



YOĞUN BAKIMDA CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARI RİSK FAKTÖRLERİ

Talat Ercan ŞERİFSOY

GİRİŞ

Nozokomiyal infeksiyonlardan cerrahi alan infeksiyonlarının yoğun bakım şartlarında multidisipliner tedavisi şarttır. İnfeksiyon hastalıkları, cerrahi hekimleri ve yoğun bakım hekimleri arasında hastanın takip ve tedavisi için iyi bir koordinasyon olması gerekir. Herhangi bir infeksiyon odağı olarak cerrahi alan infeksiyonundan şüphelenilmesi halinde diğer infeksiyon odaklarının da taranmasına dikkat etmek gerekir. Eşzamanlı olarak birden çok infeksiyon odağı olabileceği unutulmamalıdır. (1)

Yoğun bakım infeksiyonları postoperatif ortopedik cerrahi hastalarında mortalite ve morbiditeyi artırması sebebi ile cerrahi alan infeksiyonlarına (CAI) predispozan faktör olarak görülmelidir (2). Yoğun bakımda postoperatif dönemde takip edilmesi gereken hastalar ek hastalıkları sebebi ile zaten yüksek risk grubuna dahil edilen hastalardır. Bu sebeple yoğun bakımda bu hastaların maruz kaldığı bu riskleri kontrol altında tutup engelleyebilmek cerrahi alan infeksiyonlarının engellenebilmesi açısından önem arz eder. Temel olarak bu riskler şu başlıklar altında gruplandırılabilir (3).

1. IV/IA Kateter İnfeksiyonları
2. Pnömoni
3. Sonda Nedenli İdrar Yolu İnfeksiyonu
4. Postoperatif Yara İnfeksiyonu
5. Clostridium Difficile İnfeksiyonu
6. Sinüzit
7. Trakeobronşit
8. Deri Ve Yumuşak Doku İnfeksiyonu
9. Endokardit
10. Menenjit

uyuşukluk ile bağlantılı olarak tiz çığlıklar veya inilteler tarif ederler. Solunum bozuklukları da mevcut olabilir (dispne, taşipne).

Anamnez alırken aşağıdaki noktalar sorulmalıdır:

- İnfekte insanlarla iletişim
- Kene ısırığı
- Aşılama durumu
- Predispozan faktörler (sinüzit, orta kulak iltihabı, endokardit, pnömoni, bağışıklık bozuklukları)

Nörolojik muayene sırasında tipik meningeal meningeal belirtilere dikkat edilmelidir. Örn: Pozitif Kernig, Lasegue, Brudzinski işareti. Ancak bu belirtilerin olmaması menenjitte ekarte etmez. Teşhis için; kan tablosu, kan kültürü, lomber ponksiyon (Bakteriyel olanda BOS'da granülosit artışı), MR ve BT kullanılabilir. Tedavi için ise; uygun antibiyotik (Örn: Sefotaksim ve ampicilin) yeterli dozda IV veya intratekal olarak başlanmalı. Antibiyogram ile hassas antibiyotik tespit edilmeli. Erken devrede deksametazon kullanılabilir. Meningokokal menenjit durumunda, temaslı olan akraba ve kişilere profilaktik siprofloksasin veya rifampisin tedavisi verilmelidir (15).

Temel olarak yukarıda tartışılmış olan infeksiyon odaklarının taranması muhtemel bir infeksiyona yönelik antibiyoterapinin başlatılması için başlangıç stratejisi olarak kullanılabilir.

KAYNAKÇA

1. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva : World Health Organization; 2016.
2. Dağtaş, M , Unal, Ö . “Comparison of long-stemmed cementless hemiarthroplasty with proximal femur nail in unstable intertrochanteric femur fractures over 85 years of age”. Journal of Surgery and Medicine 4 (2020): 857-860
3. Ruscher C. [Not Available]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. oct 2015;58(10):1151-70.
4. Jatzwauk L. Hygienestandards auf der Intensivstation. Inn Med. 2016;3:0.
5. Unal Ö, Sur Ü , Dağtaş M , Demirağ B . Comparison of Outcomes of Anterior Cruciate Ligament Reconstructions Using Patellar Tendon or Hamstring Tendon Autografts with Femoral Cross-pin Fixation. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2020; 25(3): 192-199.
6. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol. avr 2010;31(4):319-26.
7. Dobhan M. Multiresistente Keime auf der operativen Intensivstation eines Hauses der Maximalversorgung: Erfassung von Prävalenz und Risikofaktoren. Universitätsbibliothek der Ludwig-Maximilians-Universität; 2016.
8. Krankenhausinfektionen – ein medizinisches, soziales und ökonomisches Problem, aber auch eine Frage der Disziplin [En ligne]. Krankenhausbau. 2018. p. 239-44. Disponible: <http://dx.doi.org/10.32745/9783954663880-239>

9. Eggimann P, Pittet D. Overview of catheter-related infections with special emphasis on prevention based on educational programs. *Clin Microbiol Infect.* mai 2002;8(5):295-309.
10. Zastrow K-D. Krankenhausinfektionen--ein medizinisches, soziales und ökonomisches Problem. *Arbeit und Sozialpolitik.* JSTOR; 1989;300-2.
11. Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. *Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung.* 1 févr 2016;38(1):4-25.
12. Die RKI Ratgeber für Ärzte – bedarfsorientierte Informationen zu Infektionskrankheiten für die Fachöffentlichkeit. *Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung.* 1 août 2015;37(4):163-4.
13. Lüttmann H. Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie. GRIN Verlag; 2018. 36 p.
14. Hachenberg T, Sentürk M, Jannasch O, Lippert H. Postoperative Wundinfektionen. *Anaesthesist.* 1 sept 2010;59(9):851-68.
15. Putz K, Hayani K, Zar FA. Meningitis. *Prim Care.* sept 2013;40(3):707-26.