

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Son gözden geçirme tarihi:06.02.2018-09 Sağlık Bakanlığı Cerrahi Profilakside Antibiyotik Kullanım Rehberi 2017 'ye göre revize edilmiştir.	Tüm içerik	05.12.2019	Ece Nur Topcu Enfeksiyon Hemşiresi
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm içerik	10.12.2022	Ece Nur TOPCU Eğitim ve Enfeksiyon Hemşiresi
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
ENFEKSİYON KONTROL KURULU		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : EN-TL-04 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:05.12.2019 Sayfa No :2/6
	CERRAHİ PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK KULLANMA TALİMATI	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Optimed Hastanesinde Cerrahi girişimlerde cerrahi insizyon öncesinde uygun antibiyotiğin, uygun zamanda, yeterli dozda ve sürede başlanması sağlanmasıdır.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

İnsizyon :Cerrahi işlem yapılacak yere yapılan kesi
Profilaktik : Mikrop kapmadan önce önleme amaçlı koruyucu
Kontaminasyon : Mikrop bulaşma
İmmünsüpresif hasta : Bağışıklık sistemi zayıflayan hasta

3. REFERANS DOKÜMANLAR

4. UYGULAMA

Profilaktik antibiyotik kullanımı klinik çalışmalarla postoperatif enfeksiyon riskini azalttığı gösterilen cerrahi girişimler için önerilir.

Optimal etkinlik elde edilebilmesi için antimikrobiyal profilaksinin cerrahi insizyondan 30-60 dakika önceki zaman dilimi içinde yapılması gereklidir. Antibiyotiğin uygulama zamanı kritik önem taşır. İnsizyon sırasında ve dokuların mikroorganizmalarla potansiyel kontaminasyon süresi boyunca antibiyotiğin dokuda bulunması istenir. Kinolon ve Vankomisin için uzun yarılanma ömürleri nedeniyle bu süre 2 saattir. Amaç, bakteriyel floranın azaltılması ve konağın normal savunma mekanizmalarının karşı koyabileceği düzeye getirilmesidir. Pratik olarak, anestezi indüksiyonu ile verilmesinin en iyi zamanlama olduğu belirtilmektedir.

Antibiyotiklerin profilaktik olarak kullanım süreleri sınırlıdır. Birçok cerrahi girişimde, antibiyotiklerin postoperatif dönemde verilmeye devam edilmesinin gerekli olmadığı, süperenfeksiyona neden olduğu ve antimikrobiyal direnç gelişimini artırdığı bilinmektedir.

Genel olarak profilaktik antibiyotiğin tek doz olarak ve uygulanacak süre 24 saatten daha kısa verilmesi yeterlidir. Operasyon uzun sürüyor (4 saatten fazla), kan kaybı fazla (1500 ml den fazla) ve kullanılan antibiyotiğin yarı ömrü kısa ise, ikinci doz gerekebilir.

İmmünsüpresif hastaların profilaksisinde, ilgili girişim ve lokalizasyonla ilgili standart öneriler geçerlidir. İmmünsüpresif hastalar için profilaksi süresi maksimum 72 saat olmalıdır.

Penisilin allerjisi olan hastalarda profilakside önerilen ajan klindamisindir.

Laparoskopik ve endoskopik uygulamalarda, ilgili lokalizasyon için önerilen profilaksi geçerlidir.

Cerrahi operasyonların oluşturdukları enfeksiyonların riskerine göre kategorize edilmeleri profilaksi uygulamaları konusunda oldukça kolaylıklar sağlamaktadır. Cerrahi girişimler; temiz, temiz-kontamine, kontamine ve kirli olarak sınıflandırılmaktadır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : EN-TL-04 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:05.12.2019 Sayfa No :3/6
	CERRAHİ PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK KULLANMA TALİMATI	

Cerrahi Yara	Tanım	Profilaksi	CAE riski (%)
Temiz	Cerrahi alanlarda inflamasyon/enfeksiyon yok. Solunum, gastrointestinal, genitoüriner boşluklara girilmez. Yara yerinde travma yok. Steril teknikte aksama yok	Önerilmemektedir.	(1.3-2.9)
Temiz-Kontamine	Cerrahi alanlarda inflamasyon/enfeksiyon yok. Yara yerinde travma yok. Elektif şartlarda solunum, GİS, GÜS boşluklara girilir ve minimal kirlenme var. Steril teknikte minimal aksama var.	Önerilmektedir.	(2.4-7.7)
Kontamine	Cerrahi alanda pürülan akıntı olmaksızın akut inflamasyon var. steril teknikte majör aksama var. GİS boşluklarında belirgin kirlenme var. İnfekte safra veya idrar varlığında GÜS ve safra yollarına girilir. Yara yerinde travma var (8 saatten daha az).	Önerilmektedir	(6.4-15.2)
Kirli	Nekrotik dokuların olduğu eski travmatik yaralar. Akut bakteriyel enfeksiyon var. Perforasyon var.	Tedavi gerektirir	

Kullanılacak antibiyotiklerin etken maddesi aşağıdaki şemalarda belirtilmiştir;

CERRAHİ TİPİ	ÖNERİLEN PROFİLAKSİ	ALTERNATİF
MİDE VE BİLİYER SİSTEM CERRAHİSİ (Perkütan gastroskopik gastrostomi ve laporoskopik kolesistektomi, ERCP de yüksek riskli gruplarda dahil) Yalnız yüksek riskte yapılır. Gastroduodenal ↑ risk:Obesite, ↓gastrik asit, ↓motilite. Biliyer ↑ risk: > 70 yaş, akut kolesistit, non-fonksiyone safra kesesi, obstrüktif sarılık, kanal taşları.	Sefazolin 1-2 gr	Ampisilin-sulbaktam 3gr Seftriakson 1 gr
KOLOREKTAL CERRAHİ (APPEKDEKTOMİ DAHİL)		
Elektif cerrahi	Metronidazol 500 mg + Sefazolin 1-2 g, İV	Ampisilin-sulbaktam 3 gr Seftriakson 1 gr
Acil cerrahi	Sefazolin 1-2 g, İV + Metronidazol 0.5 g, İV tek doz veya Sefuroksim 1,5 gr tek doz önerilmektedir.	
Rüptüre organ	Sefoksitin 3x1, İV 5 gün veya	Peritonit gelişmişse; Gram (-)

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : EN-TL-04 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:05.12.2019 Sayfa No :4/6
	CERRAHİ PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK KULLANMA TALİMATI	

	Sefazolin 2x1 gr IV + Metronidazol 3x0.5 gr İV 5 gün	aerop ve anaeroplari içeren antibakteriyel tedavi başlanır. Örn.: Kinolon veya seftriakson + Metronidazol
BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ Oral, faringeal mukozaları kapsayan ameliyatlarda profilaksi önerilir. Kontamine olmayan baş ve boyun cerahisinde gerekmez.	Sefazolin 1-2 g İV 8 saatte bir ek doz 24 saat+Metronidazole 500 mg İV	Klindamisin 600-900 mg IV tek doz+ Gentamisin 1.7 mg/kg (tek doz) ya da ampisilin-sulbaktam 3 gr tek doz
Kulak cerrahisi+ Burun ve sinüsü	Sefazolin 1-2 gr IV8 saatte bir ek doz 24 saat+Metronidazole 500 mg İV	
OBSTETRİK/JİNEKOLOJİ		
Vaginal veya abdominal histerektomi	Sefazolin 1-2 g, İV, veya Sefuroksim 1.5 g, İV	Klindamisin 600-900 mg IV
Gebeliğin sonlandırılması	Gebeliğin ilk 3ayında; ameliyattan bir saat önce 100 mg oral doksisislin, 12 saat sonra 200 mg doksisislin İkinci üç ayında Sefazolin 1 gr, 6 saat sonra ek doz	
Sezaryen	Sefazolin 2 gr İv kort klemlendikten heme sonra	Klindamisin 900 mg IV kort klemlendikten hemen sonra
Rahim içi araç uygulama	200 mg oral doksisislin girişim öncesi	
Histerosalpingografi	200 mg oral doksisislin girişim öncesi	
Abortus 1. ve 2. trimester	Doksisiklin 300 mg 2*1 4 gün	

CERRAHİ TİPİ	ÖNERİLEN PROFİLAKSİ	ALTERNATİF
KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ Sadece aşağıdaki durumlarda kullanılır: - Abdominal aorta rekonstrüksiyonu - Kasık insizyonu içeren bacak operasyonları - Prostetik yabancı cisim konulan vasküler girişimler -Protez/graft yapılan herhangi bir damar cerrahi girişim - İskemi nedeniyle alt ekstremité amputasyonu - Kardiyak cerrahi -Kalıcı pacemaker takılması (İlacı başlama zamanı, cerrahi insizyondan önceki 1 saat içinde)	Sefazolin 1 g, İV, tek doz veya 24-48 saat süreyle 8 saatte bir veya Sefuroksim 1.5 g, İV ameliyat öncesi tek doz veya 12 saatte bir toplam 6 gr	Kardiyak kateterizasyon için profilaksi önerilmez. MRSA sıklığı ↑ ise Beta laktam allerjisi varsa Klindamsin 600-900 mg tek doz IV ya da 24-48 saat süre ile 8 saatte bir veya Vankomisin 1 gr IV (60 dk infüzyonla); Teikoplanin 400 mg (IV bolus) 24-48 saat süreyle 12 saatte bir ilgili bölümde MRSA oranı yüksekse veya betalaktam allerjisi varsa E
ÜROLOJİK GİRİŞİMLER Prostatektomi İdrarı steril hastalarda antimikrobiyal profilaksi tavsiye edilmez.	İdrarı steril hastalarda antimikrobiyal profilaksi tavsiye edilmez.	

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : EN-TL-04 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:05.12.2019 Sayfa No :5/6
	CERRAHİ PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK KULLANMA TALİMATI	

Preop. bakteriüri saptananlar ise önce tedavi edilmelidir.		
SİSTOSKOPI (Risk faktörü var ise)	Siprofloksasin 400 mg IV/oral 500 mg tb	Trimetoprim-sülfometaksazo
Transrektal prostat biyopsisi	Siprofloksasin 400 mg, IV/oral 500 mg tb girişimden 12 saat önce , girişimden 12 saat sonra bir doz verilir..	Sefuroksim 1,5 gr IV
Perkütan litotomi	Sefazolin 1 gr IV ameliyat öncesi	Sefuroksim 1,5 gr IV
Transuretral veya transvezikal prostatektomi	Siprofloksasin 400 mg IV/oral 500 mg tb (kateter takılı kaldığı sürece)	Trimetoprim-sülfometaksazol
Endoskopi ile üreter taşı parçalanması/çıkarılması	Sefazolin 1-2 gr IV ameliyat öncesi	Sefuroksim 1,5 gr IV
Nefrektomi, nefrolitiazis	Sefazolin 1 gr IV tek doz	Ameliyat öncesi uzun süre kateter takılmış hastalarda etken mikroorganizmalar büyük olasılıkla dirençli nozokomiyal patojenler olacaktır. Profilakside bu durum dikkate alınmalıdır. İdrar steril ise tek doz antibiyotik profilakside yeterlidir. Aksi halde kültür sonucuna göre tedavi verilir.

CERRAHİ TİPİ	ÖNERİLEN PROFİLAKSİ	AÇIKLAMALAR
ORTOPEDİK CERRAHİ		
Kalça artroplastisi	Sefazolin 1-2 gr IV (8 saatte bir 1-2 gr 48 saat süreyle)	Vankomisin 1 gr
Eklem protez yerleştirme	Sefazolin 1-2 gr IV. Ameliyat öncesi . 8 saat sonra 2. doz verilebilir.	Vankomisin 1 gr
Açık kırıklarda (Kontamine derin ve açık kırıklarda profilaksi değil tedavi)	Sefazolin 1-2 gr IV+Gentamisin 1.5 mg/kg	
Kapalı kırık fiksasyonu	Sefazolin 1-2 gr IV	
Kalça kırığı tamiri	Sefazolin 1-2 gr IV	
Spinal cerrahi	Sefazolin 1-2 gr IV	
BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ		
Temiz, implant yok (Ör: Kraniotomi)	Sefazolin 1g, IV, tek doz.	Klindamisin 300mg IV (4. saatte tekrar verilebilir) Vankomisin 1 gr IV ameliyat öncesi (1 saat içinde infüzyon)
Temiz, kontamine (sinüslerden geçiliyorsa, transsfenoidal/ transorofaringeal gibi)	Klindamisin 900 mg, IV, tek doz.	Sefuroksim 1,5 gr IV+Metronidazol 500 mg IV
Spinal füzyon	Sefazolin 1-2 gr IV (8 aatte 1-2 gr IV 48 saat verilebilir)	Sefuroksim 1,5 gr IV, 6 saatte bir toplam 2 gün verilebilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : EN-TL-04 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:05.12.2019 Sayfa No :6/6
	CERRAHİ PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK KULLANMA TALİMATI	

Spinal cerrahi	Sefazolin 1-2 gr IV	Vankomisin 1 gr IV
BOS şant cerrahisi	Sefazolin 1-2 gr IV	Vankomisin 1 gr IV
MEME CERRAHİSİ, HERNİ TAMİR OP.	Sefazolin 1-2 g,	
PERİTON DİALİZ KATETERİ TAKILMASI	Vankomisin 1g, İV, tek doz, işlemden 12 saat önce	
TORAKS CERRAHİSİ Lobektomi Pnömektomi	Sefazolin 1-2 gr İV 48 saat süreyle 6 saatte 1 gr IV	Klindamisin 600 mg IV veya Vankomisin 1 gr IV
Göğüs tüpü takılması	Sefazolin 1 gr 2*1 IV	

4.1. Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Kurulu

Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi için kullanılan profilaksi uygulamalarının izlenmesi amacıyla abdominal histerektomi, diz/kalça protezi, by-pass cerrahi, kolon cerrahisi ve apendektomi ameliyatlarında uygun profilaksi gerçekleştirilme oranı yılda 4 kez yapılan Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Kurulu toplantılarında değerlendirilmektedir. İlgili göstergeler takip edilerek aksiyonlar alınır.

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü Kurulu ve tüm yöneticiler sorumludur.