

26. KLİMİK 2026 KONGRESİ

# Yüksek Riskli Enfeksiyonlarda Ayaktan Parenteral Antimikrobiyal Tedavi (APAT)

---

Doç. Dr. Arzu NAZLI  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

# Öğrenme Hedefleri

1

## Hasta Seçimi

APAT için uygun hasta kriterlerini ve kontrendikasyonlarını tanımlamak

2

## Antimikrobiyal Seçimi

Yüksek riskli enfeksiyonlarda uygun ilaç ve uygulama yollarını seçmek

3

## İzlem Protokolleri

APAT sürecinde laboratuvar takip sıklıklarını, ve güvenlik parametrelerini analiz etmek

4

## Olgu Analizi

Olgu sunumu üzerinden APAT karar süreçlerini değerlendirmek

# Ayaktan Parenteral Antibiyotik Tedavisi



## Tanım

Geleneksel hastane yatışı gerektirmeyen, hastanın kendi evinde veya ayakta tedavi ortamında damar içi (IV) antimikrobiyal tedavi almasıdır.



## Güvenlik ve Etkinlik

Doğru hasta seçimi yapıldığında, APAT en az geleneksel hastanede yatış yatış kadar güvenli ve etkilidir (Kanıt Düzeyi: A-II). Her tür enfeksiyon için uygulanabilir (A-III).



## Sistem Kazanımları

Hastane kalış sürelerinde kısalma, yatak kapasitesinde artış, nozokomiyal enfeksiyon riskinde düşüş ve maliyet tasarrufu sağlar

# APAT Tarihsel Gelişim

## Tarihsel Gelişim

- 1974 – Rucker & Harrison: ev ortamında ilk IV antibiyotik uygulaması
- 1978 – Stiver ve ark.: ilk kapsamlı OPAT programı (Kanada)
- 1997 – IDSA: ilk resmi OPAT kılavuzu yayımlandı
- 2004 – Türkiye'de pilot APAT programları başladı
- 2018 – IDSA güncel OPAT kılavuzu (Norris ve ark.)
- 2019 – UK BSAC kapsamlı OPAT standartları
- 2025 – Almanya: ulusal OPAT kılavuzu (DGI/DGII)

~150,000

yıllık OPAT hastası  
(ABD tahmini)

%60–80

uygun hasta oranı  
hastane alternatifleri

%45

maliyet azalması  
hastaneye kıyasla

**IDSA 2018**  
**BSAC 2019**  
**DE 2025**

Temel  
Kılavuzlar

# APAT uygulama modelleri

Model Tipi	Kaynak Yoğunluğu	Hasta Bağımsızlığı	Altyapı İhtiyacı
Poliklinik / Ayaktan Geliş: Hastalar günlük infüzyon için polikliniğe gelir.	● Orta	● Düşük	Tahsis edilmiş APAT ünitesi.
Evde Sağlık / CIVAS: Hemşireler ilacı hastanın evinde uygular. (Schwiebert kohortunda %62 ile en çok tercih edilen).	● Yüksek	● Yüksek	Güçlü gezici sağlık ekibi.
Kendi Kendine Uygulama: Hasta veya yakını ilacı evde kendi kendine uygular (PICC hattı üzerinden).	● Düşük	● En Yüksek	Kapsamlı ön eğitim ve 7/24 telefon desteği.

# APAT Ekibi – Multidisipliner Yapı ve Sorumluluklar

## İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Program lideri; antibiyotik seçimi ve süre; komplikasyon yönetimi; haftalık klinik değerlendirme

## Klinik Farmakolog / Eczacı

İlaç hazırlama ve kararlılık; TDM yorumlama; ilaç etkileşimi; hasta eğitimi

## APAT Hemşiresi / Koordinatör

Kateter bakımı; günlük telefon takibi; hasta eğitimi; erken uyarı sistemi

## Ev Sağlığı Personeli

Ev ziyaretleri; infüzyon uygulama eğitimi; gözlem; vital bulgular kaydı

## Acil Servis Ortaklığı

7/24 erişim protokolü; APAT hastası tanımlama; hızlı konsültasyon yolu

## Hasta ve Bakıcı


Eğitim alarak aktif katılım; acil durum tanıma; günlük semptom takibi

# Türkiye'de APAT



- Sadece seftriakson ve teikoplanin için enfeksiyon hastalıkları uzmanı raporuna göre APAT geri ödeme kapsamında
- Nerede, nasıl uygulanacağı ile ilgili düzenleme bulunmuyor
- Günü birlik tedavi merkezleri ile hastane bünyesinde

# Daily inpatient ertapenem therapy can be an alternative to hospitalization for the treatment of complicated urinary tract infections during the COVID-19 pandemic

Arzu Nazli Zeka<sup>1</sup>  | Vildan Avkan-Oguz<sup>2</sup> | Caglar Irmak<sup>2</sup> | Oya Eren Kutsoylu<sup>1</sup> |  
Sema Alp Cavus<sup>2</sup> | Ziya Kuruüzüm<sup>2</sup> | M. Cem Ergon<sup>3</sup>

- 2014-2018, 289 APAT epizodu
- Üriner sistem enfeksiyonu (200; %69.2)
- Deri yumuşak doku enfeksiyonu (41; %14.1)
- Kemik eklem enfeksiyonu (37; %12.8),
- Diğer(5; % 1.7);
  - 2 intraabdominal
  - 1 pnömoni
  - 1 invaziv fungal enfeksiyon
  - 1 visseral leşmanyaz

# Dokuz Eylül Üniversitesi

- 136 hasta komplike üriner sistem enfeksiyonu
  - Yaş  $63,0 \pm 14,8$ ,
  - 76 (%48.7) üst üriner sistem
  - 82'sinde (% 52,5) altta yatan ürolojik patoloji
  - Klinik başarı %95,5
- Tekrar hastane yatışı %10 (16 epizot)
  - Yan etki (%1.2)
  - %56 maliyet tasarrufu
  - Hasta başına 10 yatak günü kazanç

# Efficacy and cost-effectivity analysis of outpatient parenteral antimicrobial therapy unit in infectious disease clinical practices: Turkey perspective

Baştuğ ve ark. 2021

## Clinical diagnosis

Urinary tract infection	285 (48%)
Skin and soft tissue infection	102 (17.2%)
Bone and joint infection	96 (16.5%)
Bloodstream infection	40 (6.8%)
Intra-abdominal infection	31 (5.2%)
Fungal infection	9 (1.5%)
Pneumonia	13 (2.2%)
Endocarditis	6 (1%)
Others	12 (2.02%)

- Ankara Numune 2013-2017
- 597 hastada APAT
- Klinik başarı %98,5
- Yan etki %2
- %25 maliyet azalması
- Hasta başına 11,9 yatak günü kazancı

## Antimicrobials

Ertapenem	321 (54%)
Daptomycin	145 (24.4%)
Linezolid	63 (10.6%)
Teicoplanin	25 (4.2%)
Vancomycin	13 (21.9%)
Amphotericin B	7 (1.2%)
Others	20 (3.4%)

## Türkiye’de Ayaktan Parenteral Antibiyotik Tedavisi (APAT) Uygulamalarının Çok Merkezli Analizi: Standart Bir Sistemin Eksikliğinden Kaynaklanan Zorluklar ve Çözüm Önerileri

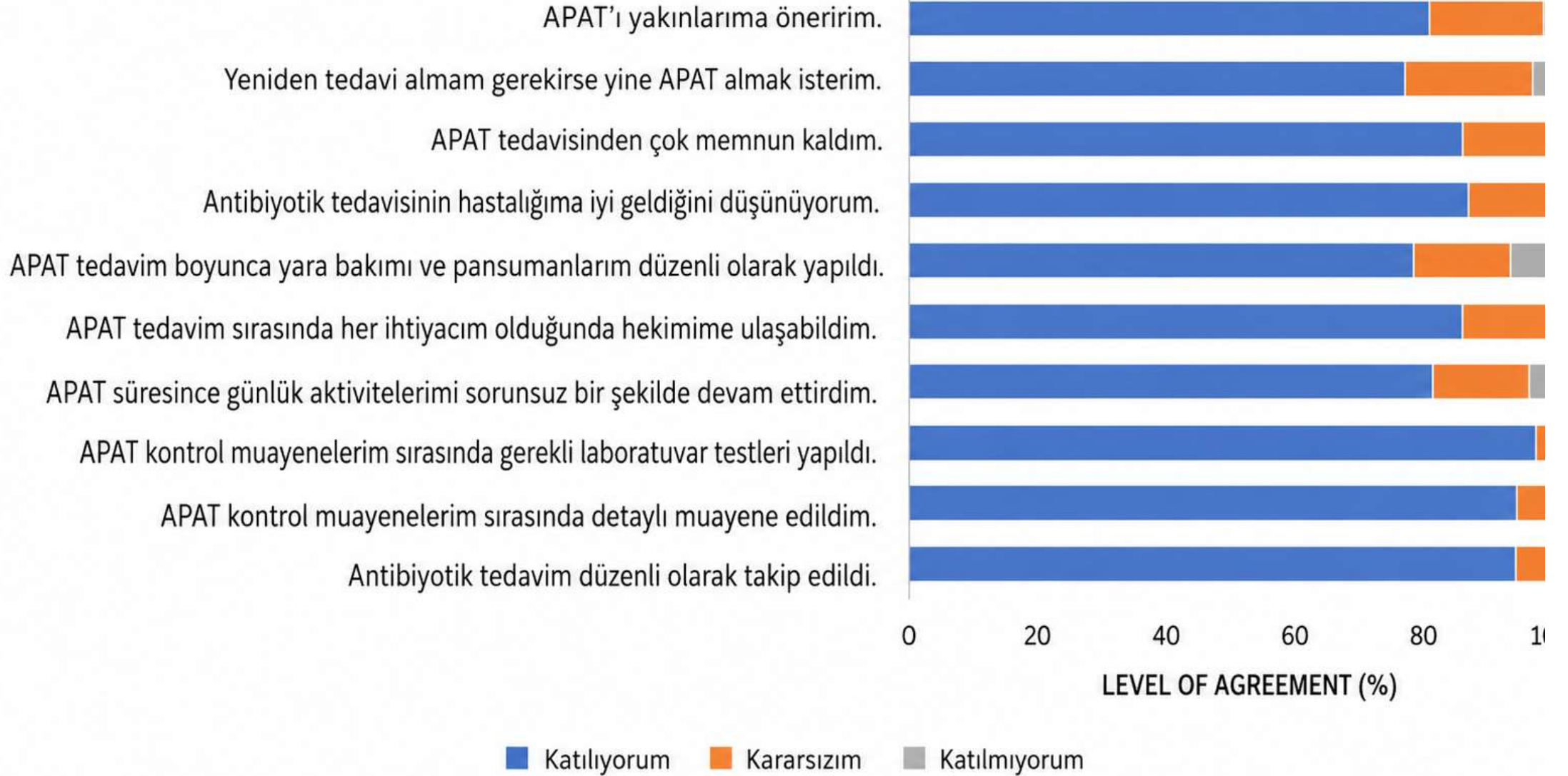
Elif Agülođlu Bali<sup>1</sup>, Belgin Coşkun<sup>2</sup>, Halime Cavlak<sup>2</sup>, Yakup Gezer<sup>3</sup>, Arzu Tarakçı<sup>3</sup>, Feyza Nur Akçin<sup>4</sup>,

KLIMIK 2025 Kongresi

- 1 Mart- 1 Eylül 2024, 19 merkezden 265 hasta
- Kronik osteomyelit %39,6
- Üriner sistem enfeksiyonu %25,7
- Protez eklem enfeksiyonu % 25,7
- Spondilodiskit % 24
- İntravenöz %57,8, intramüsküler %42,2
- Yan etki %1,1

# Hasta memnuniyeti

HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİ SONUÇLARI



BÖLÜM 1

# Hasta Seçimi

# TABLO A – Klinik Kriterler

- ✓Oral tedaviye geçiş mümkün deęil veya IV yol zorunlu
- ✓Hemodinamik stabil (nabız <100, TA >90/60 mmHg)
- ✓Ateş <38.5 °C veya düşme eğiliminde (≥24 saat)
- ✓Klinik durumda belirgin kötüleşme beklentisi yok
- ✓Enfeksiyon kaynağı kontrol altında

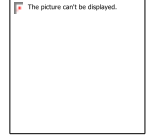
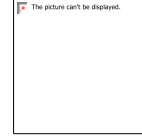
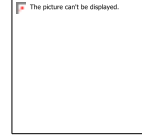
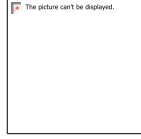
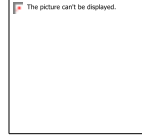
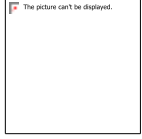
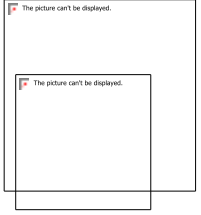


## TABLO B – Sosyal & Lojistik Kriterler

- ✓ Hasta/ hasta yakını istekli
- ✓ Tedaviyi anlayabilecek bilişsel kapasitede
- ✓ Yakın mesafede yaşıyor
- ✓ Güvenli bir ev ortamı
- ✓ Telefon/iletişim erişimi mevcut



# APAT'a dikkatli yaklaş



Aktif IV  
madde  
kullanımı

Uyumsuz  
(APAT/ilaç)

Ciddi  
psikiyatrik  
hastalık

Evde yeterli  
destek yok

Son 30 günde  
>2 yatış

Akut organ  
yetmezliği  
(AKI, KC  
yetmezliği)

Kontrol  
edilmemiş  
DM  
(HbA1c>12)

# APAT Risk Skor Sistemi – Klinik Karar Desteği

Yaş > 65	1 puan
Komorbidite (DM, KBH)	1 puan
İmmünosüpresyon	2 puan
Sosyal destek yetersiz	2 puan
Uyumsuzluk öyküsü	3 puan
Aktif IV madde kullanımı	4 puan
Enfeksiyon kaynağının kontrol altında olmaması	3 puan

## 0–2 puan

APAT UYGUN  
Düşük risk, standart protokol

## 3–5 puan

KOŞULLU APAT  
Güçlendirilmiş izlem gerekir

## ≥6 puan

APAT ÖNERİLMEZ  
Hastanede yatış değerlendir

*IDSA 2018; Norris ve ark. CID 2019*

# APAT Endikasyonları

## Kemik ve Eklem

- Osteomyelit (kronik dahil)
- Septik artrit
- Protez eklemi infeksiyonu (PJI)
- Vertebral osteomyelit/diskitis

## Deri ve Yumuşak Doku

- **Nekrotizan fasit (cerrahi sonrası)**
- **Diyabetik ayak infeksiyonu**
- **Komplike selülit/erizipel**
- Pilonidal/perirektal apse (drene)

## Endovasküler

- **Enfektif endokardit (stabil faz)**
- **Vasküler greft infeksiyonu**
- **Kalıcı cihaz infeksiyonu**
- **Bakteriyemi**

## Diğer Sistemik

- **Gram-negatif bakteriyemi**
- **Febril nötropeni (düşük risk)**
- **İntraabdominal infeksiyon (kaynak kontrol sonrası)**
- **Menenjit**

# Outpatient Parenteral Antibiotic Treatment for Infective Endocarditis: A Prospective Cohort Study From the GAMES Cohort

Juan M. Pericàs,<sup>1,a</sup> Jaume Llopis,<sup>1,a</sup> Víctor González-Ramallo,<sup>2</sup> Miguel Á. Goenaga,<sup>3</sup> Patricia Muñoz,<sup>2</sup> M. Eugenia García-Leoni,<sup>2</sup> M. Carmen Fariñas,<sup>4</sup> Marcos Pajarón,<sup>4</sup> Juan Ambrosioni,<sup>1</sup> Rafael Luque,<sup>5</sup> Josune Goikoetxea,<sup>6</sup> José A. Oteo,<sup>7</sup> Enara Carrizo,<sup>8</sup> Marta Bodro,<sup>1</sup> José M. Reguera-Iglesias,<sup>9</sup> Enrique Navas,<sup>10</sup> and Carmen Hidalgo-Tenorio,<sup>11</sup> José M Miró<sup>1</sup>; for the Spanish Collaboration on Endocarditis-Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis Infecciosa en España (GAMES) investigators<sup>b</sup>

- 429 hasta APAT, 1003 hasta yatarak tedavi almış
- APAT alanların %21,7'si IDSA kriterlerini karşılamış
- Mortalite APAT %8, yatanlarda %42
- Üç ay içinde tekrar başvuru ve relaps farkı yok
- Çok değişkenli analizde mortalite Charlson komorbidite endeksi ve kardiyak operasyon ile ilişkili
- Etken, doğal ya da protez kapak olması ve komplikasyonlarla ilişkisiz



Wen Wen<sup>1\*</sup>  
Hong Li<sup>2\*</sup>  
Chunyi Wang<sup>1\*</sup>  
Chen Chen<sup>1</sup>  
Jiake Tang<sup>1</sup>  
Mengyun Zhou<sup>3</sup>  
Xuwei Hong<sup>2</sup>

Efficacy and safety of outpatient parenteral antibiotic therapy in patients with infective endocarditis: a meta-analysis



2022, 9 çalışma 1116 APAT alan infektif endokardit hasta verisi

# İnfektif endokardit için APAT'a geçiş kriterleri



Gün 0-3  
Kan kültürlerinin negatifleşmesi  
(APAT için zorunlu 3 günlük  
negatif kültür).



Gün 7  
Ateşin tamamen düşmesi  
(Apyrexia).



Gün 7-14  
CRP seviyesinde tepe noktasından  
en az %25 düşüş veya <math>< 20 \text{ mg/L}</math>. Lökosit sayımında azalma.

# İnfektif endokardit için APAT'a kriterleri

Tüm Enfektif Endokardit Hastaları

## Klinik ve Hemodinamik:

Hemodinamik stabilite, kalp yetmezliği bulgusu yok, stabil IV erişim.



## Mikrobiyolojik ve Biyokimyasal:

3 günlük ardışık negatif kan kültürü, düşüş trendinde CRP ve Lökosit.



## Ekokardiyografik:

Vejetasyon boyutu <10mm, majör paravalyüler komplikasyon veya apse yok.



## İdeal APAT Adayı

(Bilişsel olarak yeterli, evde destekleyici ortamı olan, hastaneye ulaşımı kolay hasta).

# APAT için uygun olmayan hastalar



## Aktif Madde Bağımlılığı

Ek güvenlik önlemleri alınamayan, aktif intravenöz ilaç/madde kullanıcıları (IVDU). (PICC hattının suistimal riski).



## Kontrolsüz Komplikasyonlar

Kontrol altına alınamamış kalp yetmezliği veya çözülmemiş apse/psödoanevrizmalar.



## Nörolojik / Embolik Risk

Akut nörolojik olaylar, tekrarlayan sistemik emboli veya pulmoner emboli geçmişi.






## Bakteriyemi Yönetimi

Sürekli pozitif kan kültürleri veya inatçı ateş (>7 gün uygun antibiyotiğe rağmen).



Article

# Conventional Hospitalization versus Sequential Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy for *Staphylococcus aureus* Bacteremia: Post-Hoc Analysis of a Multicenter Observational Cohort

Nerea Castillo-Fernández <sup>1</sup>, Pedro María Martínez Pérez-Crespo <sup>2</sup>, Elena Salamanca-Rivera <sup>3,4</sup> ,  
Laura Herrera-Hidalgo <sup>5</sup>, Arístides de Alarcón <sup>6</sup> , María Dolores Navarro-Amuedo <sup>6</sup>, Teresa Marrodán Ciordia <sup>7</sup>,  
María Teresa Pérez-Rodríguez <sup>8</sup>, Juan Sevilla-Blanco <sup>9</sup>, Alfredo Jover-Saenz <sup>10</sup> , Jonathan Fernández-Suárez <sup>11</sup>,

- 413 hasta, 150 hasta ardışık OPAT grubunda, 263 yatarak tedavi
- Propensity skoruna dayalı eşleştirilmiş analizlerde OPAT altında ardışık tedavi 60 günlük tedavi başarısı benzer ( $p=0,253$ ; düzeltilmiş OR: 0,660; %95 GA: 0,324–1,345).

# Safety and Efficacy of Ceftriaxone in the Treatment of Methicillin-Susceptible *Staphylococcus aureus* Bloodstream Infections: A Noninferiority Retrospective Cohort Study

Annals of Pharmacotherapy  
2023, Vol. 57(4) 425–431  
© The Author(s) 2022  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/10600280221115460  
journals.sagepub.com/home/aop



Anisha Ganguly, MD, MPH<sup>1</sup>, Carolina de la Flor, MD<sup>2</sup>,  
Kristin Alvarez, PharmD<sup>3</sup> , L. Steven Brown, MS, MPH<sup>3</sup>,

		Cefazolin treatment group (n = 286)	Ceftriaxone treatment group (n = 82)	P value
Type of MSSA infection requiring OPAT, No. (%)	Bone and joint	84 (29)	44 (54)	<0.01
	Bacteremia	39 (14)	7 (9)	
	CLABSI	33 (12)	2 (2)	
	Endocarditis	54 (19)	7 (9)	
	Genitourinary	13 (5)	5 (6)	
	Pulmonary	13 (5)	2 (2)	
	SSTI	48 (17)	15 (18)	
	Other	2 (1)	0 (0)	
Comorbid illnesses, No. (%)	Diabetes	140 (49)	49 (60)	0.08
	Peripheral vascular disease	21 (7)	8 (10)	0.48
	Chronic kidney disease	68 (24)	14 (17)	0.20
	Cancer	36 (13)	8 (10)	0.49
	HIV	17 (6)	2 (2)	0.27

## RESEARCH PAPER

# Clinical outcome and cost of intravenous, OPAT, and oral treatment of Gram-negative bacteremia

Mas Chaponda<sup>1\*</sup> , Farah Maher<sup>1</sup>, Joanne Daghfal<sup>1</sup>, Adila Shaukat<sup>1</sup>, Walid Al-Wali<sup>1</sup>,  
Manaf Kadhim Hashim Al-Obaidi<sup>1</sup>, Muna Al Maslamani<sup>1</sup>

- 125 hasta ,üriner sistem (%54,4), intraabdominal odak (%23)
- %57,6'sı pan-duyarlı, %35,2'si genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz üreten, %7,2'si ise çok ilaca dirençli mikroorganizmalarla
- 37'si (%29,6) hastane, 16'sı (%12,8) OPAT-IV, 13'ü (%10,4) evde IV, 59'u (%47) oral antibiyotikle taburcu
- Yeniden başvuru ve nüks için fark yok
- Mortalite hastanede tedavi grubunda 9 hasta (%24,3) ve evde IV tedavi grubunda 1 hasta (%7,7)

RESEARCH



# Outpatient parenteral antibiotic therapy in non-cystic fibrosis lung transplant recipients: characteristics, efficacy and safety

Bart Forier<sup>1</sup> · Veronique Schaevers<sup>2</sup> · Isabel Spriet<sup>3,4</sup> · Charlotte Quintens<sup>3,4</sup> · Stefanie Desmet<sup>5</sup> · Saskia Bos<sup>1</sup> · Pascal Van Bleyenbergh<sup>1</sup> · Natalie Lorent<sup>1,6</sup> · Laurens De Sadeleer<sup>1,6</sup> · Laurent Godinas<sup>1,6</sup> · Lieven J. Dupont<sup>1,6</sup> · Robin Vos<sup>1,6</sup>

- 108 hasta 156 APAT epizodu
- %97 kültür sonucu, %66'sı *Pseudomonas aeruginosa*, ikili antibiyotik tedavisi
- Evde APAT, piptazo(24 saatlik infüzyon), seftazidim (8saatlik 3kez), meropenem (1 saatlik 3kez)
- 3. ayda eradikasyon %71, direnç durumuyla fark yok
- Hastaneye yatış %16, damaryolu sorunu %6

## BÖLÜM 2

# Antimikrobiyal Seçimi

# Farmakokinetik/Farmakodinamik Optimizasyonu

## Zamana Bağımlı (T>MIK)

### İlaçlar:

*Beta-laktamlar, karbapenemler*

### Ayaktan Hedef:

Uzun/sürekli infüzyon  
T>MIK  $\geq 50\%$  hedef  
İlacın stabil olma şartı

## Konsantrasyona Bağımlı (Kmax/MIK)

### İlaçlar:

*Aminoglikozidler, florokinolonlar*

### Ayaktan Hedef:

Günlük tek yüksek doz  
Cmax/MIK  $\geq 10$  hedef  
Tii tepe ve çukur düzey ölçümü,  
ilk haftada haftalık

## EAA/MIK

### İlaçlar:

*Vankomisin, daptomisin*

### Ayaktan Hedef:

Vankomisin Tii ile doz ayarı  
Daptomisin CK takibi

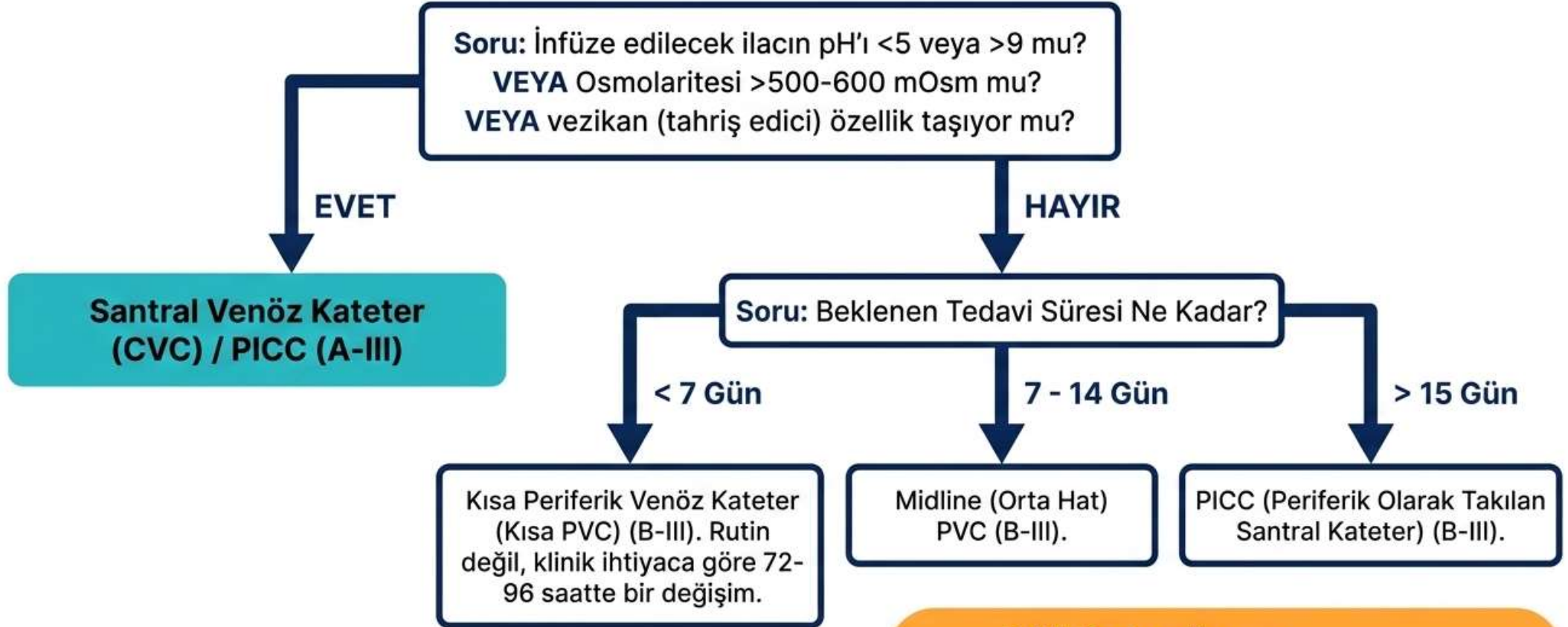
*Kaynak: IDSA 2018; Rybak M. ve ark. ASHP 2020 Vankomisin TDM Rehberi*

# Ayaktan Uygulamaya Uygun Antimikrobiyaller

Antimikrobiyal	Endikasyon	Doz/Sıklık	Stabilite
<b>Seftriakson</b>	Gram-negatif, endokardit, kemik-eklem	2 g IV 1x/gün	24s oda ısısı
<b>Daptomisin</b>	MRSA, VRE endokardit, bakteriyemi	6-10 mg/kg IV 1x/gün	48s buzdolabı
<b>Ertapenem</b>	ESBL, Klebsiella, intraabdominal	1 g IV 1x/gün	6s oda ısısı
<b>Vankomisin</b>	MRSA, MRSE, dirençli enterokok	15-20 mg/L hedef	PICC şart
<b>Telavancin</b>	MRSA deri, pnömoni	10 mg/kg IV 1x/gün	72s buzdolabı
<b>Sefazolin</b>	MSSA, deri/yumuşak doku	2 g IV 3x/gün	14 gün buzdolabı
<b>Piperasilin-Taz</b>	Pseudomonas, komplike ÜSi	4,5 g IV 3x/gün (uzat.inf)	12s oda ısısı

*IDSA 2018; BSAC 2019*

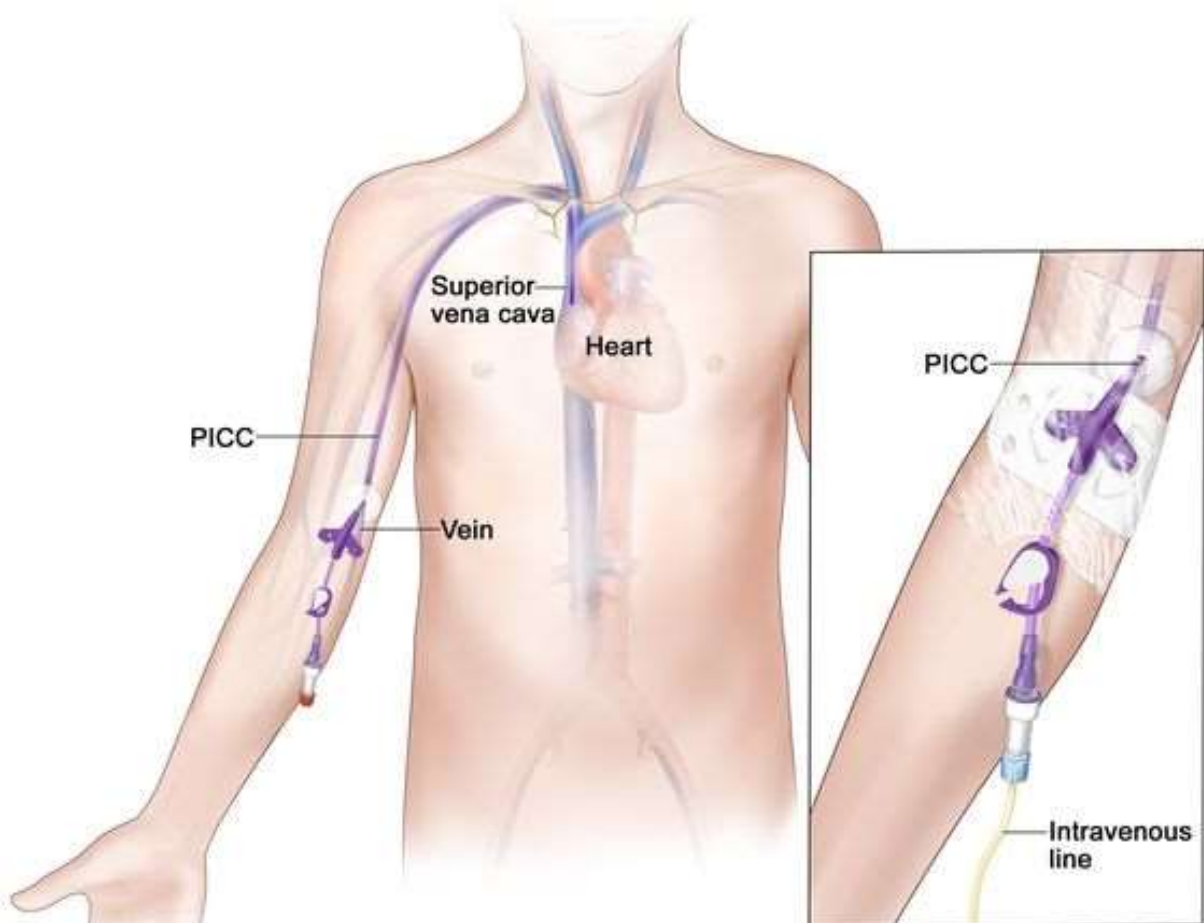
# Karar Ağacı: Doğru Damar Yolu (Venöz Erişim) Seçimi



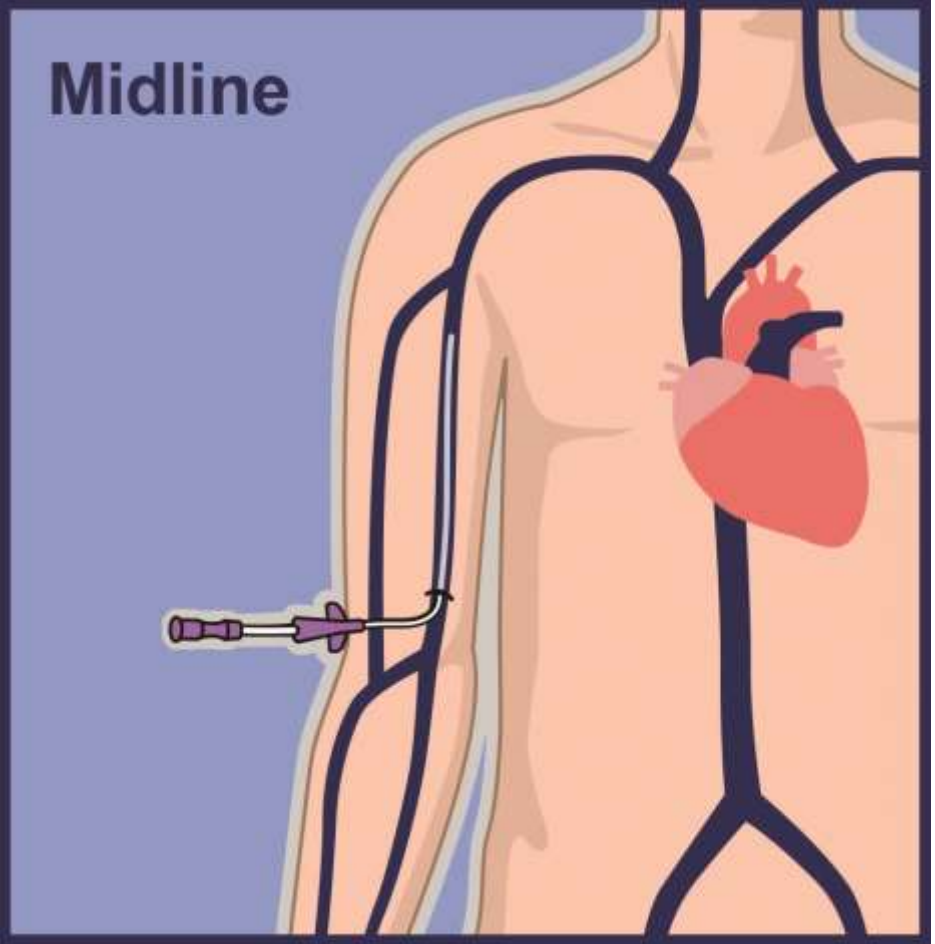
## Kritik Kontrendikasyon

Evre 3b Kronik Böbrek Yetmezliği (GFR <45ml/dk) olan ve hemodiyaliz adayı hastalarda PICC ve Subklavyen yaklaşımı kullanılması ÖNERİLMEZ (A-II, A-I).

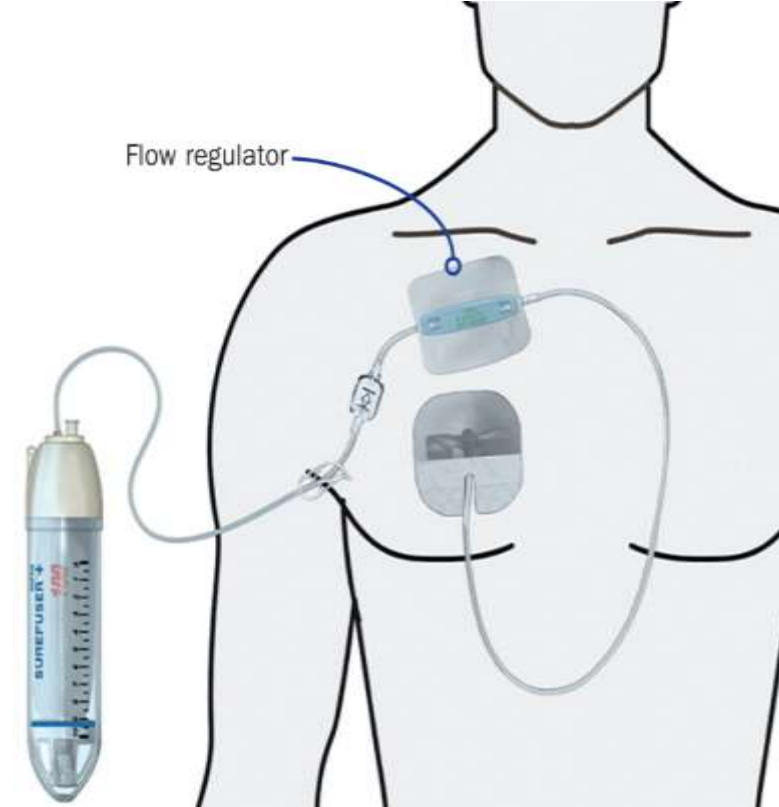
### Peripherally Inserted Central Catheter (PICC)



© 2015 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights



# Evde infüzyon tedavisi için elastomerik pompa



## BÖLÜM 3

# İzlem Protokolleri

# Laboratuvar İzlem Protokolü

*İzlem sıklığı, kullanılan antibiyotik ve hastanın klinik durumuna göre bireyselleştirilmeli:*

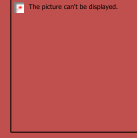
## Haftalık (minimum)

- Hemogram
- CRP / Sedimantasyon
- BUN / Kreatinin
- Karaciğer enzimleri (AST, ALT, ALP)
- Elektrolitler (Na, K, Mg)

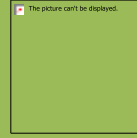
## 2 haftada bir

- Albümin / Total protein
- Trombosit sayımı (heparin)
- CK (daptomisin )

# İzlem protokolü



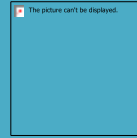
Klinik yanıt, (vital bulgular)



Kateter komplikasyonları (flebit, DVT, katater ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu)



İlaç yan etkileri (döküntü, dispne, diyare)



Yeni semptomlar

## BÖLÜM 4

# Olgu sunumu

# Olgu sunumu

- 78 y E, HT, DM, KAH, KY, AF
- 1996'ta bypass, 2009 yılında "pacemaker, ICD" takılmış
- 1,5 ay önce aritmi nedeniyle kardiyoloji servis yatışı (Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi)
- 1 haftadır ateş yüksekliği, acil serviste 2 set kan kx gram pozitif kok
- Servis yatışı yapılarak vankomisin ve fosfomisin başlanıyor
- 3/4 set kan kültüründe metisilin dirençli *S. epidermidis*
- TEE'de vejetasyon, trombüs yok, eski ekosuyla benzer bulgular. "kalp içi araç" enfeksiyonu
- 48.saatteki kan kx negatif, ateş yok, klinik stabil
- Döküntü nedeniyle daptomisine geçiliyor. Yatış 14. günde APAT'a yönlendiriliyor.

# APAT Uygunluk Deęerlendirmesi

- ✓Tablo A: Hemodinamik stabil, ateři yok, son 3 kx negatif
- ✓Tablo B: Aile desteği var, araç ile 20 dk. mesafede oturuyor
- ✓APAT Risk Skoru: 2 puan (yaş >65, komorbidi var ) → UYGUN
- ✓EKO: vejetasyon yok, EF eski ekosuyla benzer %40
- ✓Seçilen tedavi: Daptomisin 12mg/kg/gün
- ✓Süre: Toplam 6 hafta (14 günü yatarak, 4 haftası APAT)
- ✓İzlem: Haftalık biyokimya, CK