

# Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Antibiyotik Dışı Önlemler

## *Preventing Surgical Site Infections by Measures Other Than Antibiotics*

### Çağrı Buke

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Operasyon sonrası bir ay içinde ya da implantasyon uygulanan olgularda bir yıllık zaman diliminde insizyon alanlarında ortaya çıkan ve komşu derin dokuları da içine alabilen cerrahi alan enfeksiyonu (CAİ) tüm dünyada sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar listesinin başlarında yer almaktadır (1). CAİ gelişimini önlemede, CAİ'ye bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmada, hastanede yatış süresini kısaltmada ve hastane maliyetlerini düşürmede başarılı operasyon teknikleri ve antimikrobiyal profilaksinin yeri yadsınmaz (2).

*Klimik Dergisi*'nin bu sayısında Turan (3) tarafından kaleme alınan derlemede, cerrahi antimikrobiyal profilaksi üzerine güncel öneriler, Amerika ve Avrupa kaynaklı kılavuzlar ışığında geniş bir biçimde sunuluyor. Öte yandan antimikrobiyal ilaçların gereğinden fazla süreyle uygunsuz biçimde kullanımlarının dirençli suşların kolonizasyonuna yol açtığı da bir gerçektir. Bu açıdan bakıldığında CAİ'leri ve buna bağlı olumsuz sonuçları önlemede antimikrobiyal kemoprofilaksinin yanı sıra antibiyotik dışı yaklaşımlar da önemlidir.

Günümüzde cerrahi el hijyeninde alkol bazlı el antiseptiklerinin antimikrobiyal sabun ve su kadar etkili oldukları ve daha kısa sürede el hijyeni sağladıkları kabul edilmektedir. Koruyucu ekipman olarak eldiven, maske, kep, önlük ve gerektiğinde gözlük kullanımı, hem ameliyathanedeki sağlık çalışanlarının hem de hastanın enfeksiyon risklerini azaltmada gerekli kıyafetlerdir (4).

Operasyondan önce nazal *Staphylococcus aureus* dekolonizasyonu, mupirosin ve klorheksidine karşı direnç gelişimine yol açabilmekteyse de, özellikle kardiyak ve ortopedik cerrahide CAİ gelişimini önlemede etkilidir. Killar, jilet ya da makineyle değil; makas ya da tüy dökcü kullanılarak temizlenmelidir. Jiletle tıraş edilenlere oranla kilların kesilmediği olgularda daha az CAİ gelişmektedir. Deri antisepsisi için klorheksidin-alkol karışımı povidon iyoddan daha üstün bulunmuştur (5).

Operasyon sırasında minimal invazif işlem uygulanması önemlidir. Normoterminin sağlanmasının da CAİ gelişimini azalttığı, genellikle kabul görmektedir. Aksine yayınlar bulunmakla birlikte, laminar hava akımı, ortopedik implant cerrahisi sonrasındaki CAİ'lerin azaltılmasında etkilidir. Ek oksijen tedavisi de CAİ gelişimini azaltabilir. CAİ'lerin önlenmesinde laparotomi, laparoskopi ve ortopedik insizyonlar sırasında kullanılan yara koruyucu örtülerden yararlanılabilir. Ayrıca operasyon sonrasında gereksiz eritrosit replasmanından kaçınılması ve kan şekerinin kontrolü önemlidir. CAİ riskini artırdığından operasyon öncesinde kan şekerinin düzenlenmesi ihmal edilmemelidir (6).

Sonuç olarak, CAİ'nin önlenmesinde zamanında başlanan, uygun biçimde ve uygun sürede kullanılan antibiyotik profilaksisinin yanı sıra, genel enfeksiyon kontrol önlemleri ve operasyonla ilişkili kontrol önlemleri de göz ardı edilmemelidir.

### Kaynaklar

1. Young PY, Khadaroo RG. Surgical site infections. *Surg Clin North Am.* 2014; 94(6): 1245-64. [CrossRef]
2. Bratzler DW, Dellinger P, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013; 70(3): 195-283. [CrossRef]
3. Turan H. Cerrahi antimikrobiyal profilakside güncel öneriler. *Klimik Derg.* 2015; 28(1): 2-10.
4. Tanner J. Surgical hand antiseptics: the evidence. *J Perioper Pract.* 2008; 18(8): 330-4.
5. Darouiche RO, Wall MJ Jr, Itani KM, et al. Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical-site antiseptics. *N Engl J Med.* 2010; 362(1): 18-26. [CrossRef]
6. Mishriki SF, Law DJ, Jeffery PJ. Factors affecting the incidence of postoperative wound infection. *J Hosp Infect.* 1990; 16(3): 223-30. [CrossRef]

### Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Çağrı Buke, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir, Türkiye

E-posta/E-mail: cagri.buke@gmail.com

DOI: 10.5152/kd.2015.01

