

# KADIN DOĞUM AMELİYATLARINDA SEFTRIAKSON İLE KEMOPROFİLAKSİ

Erol ALPAY, Bedri TURHANOĞLU, Bedri SAKÇAK, Yusuf KORKMAZ

## ÖZET

Jinekolojik ameliyatların profilaksisinde seftriaksonun etkisini araştırmak amacı ile 50 riskli olguya preoperatif olarak, 1 g seftriakson uygulanmıştır. İki olguda postoperatif enfeksiyon tespit edilmiştir. Ayrıca dokuz olguda da enfeksiyona bağlanmayan kısa süreli yüksek ateş tesbit edilmiştir. Seftriaksonun jinekolojik ameliyatların profilaksisinde etkili olduğu kanısına varılmıştır.

## SUMMARY

*Prophylactic use of ceftriaxone in gynecologic surgery.*

Prophylactic efficiency of ceftriaxone, 1 g used preoperatively, was investigated in 50 high-risk gynecologic patients. Postoperative infections were observed in two cases. There was also an evidence of high fever in nine cases with short duration of time which were not related to infections. It is concluded that ceftriaxone is effective in prophylaxis of gynecologic surgery.

## GİRİŞ

Cerrahi enfeksiyonlar, yatak işgali, ilaç ve pansuman malzemesi kullanımı, insan gücü gibi ekonomik kayıplara neden olması ve hasta ile hekim ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle önem kazanır. Cerrahi olgularda enfeksiyon kontrolü için kurulan Amerikan Cerrahi Topluluğu cerrahi işlemleri:

- 1- Temiz
- 2- Temiz-kontamine
- 3- Kontamine ve kirli olmak üzere değişik risk gruplarına ayırmıştır (3).

Genitüriner traktüste girilen operasyonlar ikinci gruba dahil edilmişlerdir (3). Vajenin açılmadığı jinekolojik operasyonlarda enfeksiyon riski az olduğu için kemoprofilaksi önerilmemektedir (1, 4). Ancak vajenin açıldığı abdominal operasyonlarda kemoprofilaksi, enfeksiyon görülme oranı az olsa bile risk altındaki gruba önerilmektedir (5). Vajinal ameliyatlarda ise rutin kemoprofilaksi yapılması istenmektedir(2).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya başladığımız 1.1.1986 tarihinden itibaren toplam 50 olguya kemoprofilaksi uygulanmıştır. Çalışmamızda:

- 1- Vajinal ameliyatlarda rutin,
- 2- Abdominal ameliyatlarda risk altındaki gruba,

3- Sezaryende riskli gruba preoperatif olarak 1 gram,  
4- Enfeksiyon saptanan olgularda tedavi amacıyla seftriakson kullanılmıştır. Kemoprofilaksi uygulanan olguların geçirdikleri operasyonlara göre dağılımları tablo 1'de gösterilmiştir. Postoperatif olarak ateş ve nabız takibi, kesi yerinin takibi, vajenin takibi, direnin takibi, sezaryende involüsyon ve löşinin takibi, enfeksiyon odağının kültür takibi yapılmıştır.

Tablo 1: Profilaksi uygulanan olguların geçirdikleri operasyonlara göre dağılımı.

Operasyon	Olgu sayısı
Sezaryen	10
T.A.H.+B.S.O.	22
Laparotomi	11
Vaginal	7
Toplam	50

## BULGULAR

Tablo 2'de sezaryen olgularında profilaksi uygulama nedenlerimiz gösterilmiştir. Operasyona kadar kliniğimiz dışında tuşe edilen olgular (fazla sayıda tuşe) da profilaksiye alınmışlardır.

Tablo 2: Sezaryen olgularında profilaksi uygulama nedenleri

Profilaksi nedeni	Sayı
Mükerrer seksiyö	4
Anemi	2
Fazla sayıda tuşe	2
Açık membran	1
Obesite	1
Toplam	10

Anemisi olan bir olguda postoperatif birinci gün iki ünite kan verilmiş ve ikinci gün bir kez 37°,8 C ateşi olmuştur. Mükerrer seksiyölu olgulardan birinde ikinci gün bir kez 37°,9 C, birinde üçüncü gün bir kez 38°C, diğerinde de dördüncü gün bir kez 37°,5 C ateş olmuştur. Tüm olgularda involüsyon ve löşi normal, insizyon temiz kalmıştır.

Total abdominal histerektomoi+bilateral salpingooferektomi yapılan olgularda profilaksi nedenleri tablo 3'de gösterilmiştir. Toplam olgu sayımız bu grupta 22 olmasına rağmen bazı olgularımızda birden çok profilaksi nedeni bulunmuştur.

Tablo 3: Total abdominal histerektomi+bilateral salpingooferektomi uygulanan olgularda profilaksi nedenleri.

Profilaksi nedeni	Sayı
Obesite	8
Uzun süren operasyon	9
Kronik bronşit	2
Diabet mellitus	2
Miyom+Douglas apsesi	1
Endometriozis+Gis hasar	1
Ex-U+miyom+anemi+acil	1
Romatizmal kalp hastalığı	1
Serviks kanseri	1
Toplam	26*

\* Bazı olgularda birden çok profilaksi nedeni bulunmuştur.

Obesite nedeni ile profilaksi uygulanan olgularımızın birinde birinci gün cilt altında hematoma izlenmiştir. Direne edildiğinde serosanginöz akıntı 10 gün devam etmiş, kültürde üreme olmamış, ateş izlenmemiştir. Tedaviye 7 gün devam edilmiştir. Bir olguda 4. gün, diğerinde 5.gün bir kez 37°,8 C ateş izlenmiştir. Birinde de ateş olmadan 4.gün hiperemi gelişmiş ve ertesi gün kaybolmuştur.

Operasyonu uzun süren olgularımızdan birinde 4.gün 37°,8 C ateş izlenmiştir.

Diabetli olgularımızın birinde ciltte ekimoz izlenmiş ve otomatik ekartöre bağlanmış. Ateş ve kesi normal bulunmuştur.

Miyom+Douglas absesi olan olguda 4. gün 37°,8 C, 5.gün 38°,5 C ateş izlenmiştir. Cilt altından 5. gün nekrotik görümlü materyel direne edilmiş, kültürde üreme olmamıştır. Ancak Douglas'taki kültürden *Escherichia coli* üremiştir. Douglas'taki direnler serosanginöz akıntının kesildiği 4.gün alınmıştır. Tedaviye 10 gün devam edilmiş, insizyon normal sürede iyileşmiş, vajen kafi temiz kalmıştır.

Diğer olgularda ateş, kesi yeri, vajen kafi normal seyretmiştir.

Değişik nedenlerle laparotomi yapılan olgularda profilaksi nedenlerimiz tablo 4'de gösterilmiştir.

Appendektomi olgularımızın birinde ikinci gün 37°,5 C ateş izlenmiştir. Kompres çıkarılan olgumuzda 4. gün 37°.8 C, 5.gün 37°,5 C ateş izlenmiştir (Bu günlerde hastanın üst solunum yolu enfeksiyonu vardı). Tedaviye 10 gün devam edilmiş, direnleri dördüncü gün çıkarılmıştır. Diğer olgularımızda ateş izlenmemiş, tümünde insizyon temiz kalmıştır.

Profilaksi uygulanan vajinal operasyonlarımız ise tablo 5'de izlenmektedir. Bu olgularımızda hiç ateş izlenmemiş ve kesi yerleri temiz kalmıştır.

Tablo 4: Laparotomi yapılan olgularda profilaksi ve/veya tedavi nedenleri.

Nedenler	Sayı
Appendektomi	3
Anemi+acil	2
Kronik bronşit	1
Batında kompres	1
Piyosalpinks	1
Brid ileusu	1
Romatizmal kalp hastalığı	1
Pr. infertilite (Wedge R)	1
Toplam	11

Tablo 5: Profilaksi uygulanan vaginal operasyonlar.

Operasyon	Sayı
Vaginal hist.	5
Colph. ant.+post.	1
Scene kisti	1
Toplam	7

## TARTIŞMA

Görüldüğü gibi 50 olguluk serimizde Douglas absesi olan ve cilt altından nekrotik materyel direne edilen bir ve cilt altında hematoma bağlı yara yetmezliği olan bir olgu dışında postoperatif takipte önemli bulgumuz olmamıştır. Sonuçları yorumlamak için olgu sayımızın az olduğunu biliyoruz. Ancak tüm olgularımızın içinden riskli olarak seçtiğimiz bu grupta enfeksiyon izlenmemesi dikkat çekicidir. Olgu sayımız arttıkça çıkabilecek enfeksiyonların, kaydettiğimiz predispozan faktörlere göre ayrıca analiz edilmesi planlanmıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- Berger S A, Nagar H, Gordon M: Antimicrobial prophylaxis in obstetric and gynecologic surgery, *J Reprod Med* 24: 185 (1980).
- 2- Duff P, Park R C: Antibiotic prophylaxis in vaginal hysterectomy, *Obstet Gynecol* 55: 198 (1980).
- 3- Hoeprich P D: Current principles of antibiotic therapy, *Obstet Gynecol* 55: 121 (1980).
- 4- Ledger N C, Gee C, Lewis W P: Guidelines for antibiotic prophylaxis in gynecology, *Am J Obstet Gynecol* 121: 1038 (1975).
- 5- Mattingly R F: The prophylactic use of antibiotics in pelvic surgery, *Obstet Gynecol* 55: 267 (1980).