

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi. Son gözden geçirme tarihi: 15.05.2017/03	Tüm sayfalar	29.06.2019	Ece Nur Topcu Eğitim ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	30.06.2022	Ece Nur TOPCU Eğitim ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ KURULU BAŞKANI		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

1.AMAÇ ve KAPSAM

Gereksiz, uygunsuz antibiyotik kullanımını ve hastane ortamındaki mikroorganizmaların antibiyotiklere direnç geliştirmelerini engellemek, süreyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmektir. Bu talimat tüm uzman doktorları kapsar.

2.TANIMLAR ve KISALTMALAR

EMR: Erken membran rüptürü

RDS :Respiratuar dispne sendromu

CRP : C Reaktif protein

BOS :Beyin omurilik sıvısı

3.REFERANS DÖKÜMLER**4.UYGULAMA****4.1. Tedaviye Başlamadan Önce**

4.1.1.Hastaya tam bir fizik muayene yapılır.

4.1.2.Hastaya Töllner'in sepsis skorlaması yapılır.

TÖLLNER SEPSİS SKORLAMASI PARAMETRE DEĞERLENDİRME PUAN

Deri renginde değişiklik	Yok	Orta	Belirgin	0	2	3
Periferik dolaşım bozukluğu	Yok	Bozuk	Belirgin	0	2	3
Metabolik asidoz (pH)	Normal	pH>7,20	pH<7,20	0	1	2
Hipotoni	Yok	Orta	Belirgin	0	1	2
Bradikardi	Yok	Var		0	1	
Apne	Yok	Var		0	1	
Respiratuar Disstres	Yok	Var		0	1	
Hepatomegali	Yok	4 cm ve yukarısı		0	1	
Gastrointestinal semptomlar	Yok	Var		0	1	
Beyaz küre sayısı	Normal	Lökositoz	Lökopeni	0	1	3
Sola kayma	Yok	Orta	Belirgin	0	2	3
Trombositopeni	Yok	Var		0	2	

Toplam puan: 5-10

Sepsis olasılığı >10 Sepsis

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : YD-TL-02 Yayın Tarihi :17.03.2014 Revizyon No :00 Revizyon Tar Sayfa No :3/4
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ANTİBİYOTİK KULLANIM TALİMATI	

4.1.3. Her hastadan kan kültürü, kantitatif CRP düzeyi; serviste yatış süresi > 48 saat olan hastadan ve geç sepsis düşünülen hastalardan ise bunlara ek olarak BOS ve idrar kültürleri alınır; gerekirse akciğer grafileri tekrarlanır.

4.1.4. Kan kültürü umbilikal kateterden; kateter ilk takıldığında alınabilir. Eğer kateter > 24 saat takılı ise kan kültürü eş zamanlı olarak hem umbilikal kateterden hem de periferel bir yerden alınır ve kültür şişesinin üzerinde kültürün nereden alındığı belirtilir.

4.1.5. Servisteki surveyans sonuçları dikkate alınır.

4.1.6. Endotrakeal entübasyon, santral kateter kullanılması (umbilikal kateterler dahil) ampirik antibiyotik kullanımını gerektiren endikasyonlar değildir.

4.2. Ampirik Antibiyotik Tedavisi

4.2.1. EMR'li anne bebeklerine yaklaşım: Bebeğe EMR skorlaması yapılır. Kan kültürü, Akciğer grafisi, tam kan sayımı ve CRP için kan örneği alındıktan sonra EMR skorlaması >2 ise Ampisilin + Netilmisin başlanır. Tedavi süresi pratik olarak EMR günü kadardır.

4.2.2. RDS'li her bebekte, akciğer grafisi Grup B streptokok pnömonisi ile RDS'yi ayırt edemeyeceğinden Ampisilin + Netilmisin başlanmalıdır. 48 saat sonunda akciğer grafisinde infiltrasyon yoksa tedavi kesilebilir.

4.2.3. Erken sepsisli bebekler için önerilen kombinasyon: Ampisilin + Netilmisin

4.2.4. Geç sepsisli bebekler için önerilen kombinasyon;

Toplum kaynaklı düşünüyorsa: Sefotaksim + Ampisilin

Nosokomial düşünüyorsa : Menenjit yoksa : Teikoplanin + Piperasilin- Tazobaktam/ İmipenem

Menenjit varlığında: Vankomisin + Piperasilin- Tazobaktam /Meropenem

48- 72 saat sonunda hastanın kliniğinde düzelme yoksa/ ateş devam ediyorsa/ CRP'de düşme yoksa tedaviye Flukonazol eklenir.

4.3. Tedavinin Yönetimi

4.3.1. Şüpheli sepsis nedeniyle antibiyotik başlanan bebekten 48- 72 saat sonra kontrol tam kan sayımı, kan kültürü ve CRP için kan örnekleri alınır. Eğer alınan bu kontrol kan kültüründe üreme yoksa, klinik bulguları ve pnömoni bulguları olanlar dışında antibiyotik tedavisi kesilir.

4.3.2. Kültür sonuçları elde edildiğinde antibiyotik tedavisi yeniden düzenlenir.

4.3.3. Antibiyotikler mümkün olan en kısa sürede kesilmelidir.

4.4. Tedavi süresi

Sepsiste: 10- 14 gün

Gram negatif bakterilere bağlı menenjitlerde: En az 21 gün

Grup B streptokok veya Lysteria menenjitlerinde: 14 gün

Kandida sepsisinde: Temiz kan kültüründen sonra 14 gün

4.5. Ventilatör İlişkili Pnömoni (Vip)

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No : YD-TL-02 Yayın Tarihi :17.03.2014 Revizyon No :00 Revizyon Tar Sayfa No :4/4
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ANTİBİYOTİK KULLANIM TALİMATI	

4.5.1.Hastanede yatan bebekte pnömoni ya mikroorganizmanın kolonize olmuş mukozal alanlardan ya da mide içeriğinin aspirasyonu yoluyla yayılmasıyla oluşur.

4.5.2.Endotrakeal tüp (ETT) ve aspirasyonlar varlığında mukozal bütünlük bozularak mikroorganizmaların yayılımı kolaylaşır.

4.5.3.Nadir vakalarda mikroorganizmalar kontamine materyellerle bulaşır.

4.5.4.VİP düşünülen her bebekten trakeal aspirat kültürü (TAK) ve kan kültürü alınmalı; ancak her iki kültürün sonuçları dikkatle yorumlanmalıdır. VİP olan bebeklerde kan kültürleri pozitif veya negatif olabilir. TAK kültürlerinin kolonizasyonu da gösterebileceği unutulmamalıdır.

4.5.5.Vip Tanı Kriterleri:

- 48 saat entübe olup ventilatöre bağlı olan bebekte
- Akciğer grafisinde sebat eden pnömonik infiltrasyon
- Dinleme bulgularının varlığı
- Klinik kötüleşme (FiO2 ihtiyacında artış, mekanik ventilatör basınçlarında artış gereksinimi, solunum sıkıntısı belirtilerinde artış, kan gazlarında bozulma, apne veya takipne)

4.5.6.Ampirik tedavi: Piperasilin- Tazobaktam

Göğüs tüpü veya göğüs cerrahisi varlığında Piperasilin- Tazobaktam + Teikoplanin

Vokal kordlar üzerinde kandida plakları izlenmişse tedaviye Flukonazol eklenir.

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından tüm uzman doktorlar ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.