|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ BİRİMLERDE ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.34 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 00 |

## AMAÇ:

Operasyon sırasında potansiyel patojen mikroorganizmaların dokularda üremesini engelleyerek cerrahi alan İnfeksiyonu (CAİ) oranını azaltmaktır. CAİ’larının azalmasıyla da postoperatif hospitalizasyon süresi, tedavi amaçlı antibiyotik uygulamaları ve dolayısıyla toplam tedavi maliyetinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

1. **KAPSAM:** Tüm cerrahi birimleri kapsar.

## UYGULAMALAR:

* + **Antimikrobiyal profilaksi temiz-kontamine** (gastrointestinal ve/veya solunum sistemine kontrollü olarak girilmiştir; ancak önemli bir bulaş söz konusu değildir) **ve bazı özel durumlarda** (protez ve/veya immunsüpresyon) **temiz cerrahi girişimlerde** (enfeksiyon bulgusu yoktur; gastrointestinal, genitoüriner ve solunum sistemine girilmemiştir) **uygulanmalıdır.**
  + **Kontamine** (akut enflamasyon, aseptik teknikten sapma) **ve kirli** (pürülan enflamasyon, perfore organ) **cerrahi girişimlerde antibiyotik kullanımı tedavi amaçlı olmalıdır.**
  + Antimikrobiyal profilaksi bakteriyel kontaminasyon ya da doku invazyonu olmadan önce kullanılmalıdır.
  + Optimal etkinlik elde edilebilmesi için antimikrobiyal profilaksinin cerrahi insizyondan 1 saat önceki zaman dilimi içinde; tercihen anestezi indüksiyonu ile birlikte yapılması gereklidir.
  + Profilaktik antimikrobiyal ilaçlar İV yolla uygulanmalıdır.
  + Tek doz profilaksi verilmelidir.
  + Ameliyat esnasında doz tekrarı gereken durumlar:Major kanama (>1500 ml), sıvı replasmanı >15 ml/kg yapılması, ameliyat süresi kullanılan antibiyotiğin yarı ömrünün iki katından daha uzun ise (Sefazolin için 3-4 saatten uzun süren operasyonlarda) doz tekrarı gerekir.
  + Profilaksi süresi 48 saatten uzun olmamalıdır.
  + Profilaksinin drenler çekilinceye kadar sürdürülmesi yanlıştır.
  + Komplike infeksiyonların tedavisinde kullanılan antibiyotikler (karbapenemler, 3. ve 4. kuşak sefalosporinler, glikopeptidler vb.) profilaksi amacıyla kullanılmamalıdır.
  + Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından hastanede CAİ etkeni olarak üretilen mikroorganizmaların direnç profili izlenmeli ve bu profile göre profilakside kullanılan antibiyotiklerin seçimi konusunda görüş bildirilmelidir.
  + Vankomisin ancak metisilin dirençli organizmalarla olan enfeksiyonların oranının yüksek olduğu durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi önerisi ile kullanılmalıdır. Vankomisin infüzyon süresi bir saatten kısa olmamalıdır.
  + Kapalı travmalarda tüp torakostomi işlemi sırasında profilaktik antibiyotik kullanılmamalıdır. Ancak aşağıdaki durumlarda tek doz **Sefazolin (1-2 gr), B- laktam alerjisi varlığında Klindamisin 600 mg** kullanılabilir:

1. Acil torakotomi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ BİRİMLERDE ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.34 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 00 |

1. Ateşli silah yaralanmasına bağlı göğüs duvarında yumuşak doku kaybı
2. Akciğer kontüzyonu
3. Eşlik eden laparotomi
4. Eşlik eden açık kırıklar

Tablo:Hastanemizde yapılan ameliyatlara uygun profilaksi önerileri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERRAHİ TİPİ** | **ÖNERİLEN PROFİLAKSİ** | **B-LAKTAM ALLERJİSİ** |
| **GÖĞÜS CERRAHİSİ VE KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ**  **-** Lobektomi, pnömektomi  -Mediastinal cerrahi  -Mediastinoskopi  -Protez kapak cerrahisi  -Koroner bypass  -Kasık insizyonu yapılan girişimler  -Protez ya da yabancı cisim konulan tüm vasküler  girişimler | Sefazolin 1-2 gr IV tek doz ya da 8 saatte bir 1-2 gün ya da Sefuroksim 1,5 gr IV tek doz ya da 12 saatte bir toplam 6 gr ya da Vankomisin\* 1 gr IV tek doz y da 12 saatte bir 1-2 gün  \*MRSA sıklığı yüksek olan hastanelerde yüksek riskli hastalarda ve MRSA ile kolonize olan hastalarda | Klindamisin 600-900 mg İV |
| **KOLOREKTAL CERRAHİ (APENDEKTOMİ DAHİL)** | Sefazolin 1-2 gr IV + metronidazol 0,5 gr IV tek doz ya da sefoksitin 1-2 gr (Rüptür ve perfore apandisit varlığında peritonit gibi  yaklaşılmalıdır) | Klindamisin 600-900 mg İV+gentamisin 1.7 mg /kg İV veya metronidazol 0,5-1g İV+ Gentamisin  1.7 mg/kg İV, insizyondan önce ve 8 saatte bir 3 doz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
|  | **KALİTE VE PERFORMANS BİRİMİ** | **BAŞHEKİM** |