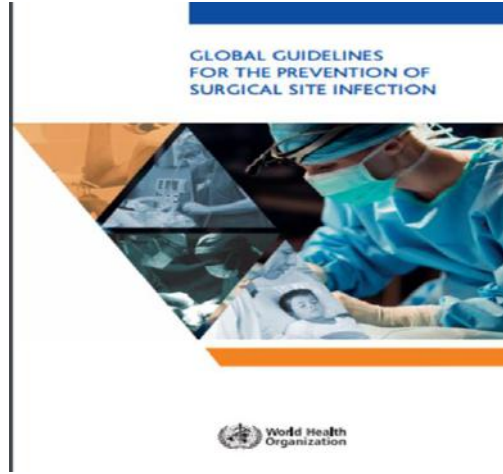
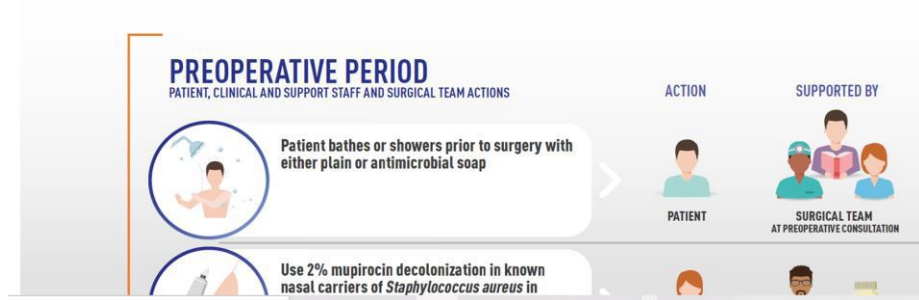


Önleme Kılavuzlarının Uzlaştığı ve Ayırıştığı Noktalar



SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION RECOMMENDATIONS



Prof. Dr. Fatma Demir Korkmaz
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir
Fatma.demir@ege.edu.tr

Sunum içeriği

- Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzları
- Kılavuzların Uzlaştığı Noktalar
- Kılavuzların Ayırıştığı Noktalar
- DSÖ Ameliyat öncesi güçlü öneriler
- DSÖ Ameliyat öncesi koşullu öneriler
- DSÖ Ameliyat sırası koşullu öneriler
- DSÖ Ameliyat sonrası önerileri



Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzları

- American Cerrahlar Birliği ve Cerrahi Enfeksiyon Derneği- 2016,
- Dünya Sağlık Örgütü 2016- Güncellenen 2018,
- Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi: Birleşik Devletler (CDC) 2017
- Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü- İngiltere: 2008, 2019??

Öneri	Amerikan Cerrahlar Derneği ve Cerrahi Enfeksiyon Derneği 2016 Güçlü kanıt bulunmamaktadır	DSÖ : 2016, 2018 güncelledi	Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi 2017
Parenteral antibiyotik profilaksisi	Antibiyotikler insizyonun 60 dk içinde verilmelidir. (yarılanma ömrü ve kan kaybına göre yeni doz eklenir) İnsizyonun kapatılmasında birkaç istisna hariç antibiyotik kesilmelidir. <i>Staphylococcus aureus</i> ile kolonize olan kalp ve ortopedi hastalarının dekolonizasyonu sağlanmalıdır.	Orta –kalitede kanıt Antibiyotikler insizyondan önce verilmelidir (antibiyotiğin yarılanma ömrü göz önünde bulundurularak insizyondan önceki 120 dk içinde) Ameliyattan sonra antibiyotik verilmemelidir. Nazal <i>Staphylococcus aureus</i> taşıyıcılarının ameliyat öncesi dekolonizasyonu önerilmektedir.	Yüksek- Kalitede kanıt İnsizyon sırasında antibiyotiğin bakterisidal konsantrasyonda olacak şekilde verilmesi önerilmektedir. Temiz, temiz- kontamine insizyonların kapatıldığında antibiyotiklerin kesilmesi önerilir.
Alkol bazlı cilt hazırlığı	Kontrendike olmadığı sürece alkol bazlı ürünler kullanılmalıdır	Orta-düşük kalitede kanıt Su bazlı solüsyonlardan çok alkol bazlı ürünler kullanılmalıdır	Kontrendike olmadığı sürece alkol bazlı ürünler kullanılmalıdır
Perioperatif glukoz kontrolü	Hedef kan glukoz düzeyi 110 - 150 mg/dL arasında olmalı	Düşük kalitede kanıt Diyabetli olsun olmasın ameliyat öncesi protokol kullanılmalıdır. (zamanlama ve hedef glukoz değerleri belirtilmemiş)	Yüksek-orta kalitede kanıt Hedef kan glukoz düzeyi <200 mg/dL
Vücut sıcaklığı düzenlenmesi	Ameliyat öncesi ve ameliyat sırası ısıtma önerilir	Orta kalitede kanıt Cerrahi işlem sırasında ısıtıcı cihaz kullanılmalıdır	Yüksek-orta kalitede kanıt Perioperatif normotermi önerilir
Doku oksijenasyonu	Ameliyattan önce % 80 oksijen desteği sağlanmalıdır	Orta kalitede kanıt Ameliyat sırasında %80 fraksiyone oksijen içeriği sağlanmasını Ameliyat sonrası 2-6 saat %80 oksijen içeriği ağılanması önerilir.	Düşük kalitede kanıt Perioperatif oksijen desteği sağlanmasının yararlı ve riskleri belirsiz

Kılavuzların Uzlaştığı Noktalar

- Parenteral antibiyotik profilaksisi ve insizyon öncesi alkol bazlı ürün ile cilt hazırlığı konusunda yüksek kaliteli kanıtlar var
- CAE açısından düşük riskli hastalarda cilt kapanmasından sonra profilaktik antibiyotığın sonlandırılması gerektiği konusunda güçlü öneri var.
- Kan glukoz hedef düzeyleri arasında fark olmakla birlikte glisemik kontrol destekleniyor.
- Tüm kılavuzlar hangi yöntemle yapılacağını belirtmese de normotermimin sağlanmasını öneriyor
- Her üç kılavuz da normal doku oksijen seviyelerinin sağlanmasını önleyici bir faktör olarak kabul etmekle birlikte olası istenmeyen etkileri nedeniyle DSÖ bu öneriyi güçlü olmaktan çıkarıp koşullu öneriye dönüştürdü.

Kılavuzların Ayırıştığı Noktalar

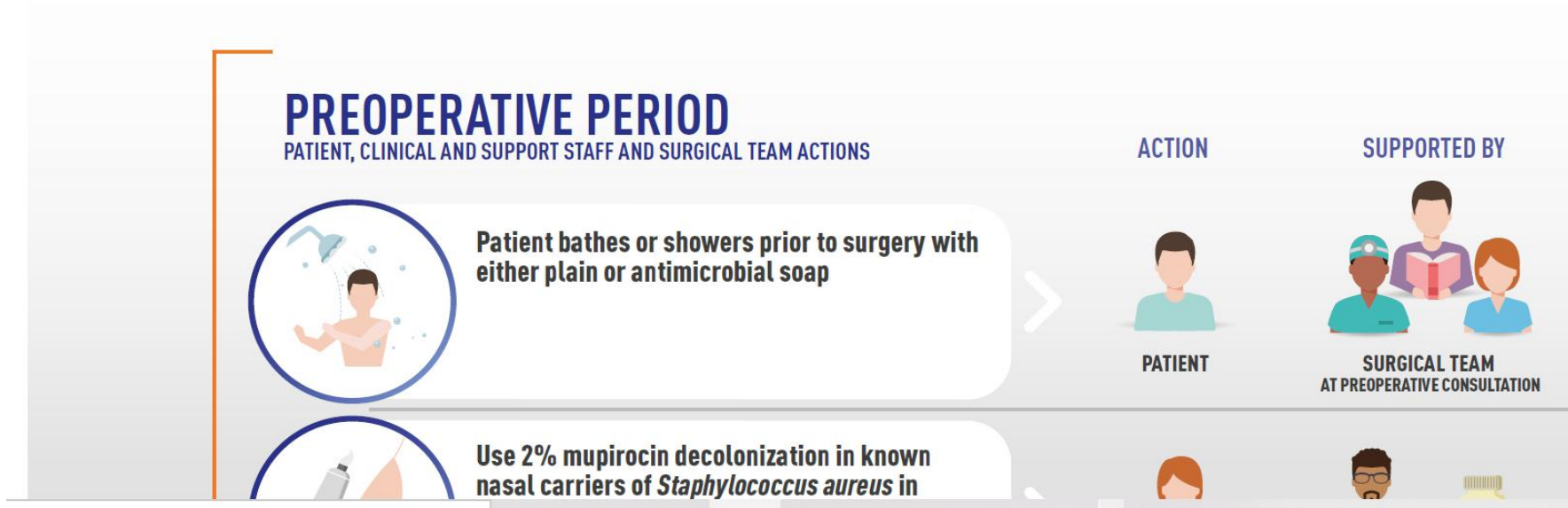
- Nazal *S. aureus* taşıyıcı hastalarında dekolonizasyon
- Mekanik bağırsak hazırlığı
- El antisepsisi
- Ameliyat öncesi hastaların banyo yapması
- İmmunosupresyon
- Düşük kilolu hastalarda beslenme
- Sızdırmaz malzeme kullanımı
- İntraoperatif sıvı tedavisi
- Yara koruyucusu kullanımı
- Yara irrigasyonu
- Triklosan kaplı dikiş malzemesi
- Profilaktik negatif basınçlı yara tedavisi
- Yara örtüleri
- Dren varlığında da profilaktik antibiyotik kullanımı

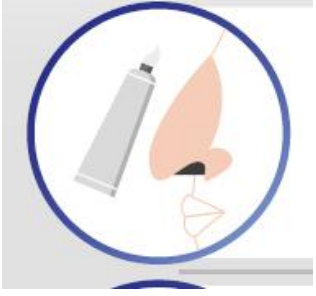
DSÖ: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi

Ameliyat öncesi güçlü öneriler

- Sarılar güçlü
- maviler koşullu

SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION RECOMMENDATIONS





- Nazal *S. aureus* taşıyıcı hastalarında intranasal %2'lik mupirocin merhem kullanılarak dekolonizasyon önerilmektedir.

- Klorheksdin glukonatlı banyo eşliğinde olsun/olmasın
- Özellikle kardiyotorasik cerrahi ve ortopedide



Elektif kolorektal cerrahi geçirecek yetişkin hastalarda tek başına mekanik bağırsak hazırlığı önerilmemekte oral antibiyotik ile birlikte mekanik bağırsak hazırlığı önerilmektedir

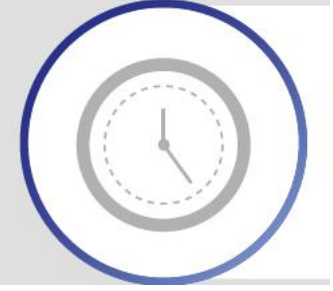


Eldiven giyilmeden önce uygun bir antimikrobiyal sabun ve su ile eller yıkanmalı ya da alkol bazlı solüsyon ile eller ovalanmalıdır.



Ameliyat bölgesinde kılların kesilmesi/traşı önerilmemektedir.

Eğer zorunlu ise cerrahi tıraş makinesi kullanılması önerilir.



Antibiyotiğin yarılanma ömrü göz önünde bulundurularak insizyondan önceki 120 dk içinde uygulanması önerilmektedir.



Cerrahi alanın hazırlığında alkol bazlı klorheksidin glukonat kullanılarak antisepsi sağlanması önerilmektedir

DSÖ: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi
Ameliyat öncesi koşullu öneriler



Ameliyat öncesi hastaların banyo yapması iyi klinik uygulama
Antimikrobiyal özelliği olmayan/olan bir sabun kullanılabilir.



**Perioperatif dönemde immunosupresif
ilaçların kesilmesi önerilmemektedir**



**Major cerrahi geçirecek düşük kilolu hastalarda
oral/enteral çoklu beslenme formülü ile ilave destek
önerilmektedir.**



**Cerrahi alan hazırlığından sonra antimikrobiyal
sızdırmaz malzeme kullanılması önerilmemektedir**

DSÖ: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi

Ameliyat sırası koşullu öneriler

SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION RECOMMENDATIONS



INTRAOPERATIVE PERIOD

SURGICAL TEAM ACTIONS



Do NOT use laminar airflow ventilation systems
(not beneficial for patients undergoing total arthroplasty surgery)



Use either disposable sterile non-woven or reusable sterile woven drapes and surgical

ACTION

SUPPORTED BY



SURGICAL TEAM



PROCUREMENT/ESTATES AND
MAINTENANCE STAFF



Trakeal entübasyon ile genel anestezi uygulanan yetişkin cerrahi hastalarına ameliyat sırasında %80 oksijen (FiO_2) verilmesi önerilmektedir.



Ameliyathanede cerrahi işlem süresince hastanın ısıtıcı cihaz kullanılarak normoterminin sürdürülmesi önerilmektedir.



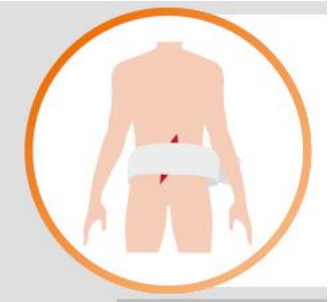
İntraoperatif dönemde hedef doğrultusunda sıvı terapisi sağlanmalıdır



Cerrahi geçirecek diyabetli/diyabet olmayan tüm yetişkin hastalarda kan glukoz kontrolü protokolünün kullanılması önerilmektedir



- Cerrahi işlemlerde steril tek kullanımlık/çok kullanımlık örtü ve giysiler kullanılmalı
- Antimikrobiyal özelliği olsun ya da olmasın yapışkan cerrahi insizyon dreyp kullanılması önerilmiyor.

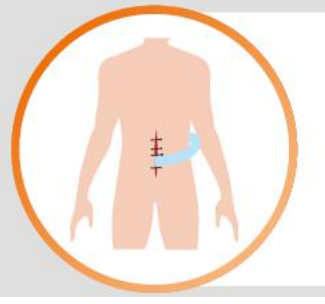


Temiz- kontamine, kontamine ve kirli abdominal cerrahilerde yara koruyucuları kullanmayı düşünün



İnsizyonel yara irrigasyonu

- İnsizyonel yaraların salin ile yıkanmasının yararları/zararları konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır.
- Özellikle temiz, temiz-kontamine yaralarda, insizyonel yaraların kapatılması öncesinde su bazlı povidone iodin ile yıkama yapılması önerilir.
- İnsizyonel yaraların antibiyotiklerle irrigasyonu önerilmemektedir.



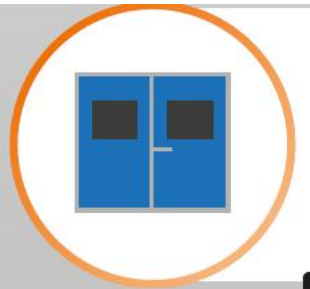
Profilaktik negatif basınçlı yara tedavisi özellikle primer kapatılmış cerrahi insizyonlarda yüksek riskli yaralarda kullanılabilir



Triklosan kaplı sutür materyalleri kullanılabilir.



Total artroplastik ameliyatları için ameliyathanede laminar hava akımlı ventilasyon kullanılmasına gerek yoktur.

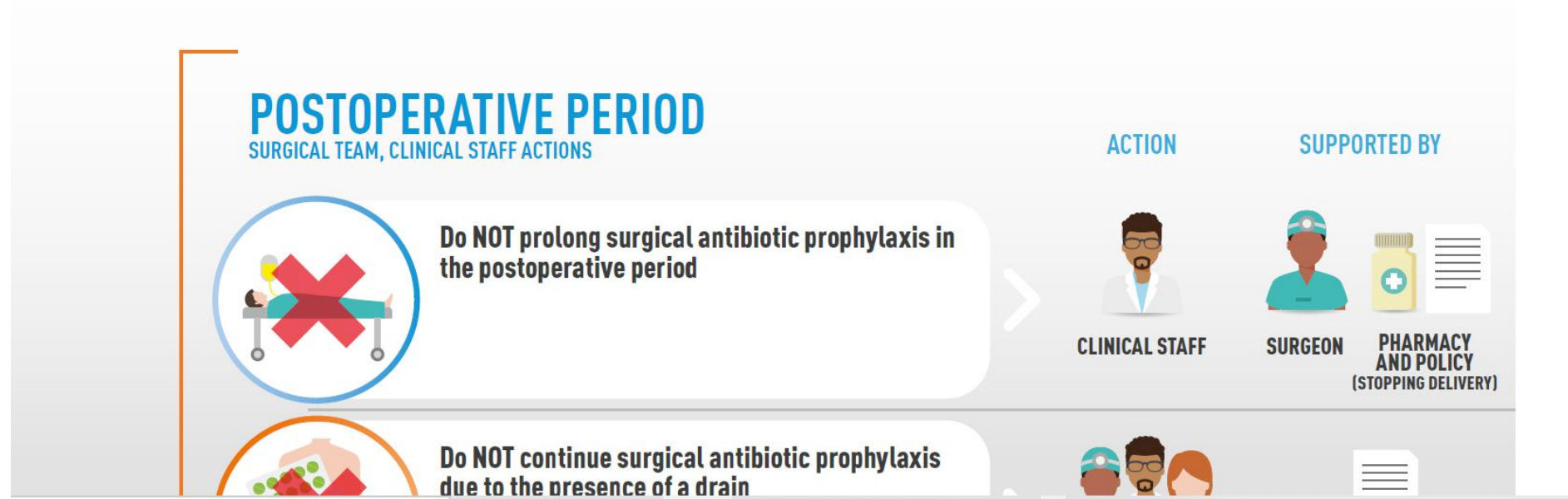


Ameliyathanede Asepsinin ve disiplinin sürdürülmesi

DSÖ: Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi

Ameliyat sonrası önerileri

SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION RECOMMENDATIONS





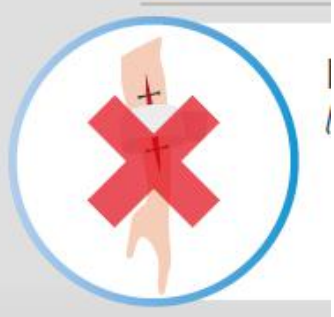
Trakeal entübasyon ile genel anestezi uygulanan yetişkin cerrahi hastalarına mümkünse ameliyat sonrası 2-6 saat %80 oksijen (FiO2) verilmesi önerilmektedir.



Cerrahi antibiyotik profilaksisi ameliyatın sonrasında sürdürülmemelidir. **Güçlü öneri**



Dren varlığında da profilaktik antibiyotiğin sürdürülmesi gerekli değildir



Primer kapatılan yaralarda ileri düzey yara örtülerinin kullanımı gerekli değildir.

Teşekkürler

