

ORTOPEDİK İNFEKSİYONLAR



Düzenleyenler:

Prof.Dr. İ.Remzi Tözün
Doç.Dr. Mehmet Demirhan
Doç.Dr. Halit Özsüt

1999

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği tarafından yayınlanmıştır

Nekrotizan deri ve yumuşak doku infeksiyonları protokolü

řamil Aktař(1), Mehmet Kocaođlu(2), Lütfiye Mülazımođlu(3)

- (1) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Deniz ve Sualtı Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr.
- (2) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.
- (3) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Doç. Dr.

Klostridyal myonekroz (Gazlı gangren)

1. gün

1. řüphe

6 saat- 3 günlük hikaye
lokal ödem
sulu-koyu renkli akıntı
ciddi ağrı- ağırlık hissi
řuur bozukluđu - sistemik toksemi belirtileri
ciltte sarı-bronz renk değişikliği
yaranın açık yara olması şart değil
gaz ve krepatasyon olabilir, řart deđil
(hasta dışarıdan gelmişse, alçı ve sargılarının muayene öncesi çıkarılması şarttır!)

2. Vital bulguların kontrolü, monitorizasyonu ve stabilizasyonu (Sıvı replasmanı için: İV Ringer Laktat, gerekirse kan)

3. Laboratuvar

Tam kan sayımı, BUN, kreatinin, CPK, LDH, bilirubin, ALT, AST, elektrolitler
Akciđer grafisi ve tutulan bölgenin yumuşak doku dozunda grafisi

4. Konsültasyon

Ortopedi ve Travmatoloji
İnfeksiyon Hastalıkları
Deniz ve Sualtı Hekimliği

5. Tetanus proflaksisi

Aşı+250 İÜ TİG
Se.um anti-gazlı gangren uygulanmayacaktır.

6. Cerrahi girişim +antibiyotik+ hiperbarik oksijen (HBO)

Sistemik antibiyotik vermeden üstteki nekrotik ve dış ortamla teması olan cilt-
ciltaltı debridmanından sonra derin dokudan Gram yayma ve kültür için örnek
alma

Konvansiyonel kültür+tiyoglukonatlı veya kıymalı buyyona anaerob kültür+Gram yöntemiyle boyama

Gram yöntemiyle boyamada: Büyük Gram - pozitif çomaklar ve nadir lökosit
* Penisilin 2 milyonu her 2 saatte + klindamisin 900mg İV 8 saatte bir
14 gün debridman

Ampütasyon ve geniş debridman kararı HBO tedavisini takiben 24.saatte verilecektir.

*HBO-ilk 24 saat 3-4 seans 2.8-3 ATA basınçta 90 dakika %100 oksijen

2. gün

1. Vital bulguların takibi ve stabil tutulması
2. Konsültasyon (Ortopedi + İnfeksiyon + Deniz ve Sualtı)
 - a. Kültürde Clostridium dışında Gram - negatif üreme varsa 3. kuşak sefalosporin ekle yoksa, aynen devam et
 - b. Kanayan vital kas görülene dek geniş debridman
 - c. Günde 2 seans 2.5-2. 8 ATA 90 dakika HBO

3-4-5. gün

- * Antibiyoterapi aynı
- * HBO aynı
- * Yara bakımı

6. gün

- * Hastanın durumuna göre HBO sonlandırma kararı
- * Yaranın kapatılmasına yönelik rekonstrüktif işlemler
- * Plastik cerrahi konsültasyonu
- * Antibiyoterapiye devam

10-14. gün

- * Antibiyoterapiyi sonlandır
- * Hastayı yeniden değerlendirip definitif cerahi tedavi (osteosentez gibi) kararı ver
- * Böyle bir gereklilik yoksa hastayı taburcu et

Klostridyal myonekroz dışı nekrotizan deri ve yumuşak doku infeksiyonları

(Nekrotizan fasiit , klostridyal myonekroz, Krepitan anaerobik selülit, Bakteriyel sinerjistik gangren vb.)

1. gün

1. Şüph

- * >3 gün hikaye
- * predispozan faktörlerin varlığı:
Diyabet, periferik damar hastalığı, İV ilaç bağımlılığı, kronik böbrek hastalığı, obesite, immün yetmezlik, malignite, cerrahi girişim...
- * deride nekroz, bül, pürülan akıntı

2. Vital bulguların stabilizasyonu

3. Tetanus aşısı+250İÜ TIG

4. Laboratuvar

Tam kan sayımı, Glikoz, BUN, kreatinin, tutulan bölgenin grafisi

5. Konsültasyon

(Ortopedi-İnfeksiyon hastalıkları-Deniz ve Sualtı hekimliği)
klinik klostridyal myonekroz ile uyumlu değilse
ve yaymada Gram-pozitif çomak + nadir lökosit saptanmazsa
ve kas tutulumu yoksa

Antibiyoterapi: Ampilisilin/sulbaktam 4x2gr İV + Amikasin 15mg/kg tek dozda
yavaş İV

Debridman, fasiyektomi
HBO tedavisi için danış

2. gün

1. Vital bulguların takibi ve stabil tutulması üçlü konsültasyon

Antibiyoterapiye devam et veya kültür sonucuna göre modifiye et

Yara bakımı

HBO-Yardımcı tedavi?

3-13. gün

* Yaranın kapatılmasına yönelik rekonstrüktif işlemler

* Plastik cerrahi konsültasyonu

* Antibiyoterapiye devam

14. gün

* Antibiyoterapiyi sonlandır

* Hastayı yeniden değerlendirip definitif cerrahi tedavi için karar ver

* Böyle bir gereklilik yoksa hastayı taburcu et