1. **AMAÇ:** Antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımını, antibiyotiklere direnç gelişimini, gereksiz ekonomik kaybı ve uygun profilaksi ile cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek.
2. **KAPSAM:** Yoğun bakımlar ve klinikler
3. **KISALTMALAR:**

CAE: Cerrahi alan enfeksiyonu

4. **TANIMLAR:**
    1. **Proflaksi:** Antibiyotiklerin enfeksiyon veya kontaminasyon olmadan, gelişmesi olası enfeksiyonların önlenmesi için uygulanmasıdır.

    2. **Cerrahi yara sınıflaması ve risk oranları:**
        - **Temiz yara:** elektif, acil olmayan, nontravmatik, primer kapatılmış, akut inflamasyon olmayan, cerrahi teknikte problem yaşanmayan, genitoüriner, respiratuvar ve gastrointestinal sistemin açılmadığı ameliyatlardır. **Enfeksiyon riski:** <%2
        - **Temiz-kontamine yaralar:** Kirlenmemiş acil yaralar, elektif olarak genitoüriner, respiratuvar, gastrointestinal sistemin veya safra yollarının açıldığı ameliyatlar, minimal kirlenmenin olduğu operasyon yaraları (apendektomi gibi) . **Enfeksiyon riski: <%10**
        - Kontamine yaralar: Nonpürülan inflamasyonlu, gastrointestinal sistemden büyük oranda bulaş varlığında, enfeksiyonun varlığında biliyer veya gastrointestinal sisteme giren cerrahi operasyon, cerrahi teknikte büyük kusurların olduğu durumlar, dört saatten erken delici travmalar. **Enfeksiyon riski: <%20**
        - Kirli yaralar: Pürülan inflamasyon (abse gibi) ; genitoüriner, respiratuvar, gastrointestinal sisteminveya safra yollarının preoperatif açıldığı yaralar, dört saatten eski delici travmalar. **Enfeksiyon riski: <%4**
2. **SORUMLULAR:** Enfeksiyon kontrol komitesi, ilgili ünitenin sorumlu hekimi ve hekimleri.
3. **FAALİYET AKIŞI:**

6.1. Enfeksiyon düşünülen her hastadan antibiyotik başlamadan önce kültür-antibiyogram yapılması için 'Yara kültür Alma Talimatı 'na uygun örnek alınmalıdır.

6.2. Klinik, laboratuvar (lökositoz, crp, sedimantasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliğinde enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmamalıdır.

6.3.Kültürde üretilen bakterinin etken ya da kolonize olduğuna hastanın klinik ve laboratuar bulguları eşliğinde karar verilmeli, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmelidir.

6.4. Enfeksiyon hastalıkları uzmanının imzasını gerektiren antibiyotikler için enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanından konsültasyon istenmelidir.

6.5.Tüm kliniklerin antibiyotik kullanım kontrolü mali yılı bütçe ye uygun olarak yapılmalıdır.

6.6.Operasyon öncesi profilaktik antibiyotik kullanımı cerrahi yara sınıflamasına göre uygulanır.Temiz yara sınıfına giren cerrahi girişimlerde bazı özel durumlar (protez ve/veya immunsüpresyon) hariç profilaksiye gerek yoktur.

6.7. Cerrahi antimikrobiyal profilaksi, temiz-kontamine yara sınıfına giren cerrahi girişimlerde, cerrahi alana göre önerilen sürede uygulanmalıdır.

6.8. Kontamine ve kirli yara sınıfına giren cerrahi girişimlerde antibiyotik kullanımı tedavi amaçlı olmalıdır.

6.9.Profilaktik antimikrobiyal ilaç, ameliyattan önceki 30 dakika içinde ya da anestezi indüksiyonu ile aynı zamanda uygulanmalıdır.

6.10. Profilakside kullanılacak antimikrobiyal ilaçlar iv yolla uygulanmalıdır.

6.11.Profilaksi tek doz verilmelidir.

6.12.Eğer operasyon süresi uzayacak ise (>4 saat,) ameliyat sırasında fazla kan kaybı varsa ilk dozdan iki saat sonra ikinci intraoperatif doz uygulanabilir. Ancak profilaksi 24 saatten uzun olmamalıdır.

6.13. Postoperatif dönemde antimikrobiyal profilaksi sürdürülmemelidir.

6.14. Komplike enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antibiyotikler (karbapenemler, 3. ve 4. Kuşak sefalosporinler, kinolonlar, glikopeptidler, piperasilin, piperasilin-tazobaktam, tikarsilin klavulanat, vb.) Profilaksi amacıyla kullanılmamalıdır.

6.15.Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hastanede CAE etkeni olarak üretilen mikroorganizmaların direnç profili izlenmeli ve bu profile göre profilakside kullanılan antibiyotiklerin seçimi konusunda görüş bildirilmelidir.

6.16.Kliniklerde cerrahi antibiyotik profilaksi uygulaması, kliniklerin kendilerine ait cerrahi antibiyotik profilaksi planı çerçevesinde yapılmalıdır.

7. **İLGİLİ DOKÜMANLAR:**
    1. **EN.TL.01** Yara Kültürü Alma Talimatı