

Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve Takibi

Dr. Şükran KÖSE
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği

Sunum Planı

- Kesici-delici alet yaralanmalarında enfeksiyon gelişimi
- Enfeksiyon gelişimi için risk faktörleri
- Yara bölgesinde ilk değerlendirme
- Yaralanma bölgesine göre postravmatik enfeksiyon profilaksisi
- Antimikrobiyal ajan seçimi

Yaralanma

- Travmatik yaralanma immünsüpresyona yatkınlık oluşturur ve yaralanmış hastalar enfeksiyon gelişimi için yüksek riskli hastalardır



Barie PS, et al. In: Infectious Diseases. 3rd ed. Elsevier Ltd.; 702–710.

Yaralanma

- Belirli yaralanma nedenleri enfeksiyona bağı morbidite gelişmesi için bağımsız değışkenlerdir
- Bunlar;
 - Hemorajik şok varlığı
 - Kan transfüzyon ihtiyacı
 - Ciddi yara kontaminasyonu
 - SSS yaralanması
 - Kolon yaralanması
 - Torako-abdominal yaralanma birlikteliğı
 - 4 veya daha fazla organ yaralanması



Yaralanma

Komorbid faktörler

- Hiperglisemi
- Hipotermi
- Hipoksemi



Yaralanma



- Travmanın bazı özellikleri klinik durumu kompleks hale getirebilir.
- Yaralanma sonrası dokular antibiyotiklere hassas hale gelebilirler
- Şok nedeni ile oluşan hipotansiyon ve vazokonstriksiyon sonrası;
antibiyotiklerin doku penetrasyonu azalır

Yaralanma

- Devam eden kan kaybı proteine yüksek oranda bağlanan ve doku dağılımı yavaş olan antibiyotiklerin sürekli kaybına neden olabilir
- Travma sonrası sıvı şifti ve hipoalbüminemi nedeniyle dağılım volümünde değişiklikler görülebilir



Yaralanma

- Kontrollü çalışmaların eksik olmasına rağmen postravmatik enfeksiyon profilaksisi için yüksek doz antibiyotiklere ihtiyaç vardır

Yaralanma

- Çeşitli çalışmalar ilk 24 saatte penetre abdominal yaralanmalarda şok ve kolon yaralanması olsa bile sefalosporin profilaksisini önermektedir

İlk Değerlendirme

- Yara steril bir şekilde örtülür ve eşlik eden fraktür varsa stabilize edilmelidir
- Göz küresine baskıyı önleyecek şekilde göz koruyucu örtülmelidir
- Yara irrigasyonu mümkün olduğu en kısa süre içinde yapılmalıdır



Yaralanma Sonrası Antimikrobiyal Ajanlar

- Yaralanma sonrası antimikrobiyaller erken enfeksiyöz komplikasyonları önlemektedir
- Sistemik antimikrobiyaller mümkün olduğu en kısa sürede verilmelidir
 - İdeal olarak yaralanmadan sonraki ilk 3 saat içinde
- Bakteriyel florayı kapsayacak şekilde en dar spektrumlu antimikrobiyal ajan seçilmelidir

Penetran Torasik Yaralanmalar

- Göğüs tüpü yerleştirilmesinde proflaktik uygulanan antibiyotikler ampiyem veya pnömoni gelişme riskini azaltmazlar
- Hastane enfeksiyonlarının gelişim riskini arttırır



Vincent J-L, et al., Textbook of Critical Care. Sixth Edit. Elsevier Inc.; 1509–e294.

Penetran Torasik Yaralanmalar

- Özofagial yaralanma veya süphesi varsa oral floradaki anaeroblari kapsayacak antibiyotikler verilmelidir



Vincent J-L, et al. Textbook of Critical Care. Sixth Edit. Elsevier Inc.; 1509–e294.

Penetre Abdominal Yaralanmalar

- Operasyona gidecek tüm abdominal penetre yaralanmalı hastalarda antibiyotik kullanımı birçok kılavuz tarafından önerilmektedir

Penetre Abdominal Yaralanmalar

- Antibiyotiklere postoperatif 24 saat devam edilmelidir
- Aerobik ve anaerobikleri kapsayan tekli ajan önerilmektedir
- Alternatif olarak kombinasyon tedavileri uygun olabilir:
 - Klindamisin veya sefazolin ve bir aminoglikozid

Guideline for Prevention of Infectious Associated with Combat Realated Injures: 2011 Update

- 2011 rehberinde antimikrobiyal ajanların kullanımı önerilmektedir.
- Metronidazol ile kombine olsun ya da olmasın yüksek doz sefazolin kullanımı post-travmatik antibiyotik kullanımının esasını oluşturur

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
Ekstremit cilt ve yumuşak doku(açık kemik kırığı olmadan)	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir)	Klindamisin 600 mg IV (8 saatte bir)	1-3 gün
Ekstremit (açık kırık, kemik dokusu ve eklemi içeriyorsa)	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir)	Klindamisin 600 mg IV (8 saatte bir)	1-3 gün

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
Penetre Göğüs Yaralanması (özofagus yaralanması yok)	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir)	Klindamisin 600 mg IV (8 saatte bir)	1 gün
Penetre Göğüs Yaralanması (özofagus yaralanması var)	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir) ek olarak Metranidazol 500 mg IV 8-12 saatte bir	Ertapenem 1 g IV 1X1	Son temizlikten sonra 1 gün

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
Abdominal Yaralanma (penetre yaralanmada şüpheli veya bilinen boşluklu organ ya da toprak ile temas varsa ve rektal/perianal yaralanmalar)	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir) ek olarak Metranidazol 500 mg IV (8-12 saatte bir)	Ertapenem 1 g IV 1X1	Son temizlikten sonra 1 gün

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
SSS Penetre Beyin Yaralanması	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir) ek olarak Metranidazol 500 mg IV (8-12 saatte bir)	Seftriakson 2 g İV (24 saatte bir) eğer kontamine ise ek olarak Metranidazol 500 mg IV (8-12 saatte bir) penisilin allerjisi varsa: vankomisin 1 g İV (12 saatte bir)	5gün veya BOS sızıntısı Ø

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
SSS Penetre Spinal Kord Yaralanması	Sefazolin 2 g IV (6-8 saatte bir) Abdominal yaralanma varsa ek olarak Metranidazol 500 mg IV (8-12 saatte bir)	Seftriakson 2 g İV (24 saatte bir) penisilin allerjisi varsa vankomisin 1 g İV (12 saatte bir) eğer abdominal yaralanma varsa ek olarak Metronidazol 500 mg IV (8-12 saatte bir)	1 gün

Antimikrobiyal Ajan Seçimi

Yaralanma	Ajan	Alternatif Ajan	Süre
Penetre Göz Yaralanması	Levofloksasin 500 mg IV/PO Oftalmolog önerisi olmadan topikal ajan kullanılmamalıdır		7 gün

Özet

- Kesici delici alet yaralanmalarında antibiyoterapinin erken başlanması önemlidir
- Toraks yaralanmalarında özofagus yaralanmasının varlığı ya da şüphesi tedavi seçimini değiştirir
- Yüksek doz sefazolin kullanımı kullanımı post-travmatik antibiyotik kullanımının esasını oluşturur





buhasder@gmail.com
buhasder@buhasder.org.tr

AMACIMIZ:

“Korunmak tedavi etmekten her zaman daha iyidir. Zira kişileri hasta olma eziyet ve külfetinden uzak tutar”

THOMAS ADAMS

TEŞEKKÜRLER

