


|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>CERRAHİ PROFİLAKSİ UYGULAMA PLANI</b> |                        |
|   | Revizyon No: 00                          | Doküman No: YBH-PL-187 |
|   | <b>Revizyon Tarihi: 00</b>               | <b>Sayfa No:4/4</b>    |
|   | <b>Yayın Tarihi:03.08.2011</b>           |                        |

## TEMEL İLKELER


1. Cerrahi profilaksidede amaç, bakteriyel florayı azaltmak, olası kontaminasyonu kontrol altına almak, ameliyat sırasında uygun doku ve serum seviyeleri sağlanmasıyla cerrahi infeksiyonların görülme sıklığını en aza indirmektir.
2. Profilaksi asepsi ve antisepsinin yerini alamaz.
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. Antibiyotiğin uygulama zamanı kritik önem taşır. İnsizyon sırasında ve dokuların mikroorganizmalarla potansiyel kontaminasyon süresi boyunca antibiyotiğin dokuda bulunması istenir.
5. Profilaktik antibiyotiğin optimum uygulama zamanı, ameliyattan 30-60 dakika öncedir. Pratik olarak, anestezi induksiyonu ile verilmesinin en iyi zamanlama olduğu kabul edilmektedir.
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
7. Tüm florayı etkileyecek geniş spektrumlu antibiyotiklerin profilaksidede kullanılmasına gerek yoktur. Özel durumlar dışında profilaksidede tek doz 1. kuşak sefalosporin yeterlidir.
8. Penisilin allerjisi olan hastalarda profilaksidede genellikle önerilen ajan klindamisindir.
9. Laparoskopik ve endoskopik uygulamalarda, ilgili lokalizasyon için önerilen profilaksi geçerlidir.

## CERRAHİ PROFİLAKSİ UYGULAMA ÖNERİLERİ

### KARDİYOVASKÜLER ve GÖĞÜS CERRAHİSİ

- Protez kapak cerrahisi
- Koroner bypass
- Diğer açık kalp cerrahileri
- Pacemaker ve defibrilatör yerleştirilmesi
- Abdominal aorta rekonstrüksiyonu
- Kasık (groin) insizyonu yapılan girişimler

|                           |                  |           |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Hazırlayan                | Kontrol Eden     | Onaylayan |
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim  |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>CERRAHİ PROFİLAKSİ UYGULAMA PLANI</b> |                        |
|   | Revizyon No: 00                          | Doküman No: YBH-PL-187 |
|   | <b>Revizyon Tarihi: 00</b>               | <b>Sayfa No:4/4</b>    |
|   | <b>Yayın Tarihi:03.08.2011</b>           |                        |

- Protez ya da yabancı cisim konulan tüm vasküler girişimler
- İskemi nedenli alt ekstremitte 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 vankomisin beta laktamlara üstünlüğü olmadığını göstermiştir.

- Göğüs tüpü yerleştirilmesinde profilaksi gereksizdir.

#### **ÖSEFAGEAL, GASTRODUEDONAL/BİLİYER CERRAHİ**

- Yüksek riskli hastalarda (obezite, obstrüksiyon, azalmış mide asiti, azalmış gastrointestinal motilite) perkutan endoskopik gastrotomi dahil gastroduedonal girişimler
- Yüksek riskli hastalarda (>70 yaş, akut kolesistit, afonksiyone safra kesesi, tıkanma sarılığı, koledok taşları) laporaskopik 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 seftizoksim 1,5 gr IV

#### **APENDEKTOMİ DAHİL KOLOREKTAL CERRAHİ**

- Elektif cerrahi

Operasyondan önceki gün

Saat 10'da 4 litre polietilen glikol elektrolit solüsyonu po

Saat 13, 14 ve 23'te 1 gr neomisin ve 1 gr eritromisin baz

|                           |                  |           |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Hazırlayan                | Kontrol Eden     | Onaylayan |
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim  |



## CERRAHİ PROFİLAKSİ UYGULAMA PLANI

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-PL-187

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No:4/4

Yayın Tarihi:03.08.2011

- 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.

### BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ

- Kontamine olmayan baş-boyun cerrahisinde profilaksi gerekmez.
- Tonsillektomi, adenoidektomi, 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

### BEYİN CERRAHİSİ GİRİŞİMLERİ

- Elektif kraniotomi gibi temiz ve implant olmayan girişimlerde

Sefazolin 1 gr IV tek doz

- Sinüslerden, nazofarenks ya da orofarenksten yaklaşılan 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 1gr tek doz ya da vankomisin 1gr tek doz ya da vankomisin 10 mg + gentamisin 3 mg intraventricüler

### ORTOPEDİK CERRAHİ


- 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

| Hazırlayan                | Kontrol Eden     | Onaylayan |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim  |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>CERRAHİ PROFİLAKSİ UYGULAMA PLANI</b> |                        |
|   | Revizyon No: 00                          | Doküman No: YBH-PL-187 |
|   | <b>Revizyon Tarihi: 00</b>               | <b>Sayfa No:4/4</b>    |
|   | <b>Yayın Tarihi:03.08.2011</b>           |                        |

- Kapalı kırığın internal fiksatorle açık redüksiyonu  
Sefazolin 1-2 gr IV
- Açık kırıklarda profilaksi süresi 3 gündür. Ancak hekimce gerekli görüldüğü durumlarda tedavi verilebilir.

### ÜROLOJİK GİRİŞİMLER

- Steril idrarı olan hastalara profilaksi önerilmez. Preoperatif bakteriürisi olan hastalar tedavi edilmelidir.
- Transrektal prostat biyopsisi  
Siprofloksasin 500 mg, biyopsiden 12 saat önce 2x1, 1 gün
- İmplant protez cerrahisinde  
Sefuroksim 1,5 gr IV
- Prostat ve endovezikal tümör cerrahisinde, nefrektomi ve nefrolithiasis girişimlerinde  
Sefazolin 1 gr IV

### PERİTONEAL DİYALİZ KATETER YERLEŞTİRİLMESİ

Vankomisin 1 g IV tek doz, işlemden 12 saat önce

### OBSTETRİK/JİNEKOLOJİK CERRAHİ

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

|                           |                  |           |
|---------------------------|------------------|-----------|
| Hazırlayan                | Kontrol Eden     | Onaylayan |
| Enfeksiyon Kontrol Hekimi | Kalite Direktörü | Başhekim  |