

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 193

193.Aşağıdakilerden hangisi yüzeysel insizyonel cerrahi alan enfeksiyonu tanımı yapılabilmesi için tanımlanan CDC/NHSN sınıflandırmasındaki kriterlerden biri değildir?

- A) İmplant/protez yerleştirilmemiş ise cerrahi girişimden bir ay sonra, implant/protez varlığında bir yıl içinde gelişmesi
- B) Yüzeysel insizyondan pürülan drenaj varlığı
- C) Yüzeysel insizyondan aseptik olarak elde edilen doku veya sıvı kültüründe mikroorganizma izole edilmesi
- D) Ağrı veya hassasiyet, lokalize şişlik, kızarıklık ve ısı artışı belirti veya bulgularından en az birisinin bulunması
- E) Doktor tarafından yüzeysel insizyonel cerrahi alan enfeksiyonu tanısı konulması

Doğru Cevap:A

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 193. soru

Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 040

### CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI (CAE)

- **Ürogenital, biliyer, pankreatik ve distal solunum yolları** sağlıklı bireylerde yerleşik floraya sahip değildir yani sterilidir.
- **Ameliyat sonrasında 30 gün içinde** veya bir **implantasyon** ya da **yabancı cisim uygulaması** (mesh, damar grefti veya eklem protezi gibi) varsa, **1 yıl içinde ameliyat sahasında gelişen enfeksiyonlar** CAE olarak adlandırılır.

#### SINIFLAMA

- **Yüzeysel İnsizyonel** → Sadece deri ve deri altı enfeksiyonları
- **Derin İnsizyonel** → Fasya ve kas enfeksiyonları
- **Organ / Boşluk** → Ameliyat sırasında açılan / manipüle edilen herhangi bir bölgeyi ilgilendiren enfeksiyonlar; Postoperatif intraabdominal apseler, ampiyem ve mediastinit gibi

#### CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONUNA YOL AÇAN MİKROORGANİZMALAR

- Cerrahi hastalarda sıklıkla enfeksiyona neden olan **gram pozitif bakteriler**; cilt florasında bulunan, **Staphylococcus aureus**, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus pyogenes ve Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium gibi kolonik bakterilerdir.
- **Genelde cerrahi alan enfeksiyonlarında en çok karşılaşılan patojen Staphylococcus aureus'dur.**
- **Bir organ açıldığında, o organın içerdiği floradaki mikroorganizmalar potansiyel patojenlerdir.**
- Cerrahi alan enfeksiyonları genellikle **ameliyat sonrası 5. günden itibaren ortaya çıkar.**
- Streptokok ve Clostridium türlerinin neden olduğu nekrotizan enfeksiyonlar ilk 24 saatte gelişebilir.

#### CERRAHİ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ

##### Kaynak Kontrolü

- **Enfeksiyon kaynağının kontrolü**, cerrahi ile ilişkili enfeksiyonların tedavisinde **kilit öneme** sahiptir. Cerrahi enfeksiyonun tedavisinin öncelikli kuralı, **pürülan materyalin (apse) drenajı, enfekte, ölü dokuların ve enfeksiyon yerindeki yabancı cisimlerin çıkarılmasıdır.**

##### Ampirik Antibiyotik Tedavisi

- Altta yatan hastalığa bağlı olarak enfeksiyon riski yüksek olduğunda (ör; perforé apandisit), ameliyatta ciddi boyutta kontaminasyon olduğunda (ör; kolon içeriğinin karın içine sağılması), potansiyel enfeksiyon kaynağı belirlenmiş sepsis / septik şok hastalarında antibiyotik kullanılması ampirik kullanı uygundur.
- **Ameliyat sırasında enfeksiyon riski belirgin olarak arttığı zaman profilaksiden ampirik tedaviye geçilir.**
- **Erkenden kültür alınmalı ve antibiyotiğin kültür sonucuna göre değiştirilmesi** seçeneği de akılda tutulmalı. Ne var ki cerrahi enfeksiyonlarda hastanın kliniği kültür sonuçlarından daha önemlidir.
- 3-5 gün sonunda enfeksiyon tanımlanamaz ise hastanın klinik seyrine göre tedavi kesilmelidir.
- **Ampirik tedavi; hastalarda cerrahi enfeksiyon geliştiği zaman tedaviye dönüşür.**
- **Standart tedavi prosedürlerine göre süreleri;** üriner yol enfeksiyonlarında 3-5 gün, pnömonide 7-8 gün, bakteriyemide 7-14 gündür.
- Ameliyat sonrası, **yüksek beyaz küre olmaması, ateş olmaması (< 38.6), periferik yaymada PMN'lerin olmaması** enfeksiyonun yok edildiğini düşündürür. Bu koşullar altında **antibiyotik kesilebilir.**