

	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ANTİBİYOTİK YÖNETİM TALİMATI	Döküman No	YDY.TL.17
		Yayın Tarihi	01.09.200
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Çocuk Hastalıkları Uzmanı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ

Bu talimatın amacı; Özel Çevre Hastanesinde Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde antibiyotiklerin hastaya gerektiği durumda güvenli bir şekilde verilmesini sağlamaktır.

2.KAPSAM

Özel Çevre Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde antibiyotiklerin uygun kullanımı kurallarını, Yeni Doğan Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi ve görevli sağlık personelinin kapsar.

3.TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur

4.UYGULAMA

4.1.KULLANILAN CİHAZ/MALZEMELER

4.2.Sepsis neonatorum tanımı: Yaşamın 0-28 günlerinde hasta yenidoğanda kan kültürü pozitifliğidir.

4.2.1.Erken sepsis : Anneden doğum öncesi ve doğum anında bulaşan ve yaşamın ilk üç-dört gününde, özellikle ilk 24-48 st'inde yenidoğanda saptanan kan kültürünün pozitif olmasıdır. Ampirik* olarak Ampisilin + Aminoglikozid (tercihen netilmisin) başlanır.

4.2.2.Geç sepsis: Yaşamın 3-4. gününden sonra, özellikle 7-90 günlerde çevreden edinilen sepsistir. (Toplumdan edinilmiş) Ampirik* olarak Ampisilin +3. Kuşak sefalosporin (Sefotaksim) başlanır.

4.2.3.Nozokomiyal sepsis :Gebenin hastanedeki ilk obstetrik muayenesinden itibaren nozokomiyal enfeksiyon riski söz konusudur. Ancak YYBÜ'nde yatan bebekte doğumdan sonraki ilk 48 saatten sonra saptanan sepsis ya da hastaneden taburcu olduktan sonra ilk 48 saatte saptanan sepsis nozokomiyal sepsis kabul edilir

4.2.4.Ampirik* olarak sefaperazon – sulbaktam + amiglikozit (amikasin) glikopeptid (vankomisin/ teikoplanin) + aminoglikozit**/ seftazidim/ meropenem***± antimikotik başlanır.

4.2.5.*Kültür ve antibiyogram sonuçları alındığında en kısa zamanda antibiyogram sonucuna uygun antibiyotik tedavisine geçilmelidir. Çok küçük prematürelere aminoglikozitlerin 3-5 dozdan sonra kan düzeylerinin (ilaç verilmeden hemen önce ve ilaç verildikten ½ saat sonra) takibi gerekir.

4.2.6.Menenjitte santral sıvıya geçebilen seftotaksim kullanılır.**

4.2.7.*Direnç gelişimi göz önüne alınarak, ampirik antibiyotik seçiminde mümkün olduğunca karbapenem, kinolon ve sefalosporinler ilk seçenek olarak kullanılmamalıdır.**

4.2.8.Enfeksiyon tedavisi ve yaklaşım planı, alınan kültür (kan (iki koldan), idrar, beyin omurilik sıvısı (BOS), katater, sürüntü, diğer) sonuçlarına göre güncellenir ve forma kaydedilir.

4.2.9.Dozlar yenidoğan için kullanılan antibiyotik doz ve aralıkları tablosuna göre ayarlanır.(EK 1-2)

4.2.10.Kan kültürü ± idrar kültürü ± BOS kültürü ± katater / trakeal kültürü v.b alınmadan asla antibiyotik başlanmaz, değiştirilmez.

4.2.11. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Yenidoğan Uzmanı iletişim halindedir. Enfeksiyon hemşiresi tarafından kültür sonuçları takip edilmekte yenidoğan uzmanına bildirmekte ve karşılıklı kritik yapılmaktadır. Üreme saptandığında gereken girişimler yapılır (genel antisepsi kuralı tekrarı, antimikrobiyal uygulaması, hasta izolasyonu, dezenfeksiyon kuralları, personelin bilinçlendirilmesi vb).

4.3.Antimikrobiyal başlama kararı:

Klinik bulgu+laboratuar (kültür, hemogram, periferik yayma, CRP)+görüntüleme (akc PA, ADBG, kranyal USG, batin-üriner sistem USG vb) sonuçları değerlendirilir.Bunlar için Töllner Skorlamasından faydalanılır. (EK 3)

4.4.Antibiyotik kullanılması:

4.4.1.Kültürde üreme belli olunca ve antibiyogram sonuçlandığında tedavi tek ilaç devam edilebilir.

4.4.2.Fokal enfeksiyon yoksa toplam tedavi süresi 7-10 gündür.

4.4.3.GBS veya gram negatif enterik bakteri menenjitinde tedavi süresi 14-21 gündür.

4.4.4.Kültür negatif ve bebeğin genel durumu iyiye, belirtilerin sepsise bağlı olma ihtimali az ise 3 günlük bekleme süresi sonunda tedavi kesilebilir.

4.4.5.Kültür negatif ancak klinik düzelmeyorsa, enfeksiyon düşündürülen bulgular varlığında antibiyoterapiye devam edilmeli ya da antibiyotik tedavisi değiştirilmelidir.

4.4.6.Kültür negatif bile olsa ilk 3 günlük tedaviye olumlu yanıt varsa, kliniği açıklayacak başka bir bulgu yoksa sepsis kabul edilerek tedavi 10-14 güne tamamlanır.

4.5.ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜNDE

4.5.1.Membran rüptür zamanı 24 saate kadar olanlarda Antibiyotik başlanmasına gerek yoktur.

4.5.2.Membran rüptür zamanı 24-72 saat arasında olan

4.5.2.1.Matür bebeklerde: Koriyoamniyonit yok, Apgar skoru iyi ve bebeğin genel durumu iyi ise antibiyotik başlanmasına gerek yok.CRP bakılması tedavide yol gösterici olabilir.

4.5.2.2.Prematüre bebeklerde: Herhangi bir klinik bulgu olmasa da hemokültür alınıp ikili antibiyotik başlanır ve kültür steril olduğu öğrenilinceye kadar tedaviye devam edilir.

4.5.3.Membran rüptürü>72 saat ise

4.5.3.1.Matür bebeklerde: Herhangi bir klinik bulgu olmasa da hemokültür alınıp ikili antibiyotik başlanır ve kültür steril olduğu öğrenilinceye kadar devam edilir.**6.4.3.2.**Prematüre bebekler: Herhangi bir klinik bulgu olmasa da ikili antibiyotik başlanır ve kültür steril olsa da en az 7 gün devam edilmelidir.Tedavi de;Penisilin/Ampisilin+Aminoglikozit kullanılır.

4.6. YENİDOĞANLARDA ANTİBİYOTİK DOZLARI VE DOZ ARALIKLARI

Antibiyotik	Uygulama	<2000 g				>2000g					
		0-7 gün		8-28 gün		0-7 gün		8-28 gün		28 gün	
		Doz (mg/kg)	Aralık	Doz (mg/kg)	Aralık	Doz (mg/kg)	Aralık	Doz (mg/kg)	Aralık	Doz (mg/kg)	Aralık
Ampisilin	IV, IM	100	12	150	8	150	8	200	6	200	6
Aztreonam	IV	60	12	90	8	90	8	120	6	120	6
Eritromisin	IV, PO	20	12	30	8	20	12	40	8	40	6



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ANTİBİYOTİK YÖNETİM TALİMATI

Döküman No	YDY.TL.17
Yayın Tarihi	01.09.200
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/3

İmipenem	IV	50	12	50	12	50	12	25	12	25	12
Klindamisin	IV, IM, PO	10	12	15	8	15	8	20	6	20	6
Meropenem	IV	20	12	20	12	20	12	20	12	20	12
Metranidazol	IV, PO	7,5	24	15	12	15	12	30	12	30	6
Mezlosilin	IV, IM	150	12	225	8	150	12	225	8	300	6
Penisilin	IV	10000 0	12	22500 0	12	15000 0	12	20000 0	6	20000 0	6
Piperasilin	IV, IM	150	12	150	12	225	8	300	6	300	6
Sefotaksim	IV, IM	100	12	150	8	100	12	150	8	150	6
Seftazidim	IV, IM	100	12	150	8	100	12	150	8	150	8
Seftriakson	IV, IM	50	24	50	24	50	24	75	24	100	24
Tikarsilin	IV, IM	150	12	225	8	225	8	300	6	300	6
Teikoplanin	IV, IM	16mg/ kg yükleme, 8mg/ kg, 24 saat ara ile.									

4.7.YENİDOĞANLARDA AMİNOGLİTOZİT -VANKOMİSİN DOZLARI (mg/ kg/ doz) VE DOZARALIKLARI

Antibiyotik	Uygulama	≤29 hafta			30-34 hafta			≥35 hafta		
		Postnatal yaş	Doz	Aralık	Postanal yaş	Doz	Aralık	Postanal yaş	Doz	Aralık
Amikasin	IM,IV	0-7 gün	18	48	0-7 gün	18	36	HEPSİ	15	24
		8-28 gün	15	36	≥8 gün	15	24			
		≥29 gün	15	24						
Gentamisin	IM,IV	0-7 gün	5	48	0-7 gün	4,5	36	HEPSİ	4	24
Netilmisin		8-28 gün	4	36	≥8 gün	4	24			
Tobramisin		≥29 gün	4	24						
Vankomisin 10mg/kg/doz	Uygulama	Postanal yaş (gün)			Aralık (saat)					
≤29 hafta	IV	0-14 >14			18 12					
30-36 hafta	IV	0-14 >14			12 8					
37-45 hafta	IV	0-7 >7			12 8					

	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ANTİBİYOTİK YÖNETİM TALİMATI	Döküman No	YDY.TL.17
		Yayın Tarihi	01.09.200
		Rev. No	00
		Rev. Tarihi	-
		Sayfa No	4/4

4.8. AMİNOGLİKOZİT VE VANKOMİSİNİN TERÖPOTİK SERUM DÜZEYLERİ (MCG/ ML)

	Maksimum	Minimum
Amikasin	20-30	<10
Gentamisin	5-10	<2
Tobramisin	5-10	<2
Vankomisin	20-40	<10

4.9. Töllner Skoruması

Parametre	0	1	2	3
Deri renginde bozulma	Yok		Orta	Belirgin
Cutis marmaratus	Yok		Bozuk	Belirgin
Hipotoni	Yok	Orta	Belirgin	
Bradikardi	Yok	Var		
Apne	Yok	Var		
Solunum sıkıntısı	Yok	Var		
Hepatomagali	Yok	>4 cm		
GIS bulguları	Yok	Var		
Lökosit sayısı	Normal	Lökositoz		Lökopeni
Sola kayma	Yok		Orta	Belirgin
Trombositopeni	Yok		Var	
Metabolik asidoz (pH)	Yok	≥7.2	<7.2	

5 in altı normal , 5-10 arası şüpheli sepsis , 10 puan üzeri kesin sepsis

5.İLGİLİ DOKUMANLAR

İlgili dokuman yoktur.