

1. AMAÇ

Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, kliniklerde antibiyotik kullanımını izlemek ve uygun antibiyotik kullanımını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür hastanedeki tüm tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan birimleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından cerrahi Profilaksi yapan ve antibiyotik kullanan tüm birimler, ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

4. FAALİYET AKIŞI**4.1. Antibiyotik Kullanım Kontrolünde Temel İlkeler**

- 4.1.1. Hastanemizde antibiyotik kullanım ilkeleri ve doğru antibiyotik kullanımı Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından izlenir.
- 4.1.2. Hastanemizde antibiyotik kullanımı sağlık uygulama talimatlarında belirtilen kısıtlamalara uygun olarak yapılır.
- 4.1.3. Enfeksiyon Kontrol Komitesi doğrultusunda ve hastanemizle ilgili branşları görüşerek hastanemizde özgü cerrahi Profilaksi uygulama önerileri oluşturulur.
- 4.1.4. Antibiyotik duyarlılık test sonuçları "Kısıtlı antibiyotik duyarlılık testi raporlama sistemi" kullanılarak kliniklere bildirilir.
- 4.1.5. Enfeksiyon kontrol alt komitesi yeni çıkan antimikrobiyallerin hastaneye temini konusunda hastane eczanesine görüş bildirir.
- 4.1.6. Antibiyotik tedavi ya da profilaksisine yönelik olarak gereğinde nokta prevelans çalışması planlar ve uygular.
- 4.1.7. Enfeksiyon Kontrol Komitesi "Cerrahi profilakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranı indikatörü kapsamında, hastanede kullanılan cerrahi profilaktik antibiyotiklerin üç aylık ve yıllık olarak raporlarının takibini planlar ve uygular ve yönetime sunar.
- 4.1.8. Hastane eczanesi üç aylık periyodlarla antibiyotik tüketim miktarlarını Enfeksiyon Kontrol Komitesine bildirir.
- 4.1.9. Komite bu verilerden hareketle "Antibiyotik Tüketimi Oranı İndikatörü" kapsamında hastanede kullanılan antibiyotiklerin üç aylık ve yıllık olarak raporlarının takibini planlar, uygular ve yönetime sunar.
- 4.1.10. Enfeksiyon Kontrol Komitesi sonuçlarına göre gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet planlar ve uygular.

4.2. Cerrahi Antibiyotik Profilaksisinde Temel İlkeler

- 4.2.1. Cerrahi profilakside amaç, bakteriyel florayı azaltmak, olası kontaminasyonu kontrol altına almak, ameliyat sırasında uygun doku ve serum seviyeleri sağlanmasıyla cerrahi infeksiyonların görülme sıklığını en aza indirmektir.
- 4.2.2. Profilaksi asepsi ve antisepsinin yerini alamaz.
- 4.2.3. Profilaktik antibiyotik kullanımı klinik çalışmalarla postoperatif infeksiyon riskini azalttığı gösterilen cerrahi girişimler için önerilir. Birçok girişimde, antibiyotik profilaksisinin yararlı olduğunu gösterir yeterli kanıt henüz bulunmadığı için kullanılıp kullanılmaması tartışmalıdır.
- 4.2.4. Antibiyotiğin uygulama zamanı kritik önem taşır. İnsizyon sırasında ve dokuların mikroorganizmalarla potansiyel kontaminasyon süresi boyunca antibiyotiğin dokuda bulunması istenir.
- 4.2.5. Profilaktik antibiyotiğin optimum uygulama zamanı, ameliyattan 30-60 dakika öncedir. Pratik olarak, anestezi indüksiyonu ile verilmesinin en iyi zamanlama olduğu kabul edilmektedir.
- 4.2.6. Antibiyotiklerin profilaktik olarak kullanım süreleri sınırlıdır. Genel olarak profilaktik antibiyotiğin tek doz olarak verilmesi yeterlidir. Operasyon uzun sürüyor, kan kaybı fazla ve kullanılan antibiyotiğin yarı ömrü kısa ise, ikinci doz gerekebilir.
- 4.2.7. Tüm florayı etkileyecek geniş spektrumlu antibiyotiklerin profilakside kullanılmasına gerek yoktur. Özel durumlar dışında profilakside tek doz 1. Kuşak sefalosporin yeterlidir.
- 4.2.8. Penisilin allerjisi olan hastalarda profilakside genellikle önerilen ajan klindamisindir.

HAZIRLAYAN**ECZACI****KONTROL EDEN****KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN****BAŞHEKİM**

4.2.9. Laparoskopik ve endoskopik uygulamalarda, ilgili lokalizasyon için önerilen Profilaksi geçerlidir.

4.3. Cerrahi Profilaksi Uygulama Önerileri

4.3.1. Kardiyovasküler ve Göğüs Cerrahisi

- Protez kapak cerrahisi
- Koroner bypass
- Diğer açık kalp cerrahileri
- Pacemaker ve defibrilatör yerleştirilmesi
- Abdominal aorta rekonstrüksiyonu
- Kasık (groin) insizyonu yapılan girişimler
- Protez ya da yabancı cisim konulan tüm vasküler girişimler
- İskemi nedeniyle alt ekstremité amputasyonu
- Lobektomi ve pnömektomi içeren torasik cerrahi
- 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 ya da 12 saatte bir 1-2 gün
- MRSA sıklığı yüksek olan hastanelerde, yüksek riskli hastalarda, MRSA ile kolonize olan hastalarda vankomisin tercih edilebilir. Ancak gram negatifler kapsamadığı için, kasık insizyonlarında sefazolin de eklenmelidir. Bir metaanaliz kardiyak cerrahide vankomisinin beta laktamlara üstünlüğü olmadığını göstermiştir.
- Göğüs tüpü yerleştirilmesinde Profilaksi gereksizdir.

4.3.2. Ösefageal, Gastroduedonal/Biliyer Cerrahi

- Yüksek riskli hastalarda (obezite, obstrüksiyon, azalmış mide asiti, azalmış gastrointestinal motillite) peruktan endoskopik gastrotomi dahil gastroduedonal girişimler
- Yüksek riskli hastalarda (>70 yaş, akut kolesistit, afonksiyene safra kesesi, tıkanma sarılığı, koledok taşları) laporoskopik kolesistektomi dahil biliyer girişimler.
- Sefazolin 1-2 gr IV ya da sefuroksim 1,5 gr IV tek doz ya da 12 saatte bir 2-3 gün
- Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) Obstrüksiyon yoksa önerilmez.
- Obstrüksiyon varsa ciprofloksasin 500-750 mg po ya da 200-400 mg IV ya da seftizoksım 1,5 gr IV.

4.3.3. Apendektomi Dahil Kolorektal Cerrahi

- Elektif cerrahi operasyonundan önceki gün
- Saat 10.00'da 4 litre polietilen glikol elektrolit solüsyonu po
- Saat 13.00 – 14.00 ve 23.00' de 1 gr neomisin ve 1 gr eritromisin baz
- Acil cerrahi ya da parenteral ilaç gereksinimi
- Sefazolin 1-2 gr IV + metronidazol 0,5 gr IV tek doz ya da sefoksitin 1-2 gr IV Rüptür ve perfore apandisit varlığında peritonit gibi yaklaşılmalıdır.
- Mastektomi
- İnguinal Herni Tamiri (Graft Konulmayan)
- Laparotomi
- Tiroidektomi
- Profilaksinin rutin kullanımı önerilmez.

4.3.4. Baş Boyun Cerrahisi

- Kontamine olmayan baş-boyun cerrahisinde Profilaksi gerekmez.
- Tonsillektomi, aneidoidektomi, rinoplastide Profilaksi önerilmez.
- Oral ve farengeal mukozayı ilgilendiren girişimlerde Sefazolin 2 gr IV tek doz ya da SAM 1-3 gr IV.
- Kulak cerrahisinde Profilaksi ile ilgili öneri bulunmamaktadır. Ancak yapılması hekimce gerekli görüldüğünde baş boyun cerrahisi gibi yaklaşılır.
- Cochlear implant cerrahisinde seftriakson 1 gr IV tek doz ya da 12 saatte bir 1-2 gün

HAZIRLAYAN

ECZACI

KONTROL EDEN

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

ONAYLAYAN

BAŞHEKİM

4.3.5. Beyin Cerrahisi Girişimleri

- Elektif kraniyotomi gibi temiz ve implant olmayan girişimlerde Sefazolin 1 gr IV tek doz
- Sinüslerden, nazofarenks ya da orofarenksten yaklaşılacak temiz kontamine girişimlerde
- Klindamisin 900 mg IV tek doz ya da Amoksisilin/Klavulonat 1,2 gr IV ya da SAM 1-3 gr IV
- Şant cerrahisi
- Sefazolin 1 gr tek doz ya da vankomisin 1 gr tek doz ya da vankomisin 10 mg + gentamisin 3 mg intraventriküler

4.3.6. Ortopedik Cerrahi

- Kalça artroplastisi. Spinal füzyon
- Sefazolin 1-2 gr IV tek doz ya da 8 saatte bir 1-2 gün
- Eklem replasmanı, kalça hariç
- Sefazolin 1-2 gr IV 1-2 doz, 24 saat içinde sonlandırılmalıdır.
- Kapalı kırığın internal fiksasyonla açık redüksiyonu Sefazolin 1-2 gr IV
- Açık kırıklarda Profilaksi süresi 3 gündür. Ancak hekimce gerekli görüldüğü durumlarda tedavi verilebilir.

4.3.7. Ürolojik Girişimler

- Steril idrarı olan hastalara Profilaksi önerilmez. Preoperatif bakteriürisi olan hastalar tedavi edilmelidir.
- Transrektal prostat biyopsisi
- Siprofloksasin 500 mg, biyopsiden 12 saat önce 2*1, 1 gün
- İmplant protez cerrahisinde Sefuroksim, 1,5 gr IV
- Prostat ve endovezikal tümör cerrahisinde, nefrektomi ve nefrolithiasis girişimlerinde
- Sefazolin 1 gr IV

4.3.8. Peritoneal Diyaliz Kateter Yerleştirilmesi

- Vankomisin 1 gr IV tek doz, işlemden 12 saat önce

4.3.9. Obstetrik/Jinekolojik Cerrahi

- Vajinal ya da abdominal histerektomi1
Sefazolin 1-2 gr ya da sefoksitin 1-2 ya da sefuroksim 1,5 gr IV SAM alternatif olarak kabul edilir.
C/S Sefazolin tek doz IV
- Düşük
Trimester kristalize Pen G 2 MU IV, ya da doksisisiklin 300 mg po
Trimester sefazolin 1 gr IV

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Cerrahi Profilakside Antibiyotiklerin Doğru Kullanım Oranı İndikatörü
- Antibiyotik Tüketimi Oranı İndikatörü

**HAZIRLAYAN
ECZACI****KONTROL EDEN
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN
BAŞHEKİM**