±0,9 / 2	0,004
Abortus	0,7±1,0 / 0	0,4±0,8 / 0	0,348
Hastanede yatış süresi (gün)	2,6±1,3 / 2	4,1±4,6 / 2	<0,001
Sezaryen öncesi	0,4±0,7 / 0	2,3±4,4 / 1	<0,001
Sezaryen sonrası	2,1±0,9 / 2	1,8±0,9 / 2	0,105
Sezaryen operasyonu süresi (dakika)	52,4±12,2 / 60	59,7±15,8 / 60	0,014
Sezaryen sonrası taburcu olma günü	2,2±1,2 / 2	2,0±0,9 / 2	0,418
Cerrahi profilaksinin başlanma zamanı (gün)	-0,09±0,5 / 0	-0,3±0,7 / 0	0,103
Profilaksi süresi (gün)	2,2±1,0 / 2	2,3±1,1 / 2	0,654

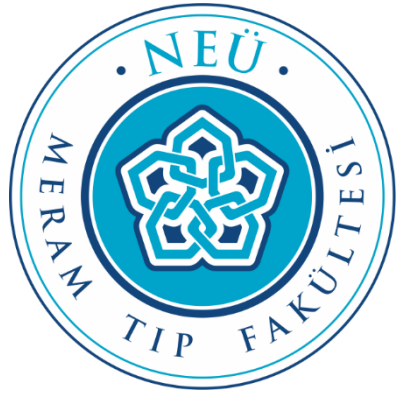
	CAE ön tanısı olan (23 hasta) n (%)	CAE ön tanısı olmayan (190 hasta) n (%)	p değeri
Kronik hastalık olan	5 (22)	35 (18)	0,7
Sigara kullanan	1 (4)	14 (7)	0,593
Acil sezaryen olan	1 (4)	55 (29)	0,011

Sonuçlar

- Bu çalışma, sezaryen ameliyatı olan kadınların taburculuk sonrası sürveyansının ihmal edilmesinin, CAE'ye dair eksik bildirimde bulunulmasına yol açtığını açıkça göstermektedir.
- Vakaların çoğunun hasta taburcu edildikten sonra tespit edilmesi, muhtemelen bu tür ameliyatlarda hastanede yatış süresinin kısa olması ve bu süre içinde henüz enfeksiyonun belirgin olmaması kaynaklıdır.
- Telesürveyans gibi taburculuk sonrası sürveyans yöntemleri, gerçek CAE oranlarını saptamak için daha doğru veriler sağlayabilir.
- Daha etkili bir sürveyans için telefon görüşmelerinin kullanılması kolay ve uygulanabiliridir.

Kaynaklar

1. Halwani MA, Turnbull AE, Harris M, Witter F, Perl TM. Postdischarge surveillance for infection following cesarean section: A prospective cohort study comparing methodologies. *Am J Infect Control*. 2016;44(4):455-7.
2. Ng W, Brown A, Alexander D, Ho MF, Kerr B, Amato M, Katz K. A multifaceted prevention program to reduce infection after cesarean section: Interventions assessed using an intensive postdischarge surveillance system. *Am J Infect Control*. 2015;43(8):805-9.
3. Opøien HK, Valbø A, Grinde-Andersen A, Walberg M. Post-cesarean surgical site infections according to CDC standards: rates and risk factors. A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(9):1097-102.
4. Sands KE, Yokoe DS, Hooper DC, Tully JL, Horan TC, Gaynes RP, Solomon SL, Platt R. Detection of postoperative surgical-site infections: comparison of health plan-based surveillance with hospital-based programs. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003;24(10):741-3.
5. Ward VP, Charlett A, Fagan J, Crawshaw SC. Enhanced surgical site infection surveillance following caesarean section: experience of a multicentre collaborative post-discharge system. *J Hosp Infect*. 2008;70(2):166-73.



TEŞEKKÜRLER

