



Yoğun Bakım Enfeksiyonları

Yoğun Bakımlarda “Doğru” Antibiyotik Tercihlerinin “Yanlış” Kullanımları

Hasan Selçuk ÖZGER¹

¹ Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Gaziantep

Soru(n)

Yoğun bakımlarda “doğru” antibiyotik tercihlerinin “yanlış” kullanımları.

Olay/Olgu

Çalıştığım merkez savaş koşullarında hizmet veren ve yoğun bakımlarda daha sıklıkla travma ve postoperatif hastaların takip edildiği bir merkezdir. Sık olmasa da crush sendromu ile takip edilen hastalar da YBÜ’lerde çoklu organ yetmezliği nedeniyle izlenmektedir. Bu hastalara bazen ateş ve beyaz küre yüksekliği nedeniyle çok gerekli olmasa da antibiyotik başlanabilmektedir. Antibiyotik gerekliliğinin tartışılması bir yana, gerekli olan olgularda ise dozlama konusunda sıkıntı yaşanmaktadır. Genel olarak kullanılan antibiyotik dozlamaları uygun değildir. Bu hastalarda sepsis ve ventilatör ilişkili pnömoni sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hem crush sendromu hem de üzerine binen kan dolaşımı enfeksiyonu veya ventilatör ilişkili pnömoni gibi durumlarda başlanan antibiyotik dozlarının yetersiz olduğu görülmüştür. Yapılan değerlendirmede doktorların antibiyotiklerin uygulanma şekli ve süreleri ile ilgili yeterli bir order veremedikleri, uygulamayı yapan sağlık çalışanlarının da doz, doz aralığı, hızlı infüzyon, devamlı infüzyon konularında yetersiz oldukları saptanmıştır.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

İnfeksiyon hastalıkları uzmanları, yoğun bakım ünitesi sorumluları ve hastane yönetimi ile yapılan değerlendirme sonucunda yoğun bakımda kullanılan antibiyotiklerin belirlenen enfeksiyon uzmanlarınca günlük vizitlerle (enfeksiyon hastalıkları uzmanının onayına tabi olmayan antibiyotikler de dahil) düzenlenmesine karar verilmiştir. Antibiyotik tercihleri ve kullanımlarını da içeren akılcı antibiyotik kullanımı ve hastanemizdeki antibiyotik kullanım hataları ile ilgili eğitim verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerine antibiyotik uygulanması ile ilgili eğitim verilmiştir. Kalite çalışmaları doğrultusunda e-order uygulanmasına geçilmiş ve doktorların antibiyotik kullanımı ile ilgili net orderlar vermesi sağlanmıştır. Tüm hastanede belirlenen günlerde meropenem ve moksifloksasin “vizitleri” planlanmış ve antibiyotik kullanımları kısıtlanmaya çalışılmıştır.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Yoğun bakım ünitesindeki kritik hastalarda, crush sendromu ile birlikte kan dolaşımı enfeksiyonu veya ventilatör ilişkili pnömoni gelişmesi durumunda vücut dağılım hacmindeki değişiklikler göz önüne alındığında antibiyotik dozlaması hakkında ne önerirsiniz?

Devamlı infüzyon uygulaması bu hastalarda faydalı olabilir mi?