RINOSINÜZIT

2

Baş ağrısı ve pürülan burun akıntısı ile birlikte üç günlük ateş öyküsü olan sağlıklı 45 yaş hasta.

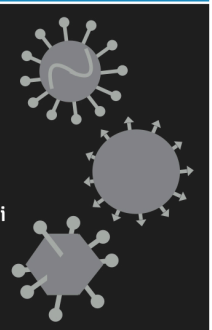
2 3

IDSA 2012

FARENJIT

2

29 yaşında hasta, boğaz ağrısı ve 38.4ºC'ye kadar yükselen ateş şikayeti ile başvuruyor. Muayenede, eksüdasız büyük ve eritemli tonsiller görülüyor. Hızlı strep testi negatif.



2 3

ACP/CDC 2016

STEC

2

Üç gündür ateşi ve kanlı ishali olan 36 yaşında hasta. Toksik görünüm yok. Moleküler dışkı testi, Shiga toksini üreten E. coli (STEC) için pozitif.

2 3

IDSA 2017

KOAH ALEVLENMESİ

2

64 yaşında KOAH'lı hasta kliniğe dört gündür süren öksürük ve hafif nefes darlığı şikayeti ile başvuruyor. Ateş yok. Akciğer muayenesi, yaygın ekspiratuar wheesing duyuluyor.

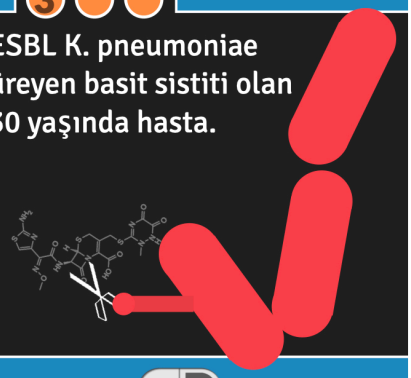
2 3

GOLD 2021

ESBL SİSTİT

3

ESBL K. pneumoniae üreyen basit sistiti olan 30 yaşında hasta.



1 3

IDSA 2020

PRİMER SİFİLİZ

3

Penis ülseri olan 24 yaşındaki hastada pozitif treponemal test ve pozitif Rapid Plasma Reagin tespit edildi.

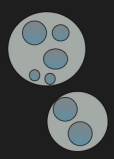
1 3

MMWR 2021

SİKLOSPORA

4

44 yaşında, uluslararası seyahatten sonra iki haftadır süren sulu ishal ve kilo kaybı ile gelen hasta. Seri dışkı mikroskobik incelemesinde, Siklospora ookistleri görüldü.



1 3

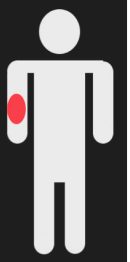
IDSA 2017

NON PÜRÜLAN SELÜLIT

2

Hafif selülit ile başvuran iyi görünümlü sağlıklı 45 yaşında hasta.

MRSA enfeksiyonu öyküsü yok, penetran travma yok ve enjeksiyonla uyuşturucu kullanımı yok.



1 3

IDSA 2014

KOMPLIKE OLMAYAN SISTIT

2

Piyüri ve dizüri ile başvuran 30 yaş hasta.

1 3

IDSA 2011

GÖZLEM

Kanlı ishal, ateş ve diğer "dizanteri" semptomları, Shiga toksini üreten E. coli'yi (STEC) gösterebilir. Antibiyotik tedavisi hemolitik üremik sendrom (HUS) ile ilişkilidir ve bunun yerine destekleyici bakım önerilir.

Shiga toksini üreten*E coli* (STEC)

A2

GÖZLEM

A Grubu Strep (GAS), yetişkinlerde çocuklardan daha az yaygındır. Olası GAS enfeksiyonunu gösteren semptomlar (ateş, hassas servikal lenfadenopati, öksürük yokluğu, tonsiller eksüda) için hızlı bir strep testi yapılmalıdır. Yüksek şüphe devam ederse kültür uygun olabilir. HIV ve CYBE için ek testler de endike olabilir.

Adenovirüs, rinovirüs, mevsimsel koronavirüsler.

A3

GÖZLEM
AMOKS/KLAV

Amoks/Klav, akut bakteriyel sinüzitten şüphelenildiğinde kullanılır:

- İyileşme kanıtı olmadan 10 gün boyunca süren semptomlar.
- Hastalığın başlangıcında ≥39°C ateş ve pürülan burun akıntısı veya arka arkaya en az 3-4 gün süren, yüz ağrısı ile birlikte şiddetli başlangıç semptomları
- 5-6 günlük tipik viral semptomlardan sonra yeni ateş, baş ağrısı veya artan burun akıntısı ile "çifte hastalanma".
- Klavülonik asit öncelikle beta-laktamaz üreten H. influenzae ve M. catarrhalis'i kapsamak için eklenir.

S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, S. pyogenes, S. aureus, GN basiller, anaeroblar ve respiratuar virüsler

A1

PENISILIN G

Primer sifiliz tedavisi için tek doz Benzatin penisilin G uygulanır. Nörolojik veya oftalmolojik semptomları olan hastalar ileri değerlendirme gerektirir.

Sifiliz teşhisi konan tüm hastalara HIV testi yapılmalı ve testi negatif olanlara PrEP önerilmelidir. HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelerde üçüncü ayda yeniden test yapılması önerilir.

Treponema pallidum

A6

NITROFURANTOIN
TMP/SMX

Florokinolonlar ve karbapenemler, GSBL sistite karşı etkili ajanlardır, ancak diğer ajanlar mevcut olduğunda önerilmemektedir. Klebsiella ve diğer bazı gram negatifler, dirence yol açan bir fosfomisin-inaktive edici enzim (fosA) geni eksprese eder. Fosfomisin, ESBL E. coli için bir seçenek olabilir. Terapi duyarlılıklara yönelik olmalıdır. Aminoglikozitler ve amoks/klav alternatiflerdir.

Klebsiella pneumoniae

A5

AMOKS/KLAV
DOKSISIKLIN
AZITROMISIN
GÖZLEM

Orta-şiddetli alevlenmesi olan KOAH hastalarında (artmış dispne, balgam hacmi, ± balgam pürülansı) standart tedaviye eklenen kısa bir antibiyotik kürü komplikasyonları azaltabilir. Antibiyotik, yerel direnç paternlerine göre seçilmelidir.

S pneumoniae, H influenzae ve M catarrhalis .

A4

NITROFURANTOIN
TMP/SMX
FOSFOMISIN

Etkili olmakla birlikte, florokinolonlar diğer endikasyonlara saklanmalıdır. Üropatojenlerin lokal olarak duyarlı olduğu durumlarda TMP/SMX kullanılabilir. Beta-laktamlar (örn. Amoks/klav, Sefaleksin), diğerleri mevcut olmadığında kabul edilebilir bir seçenektir.

Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae ve Staphylococcus saprophyticus.

A9

PENISILIN VK
SEFALEKSIN
KLINDAMISIN

Selülit, apse veya pürülan ile ilişkili olmadığında, streptokoklardan kaynaklanma olasılığı daha yüksektir ve bir sefalosporin veya bir penisilin (penisilin, dikloksasilin) ile tedavi edilmelidir. Klindamisin, yan etki profili nedeniyle daha az tercih edilir ancak bir seçenektir.

β-hemolitik streptokoklar (A, B, C *ve G grupları) ve S. aureus*

A8

TMP/SMX

Cyclospora cayetanensis, gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlerde kronik sulu ishale neden olabilir. Gıda kaynaklı salgınlar ABD'de de meydana gelebilir. AIDS'li kişilerde hastalık özellikle şiddetli olabilir.

Standart O&P ve PCR panelleri, özel tekniklerle görülebilen bu organizmayı içermeyebilir. Olası bir alternatif tedavi Nitazoksanidtir.

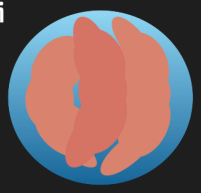
Cyclospora cayetanensis

A7

KRIPTOSPORIDIYOZ

3

25 yaşında, HIV ve kilo kaybının eşlik ettiği kronik ishali olan hasta. Antiretroviral tedaviye başlıyor.



1 2

IDSA 2017

PELVIK INFLAMATUAR HASTALIK

7

Vajinal akıntı, alt karın ağrısı ve servikal hareketle hassasiyet ile başvuran 24 yaşında cinsel yönden aktif kadın. İyi görünüyor ve ayaktan tedavi için bir aday.

2

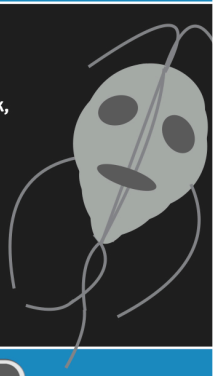
1 2

MMWR 2021

GIARDIYAZ

3

Hümoral immün yetmezliği olan 47 yaşında hasta; kilo kaybı ve persistan, yumuşak, kötü kokulu dışkı ile başvuruyor.
Giardia için direkt floresan antikor pozitif.



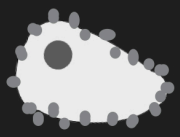
1 2

IDSA 2017

BAKTERIYEL VAJINOZ

3

34 yaşında hasta, üç gündür artan kötü kokulu vajinal akıntı ile başvuruyor. "Balık" kokusu tarifliyor. Akıntının mikroskopisinde karakteristik "ipucu hücreleri" görülüyor.



VEYA

1 2

MMWR 2021

ANAPLAZMOZ

3

Kuzeydoğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüyüşten beş gün sonra akut başlangıçlı ateş, baş ağrısı ve kas ağrısı olan 60 yaşında hasta. Trombositopeni, lökopeni ve transaminaz yüksekliği var.

Ixodes scapularis

1 2 3

MMWR 2016

KLAMIDYA

3

Asemptomatik cinsel aktif 22 yaş hasta, rutin tarama sırasında C. trachomatis pozitif görülüyor.

1 2 3

MMWR 2021

GONORE

5

Asemptomatik cinsel aktif 24 yaş hastanın N. gonorrhoeae tarama testi pozitif saptanıyor. Klamidya taraması ise negatif.

1 2 3

MMWR 2020

ŞIGELLOZ

2

45 yaşında hasta, yurt dışı seyahatinden 39°C'ye kadar çıkan ateş ve sık sık küçük hacimli kanlı dışkılama ile dönüyor. PCR testi Shigella için pozitif.

VEYA

1 2 3

IDSA 2017

LYME PROFLAKSISI

3

Orta Atlantik'te yaşayan 30 yaşındaki bir kişi, bacağından iki gündür mevcut olan bir Ixodes scapularis kenesi çıkardı.

1 2 3

IDSA 2020

NITAZOKSANID
TINIDAZOL
METRONIDAZOL

İnsanlar birincil rezervuardır ve enfeksiyon çocuk bakımı, sağlık hizmetleri, hapishaneler, seyahat, kontamine içme veya eğlence sularında ve cinsel yolla anal temasla bulaşabilir. Hipogamaglobulinemisi, lenfoproliferatif hastalığı ve HIV'i olan hastalarda enfeksiyonların tedavisi daha zor olabilir.

Giardia lambia

A1 2

SEFTRIAKSON
+DOKSISIKLIN
+METRONIDAZOL

Metronidazol, anaerobların da kapsanmasını sağlar ve yaygın olarak ilişkili bir enfeksiyon olan BV'yi tedavi eder. Seftriakson, sefoksitin (probenesid ile) veya sefotaksim dahil olmak üzere diğer sefalosporinler ile değiştirilebilir.

N. gonorrhoeae, C. trachomatis, G. vaginalis, H. influenzae, enterik gram-negatif rodlar, *S agalactiae, M. hominis, U. urealyticum, M. genitalium*, anaeroblar ve CMV

A1 1

Antiretroviral tedavinin başlanması ve

GÖZLEM

Antiretroviral tedavinin başlanması ve

NITAZOKSANID

HIV'li hastalarda, tek başına antiretroviral tedavi semptomların gerilemesine yol açabilir.

Sağlık kuruluşları, çocuk bakımı kuruluşları, çiftlikler, sınırlı kaynaklara sahip bölgelere, tatlı su ve su eğlencesi yerlerine seyahat ve taze meyveler ve pastörize edilmemiş süt ürünleri dahil olmak üzere yiyecek kaynaklı bulaş gibi bir dizi kaynaktan maruziyet mümkündür.

Cryptosporidium

A1 0

DOKSISIKLIN

Enfeksiyon genellikle asemptomatiktir ve 25 yaşından küçük tüm cinsel açıdan aktif kadınlar için yıllık tarama önerilir. Rektal ve orofaringeal C. trachomatis enfeksiyonu, anatomik maruziyet bölgesinden test yapılarak teşhis edilebilir.

Azitromisin önceleri tavsiye edilse de, erkek hastalarda ve özellikle rektal C. trachomatis enfeksiyonlarında daha az etkilidir. Uyum endişesi olan kişiler için tek doz kullanım ile alternatif olmaya devam etmektedir.

Levofloksasin de alternatif bir ajandır.

C. trachomatis

A1 5

DOKSISIKLIN

Tanı testleri klinik olarak ilgili zaman aralığında mevcut olmayabileceğinden tedavi genellikle ampiriktir. Kan PCR veya eşleştirilmiş seroloji tanıyı doğrulayabilir. Morulae hem Ehrlichia hem de Anaplasma enfeksiyonlarında enfekte beyaz kan hücrelerinde görülebilir.

Anaplasma phagocytophilum

A1 4

METRONIDAZOL
KLINDAMISIN

Bakteriyel vajinozis (BV) tipik olarak Amsel Kriterleri kullanılarak teşhis edilir. Tanı için dört kriterden üçü gereklidir:

- Vajinal duvarı kaplayan ince, gri-beyaz akıntı
- Bir damla KOH uygulamasıyla "balık" kokusu (pozitif koku-amin testi)
- Vajinal akıntı pH > 4,5
- Mikroskopide "ipucu hücreleri" (yapışkan kokobasilli vajinal epitel hücreleri).

BV, cinsel aktivite ile ilişkilidir, ancak erkek seks partnerlerinin tedavisi BV'nin tekrarını engellemez.

Gardnerella vaginalis, çoklu anaeroblar.

A1 3

DOKSISIKLIN

Lyme hastalığı açısından yüksek riskli maruziyetlerde, maruziyet sonrası profilaksi endikedir. Yüksek riskli olarak sınıflandırılmak için aşağıdaki üç kriter karşılanmalıdır:

- Ixodes spp. Vektörü
- Endemik bölgede
- ≥36 saattir vücutta olması

Isırık yüksek riskli olarak sınıflandırılamazsa, izle ve bekle yaklaşımı kullanılmalıdır.

Borrelia burgdorferi

A1 8

SIPROFLOKSASIN
SEFTRIAKSON
AZITROMISIN

PCR ile tanı konulabilir ancak endikasyonu varsa tedaviye rehberlik etmesi için duyarlı kültür yapılmalıdır. Kanlı ishali ve ateşi olan yolcularda ve bağışıklığı baskılanmış hastalarda test sonuçlarından önce tedavi düşünülebilir. Antimikrobiyal direnç ABD'de giderek artmaktadır ve Asya ve Afrika'da yaygındır.

Shigella spp.

A1 7

SEFTRIAKSON

Enfeksiyon genellikle asemptomatiktir ve 25 yaşından küçük tüm cinsel açıdan aktif kadınlar için yıllık tarama önerilir.

Chlamydia trachomatis ile ko-enfeksiyon dışlanmadığında doksisiklin eklenir. Sefalosporin alerjisi durumunda Gentamisin artı azithromycin alternatiftir. Seftriakson yokluğunda sefiksim alternatiftir.

Neisseria gonorrhoeae

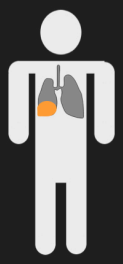
A1 6

TOPLUM KÖKENLI PNÖMONI

2

Sağlıklı 45 yaş hasta, daha önce solunum yolu enfeksiyonu geçirmemiş veya yakın zamanda antibiyotik almamış.

Öksürük ve ateş ile başvuruyor ve Toplum Kökenli Pnömoni tespit ediliyor.



1 2 3

IDSA 2019

DIYABETIK AYAK ÜLSERI ENFEKSIYONU

3

Nöropati ile komplike diyabeti olan 68 yaşındaki hasta, ayak plantar yüzünde çevresi kızarık, dokuz gündür genişleyen yüzeysel ülser ile başvuruyor. Minimum drenaj mevcut. Muayene ve görüntüleme osteomiyelit ile uyumlu değil.

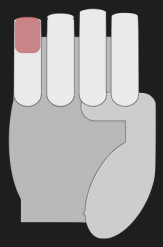
1 2 3

IDSA 2012

KAVGA ISIRIĞI

3

21 yaşında hasta, kavga sırasında oluşan kapalı yumruk yaralanması bölgesinde yayılan kızarıklık ve pürülan akıntı ile başvuruyor.



1 2 3

IDSA 2014

ŞANKROID

3

28 yaşında hasta, iki gündür ağrılı bir penis ülseri ve sol kasığında küçük hassas şişlikler ile başvuruyor. HSV ve sifiliz testi negatif.

Resim kasıtlı olarak kullanılmadı.

VEYA

1 2 3

MMWR 2021

GÖZLEM

2

Bu kart bir antibiyotik kartı gibi oynanır, ancak başarılı kullanımdan sonra puan yığınınıza gider.

2 3

GÖZLEM

2

Bu kart bir antibiyotik kartı gibi oynanır, ancak başarılı kullanımdan sonra puan yığınınıza gider.

2 3

GÖZLEM

2

Bu kart bir antibiyotik kartı gibi oynanır, ancak başarılı kullanımdan sonra puan yığınınıza gider.

2 3

GÖZLEM

2

Bu kart bir antibiyotik kartı gibi oynanır, ancak başarılı kullanımdan sonra puan yığınınıza gider.

2 3

TMP/SMX

Folat antagonisti

PABA → Dihidropteroat

↑ SMX

DHF → THF

↑ TMP

Folat metabolizmasını inhibe eder

Bazı gram negatifler, PJP, *Listeria*, *Nocardia*, *Stenotrophomonas* ve *Staphylococcus*

ESBL MRSA

1 3

AMOKS/KLAV

Eikenella, birinci kuşak sefalosporinlere, makrolidlere, klindamisin ve aminoglikozitlere karşı dirençlidir. Penisilin alerjisi olanlarda ya bir florokinon artı metronidazol ya da moksifloksasin seçeneklerdir.

Streptococci, *S. aureus*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella* ve *Porphyromonas* türleri.

A2 1

AMOKS/KLAV
SEFALEKSIN

Klindamisin, TMP/SMX ve levofloksasin tedavi alternatifleridir.

Yakın zamanda antibiyotik kullanımı veya ilaca dirençli organizma öyküsü olmayanlarda hafif diyabetik ayak enfeksiyonlarının çoğu Streptococcus ve MSSA'dan kaynaklanır.

Şiddetli hastalık ve kronik yaralar, Enterobacterales ve anaerobları da kapsayacak daha geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı gerektirebilir. MRSA veya Pseudomonas için risk altındaki bireylerin de daha geniş spektruma ihtiyaçları olabilir.

Streptococcus spp, MSSA

A2 0

AMOKSISILIN
DOKSISIKLIN
AZITROMISIN

Azitromisine pnömokok direnci yaygındır ve monoterapi yalnızca düşük direncin belgelendiği durumlarda kullanılır. Yakın tarihli bir ABD bölgesel haritası: https://doi.org/10.1093/ofid/ofab063. Atipik patojenleri kapsamamasına rağmen amoksisilin önerilir.

S pneumoniae, *H influenzae*, *M pneumoniae*, *S aureus*, *Legionella* türleri, *C pneumoniae* ve *M catarrhalis*.

A1 9

SEFTRIAKSON
AZITROMISIN
ERITROMISIN
SIPROFLOKSASIN

Şankroid, ABD'de giderek daha nadir görülen cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Kültür doğrulaması mümkündür, ancak özel ortam gerektirir ve nadiren yapılır. Ülser, sifilizden farklı olarak ağrılıdır. Ağrılı bir ülserin yokluğunda hassas inguinal lenfadenopati, Chlamydia trachomatis serovarları L1-3'e bağlı Lenfogranüloma venereum (LGV) olabilir.

Haemophilus ducreyi

A2 2

TMP/SMX
Folat antagonisti

PABA → Dihidropteroat
↑ SMX
DHF → THF
↑ TMP

Folat metabolizmasını inhibe eder

Bazı gram negatifler, PJP, *Listeria*, *Nocardia*, *Stenotrophomonas* ve *Staphylococcus*

ESBL MRSA

1 ● 3

NİTAZOKSANİD
Tiazolid

Piruvat
CoA
PFOR
CO_2
Asetil-CoA
Ferredoksin veya Flavodoksin (indirgenmiş)
Ferredoksin veya Flavodoksin (oksidize)

Piruvat-ferredoksin oksidoredüktaz'ı inhibe eder

Protozoa ve helmintler

1 2 ●

SIPROFLOKSASIN LEVOFLOKSASIN
Florokinolon

FLOROKINOLON
DNA GIRAZ
TOPOIZOMERAZ IV

DNA replikasyonunu inhibe eder

Geniş gram negatif ve atipikler. Levofloksasin daha iyi gram pozitif ve özellikle *S. pneumoniae* etkinliğine sahiptir.

ESB ATIPIK PSA MIKO

1 2 3

METRONIDAZOL
Nitroimidazole

Aktive (indirgenmiş) metronidazol

DNA'yı bozar

Anaeroblar ve protozoa

ANAEROBLAR

1 2 ●

METRONIDAZOL
Nitroimidazole

Aktive (indirgenmiş) metronidazol

DNA'yı bozar

Anaeroblar ve protozoa

ANAEROBLAR

1 2 ●

METRONIDAZOL
Nitroimidazole

Aktive (indirgenmiş) metronidazol

DNA'yı bozar

Anaeroblar ve protozoa

ANAEROBLAR

1 2 ●

METRONIDAZOL
Nitroimidazole

Aktive (indirgenmiş) metronidazol

DNA'yı bozar

Anaeroblar ve protozoa

ANAEROBLAR

1 2 ●

NITROFURANTOIN
Nitrofuran derivesi

30 S 50S

Azaltılmış reaktif metabolitler, proteinleri ve diğer makromolekülleri bozar.

Üriner Patojenler (*S. saprophyticus*, *Enterococci*, enterik gram negatifler dahil)

ESB VRE

1 ● 3

DOKSISIKLIN
Tetrasiklin

30S bakteriyel ribozoma bağlanır

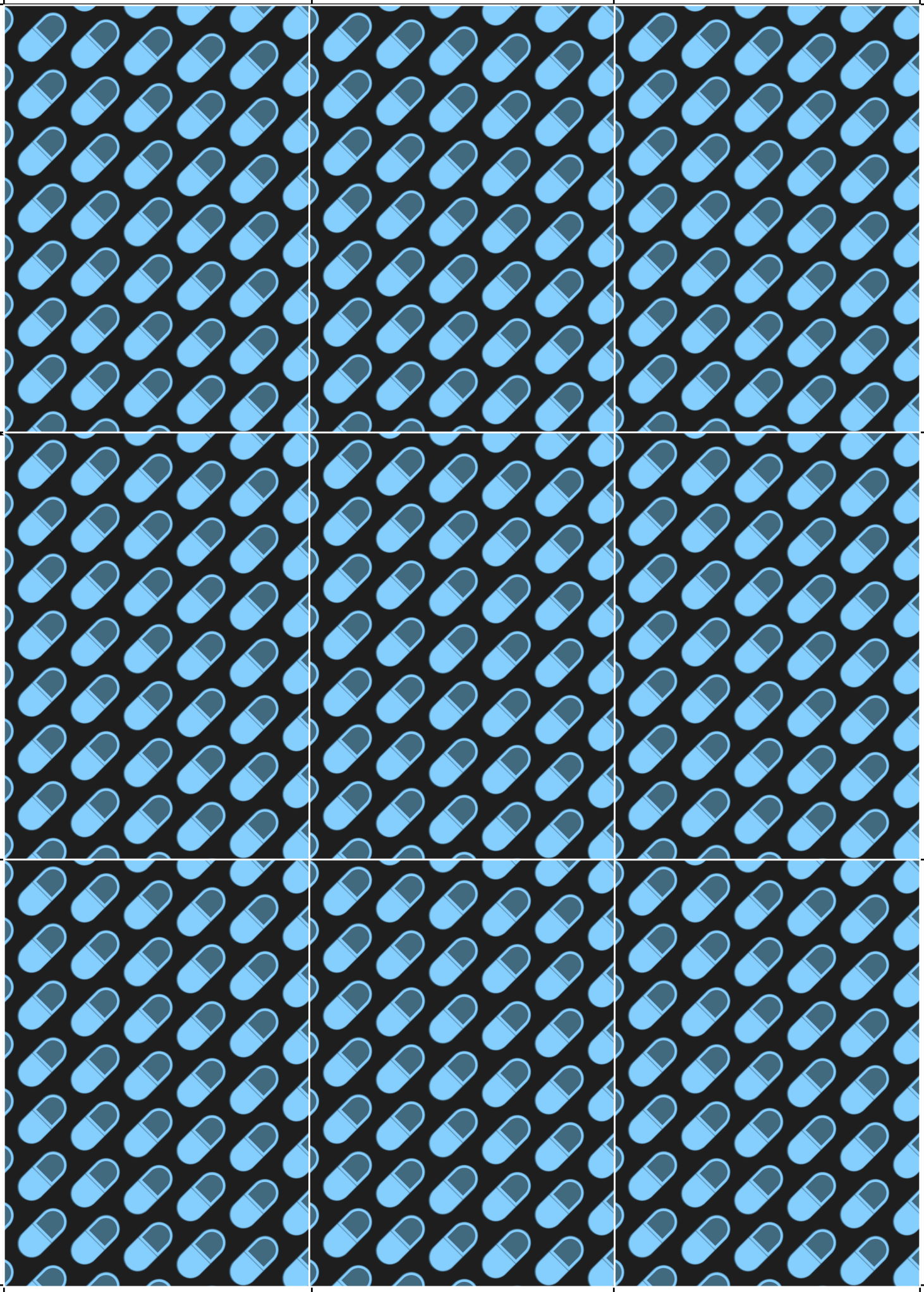
30 S 50S

DOKSISIKLIN

Stafilokok, bazı gram negatifler, atipik bakteriler, kene kaynaklı ve zoonotik enfeksiyonlar

ATIPIK MRSA

1 2 3



DOKSISIKLIN
Tetrasiklin

30S bakteriyel ribozoma bağlanır

Stafilokok, bazı gram negatifler, atipik bakteriler, kene kaynaklı ve zoonotik enfeksiyonlar

ATIPIK MRSA

1 2 3

DOKSISIKLIN
Tetrasiklin

30S bakteriyel ribozoma bağlanır

Stafilokok, bazı gram negatifler, atipik bakteriler, kene kaynaklı ve zoonotik enfeksiyonlar

ATIPIK MRSA

1 2 3

DOKSISIKLIN
Tetrasiklin

30S bakteriyel ribozoma bağlanır

Stafilokok, bazı gram negatifler, atipik bakteriler, kene kaynaklı ve zoonotik enfeksiyonlar

ATIPIK MRSA

1 2 3

DOKSISIKLIN
Tetrasiklin

30S bakteriyel ribozoma bağlanır

Stafilokok, bazı gram negatifler, atipik bakteriler, kene kaynaklı ve zoonotik enfeksiyonlar

ATIPIK MRSA

1 2 3

AZITROMISIN
ERITROMISIN
Makrolid

50S bakteri ribozomuna bağlanır

Birçok solunum yolu patojeni, *Staphylococcus, Streptococcus*, bazı enterik gram negatifler ve atipikler

MYCO ATIPIK

1 2 3

AZITROMISIN
ERITROMISIN
Makrolid

50S bakteri ribozomuna bağlanır

Birçok solunum yolu patojeni, *Staphylococcus, Streptococcus*, bazı enterik gram negatifler ve atipikler

MYCO ATIPIK

1 2 3

KLINDAMISIN
Linkozamid

50S bakteri ribozomuna geri dönüşümlü olarak bağlanır

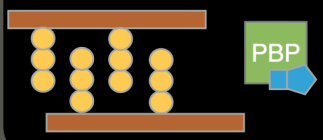
Streptococcus, Staphylococcus ve anaeroblar (*Bacteroides fragilis* sıklıkla dirençlidir)

ANAEROBLAR MRSA

1 3

PENISILIN
Penisilin

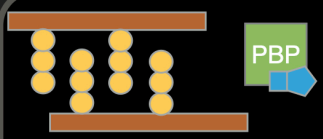
Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler



Streptococcus, Enterococcus, gram pozitif anaeroblar, bazı enterik olmayan gram negatifler ve *T pallidum*

1 3

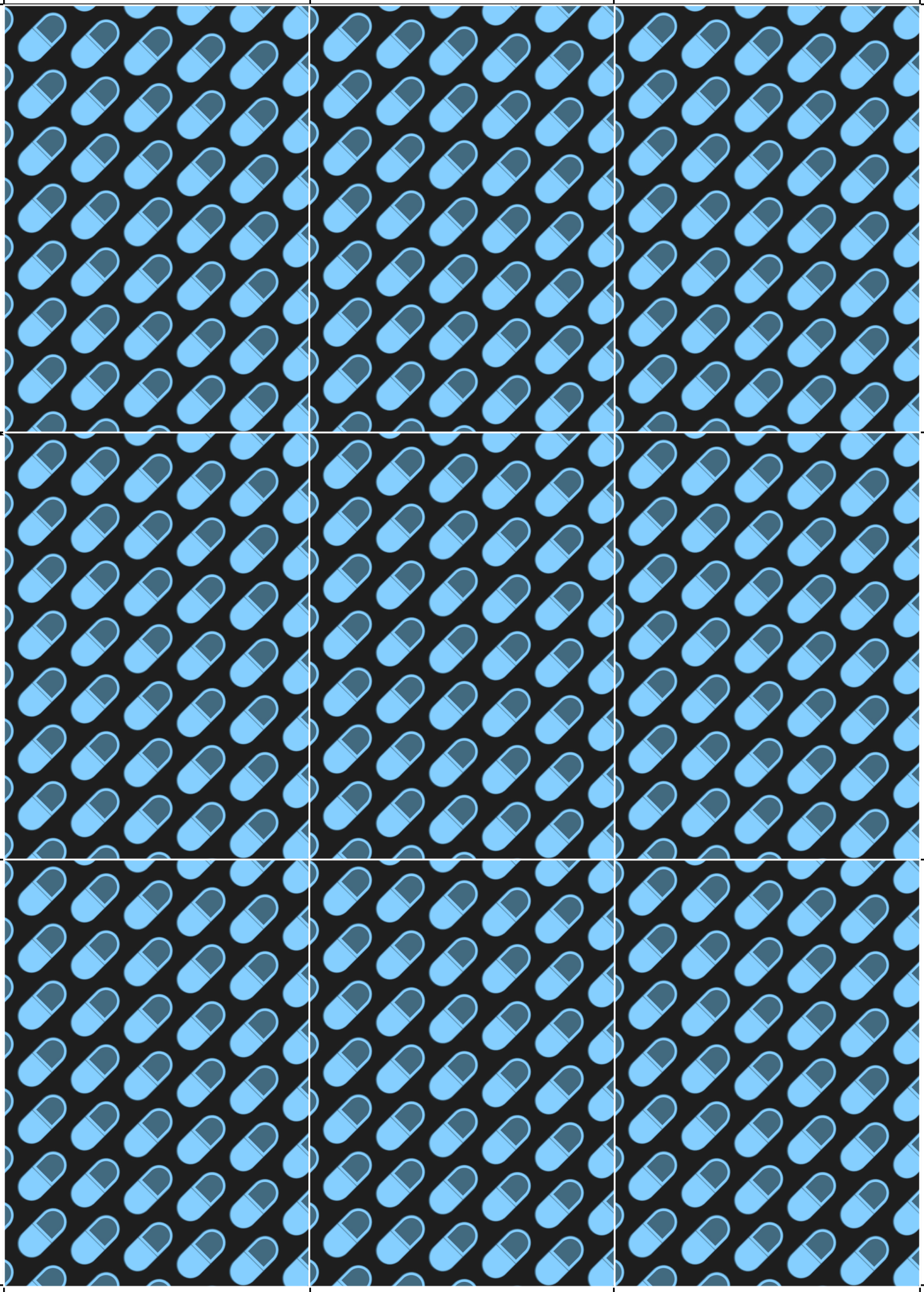
AMOKSISILIN
AMPISILIN
Aminopenisilin



Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler

Streptococcus, Enterococcus, gram pozitif anaeroblar, bazı gram negatifler

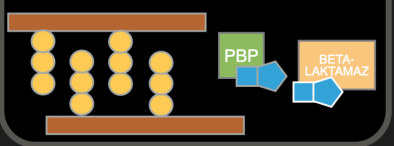
1 2 3



AMOKS/KLAV
Aminopenisilin

Beta-laktamaz inhibitörü

Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler



Enterococcus, *Streptococcus*, MSSA, anaeroblar ve bazı gram negatifler

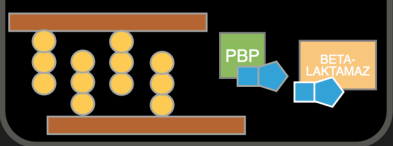
ANAEROPLAR

1 2 3

AMOKS/KLAV
Aminopenisilin

Beta-laktamaz inhibitörü

Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler



Enterococcus, *Streptococcus*, MSSA, anaeroblar ve bazı gram negatifler

ANAEROPLAR

1 2 3

Sefal

Sefaz

SEFALEKSIN
SEFAZOLIN
1. Kuşak Sefalosporin

Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler

Streptococcus, MSSA ve bazı enterik gram negatifler *(Proteus, E. coli, Klebsiella)*

1 2 3

SEFTRIAKSON
SEFOTAKSIM
3. Kuşak Sefalosporin

Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler

Streptococcus, MSSA, enterik ve diğer gram negatifler

1 2 3

SEFTRIAKSON
SEFOTAKSIM
3. Kuşak Sefalosporin

Penisilin Bağlayıcı Proteinleri Bağlar ve hücre duvarı çapraz bağlanmasını önler

Streptococcus, MSSA, enterik ve diğer gram negatifler

1 2 3

ECZANEYİ ARA

Bir enfeksiyonu tedavi ederken oynayın.

Bu kartı oynarken herhangi bir antibiyotiği seçin. Bu kart, seçtiğiniz ajan olarak oynanır.

1 2 3

ECZANEYİ ARA

Bir enfeksiyonu tedavi ederken oynayın.

Bu kartı oynarken herhangi bir antibiyotiği seçin. Bu kart, seçtiğiniz ajan olarak oynanır.

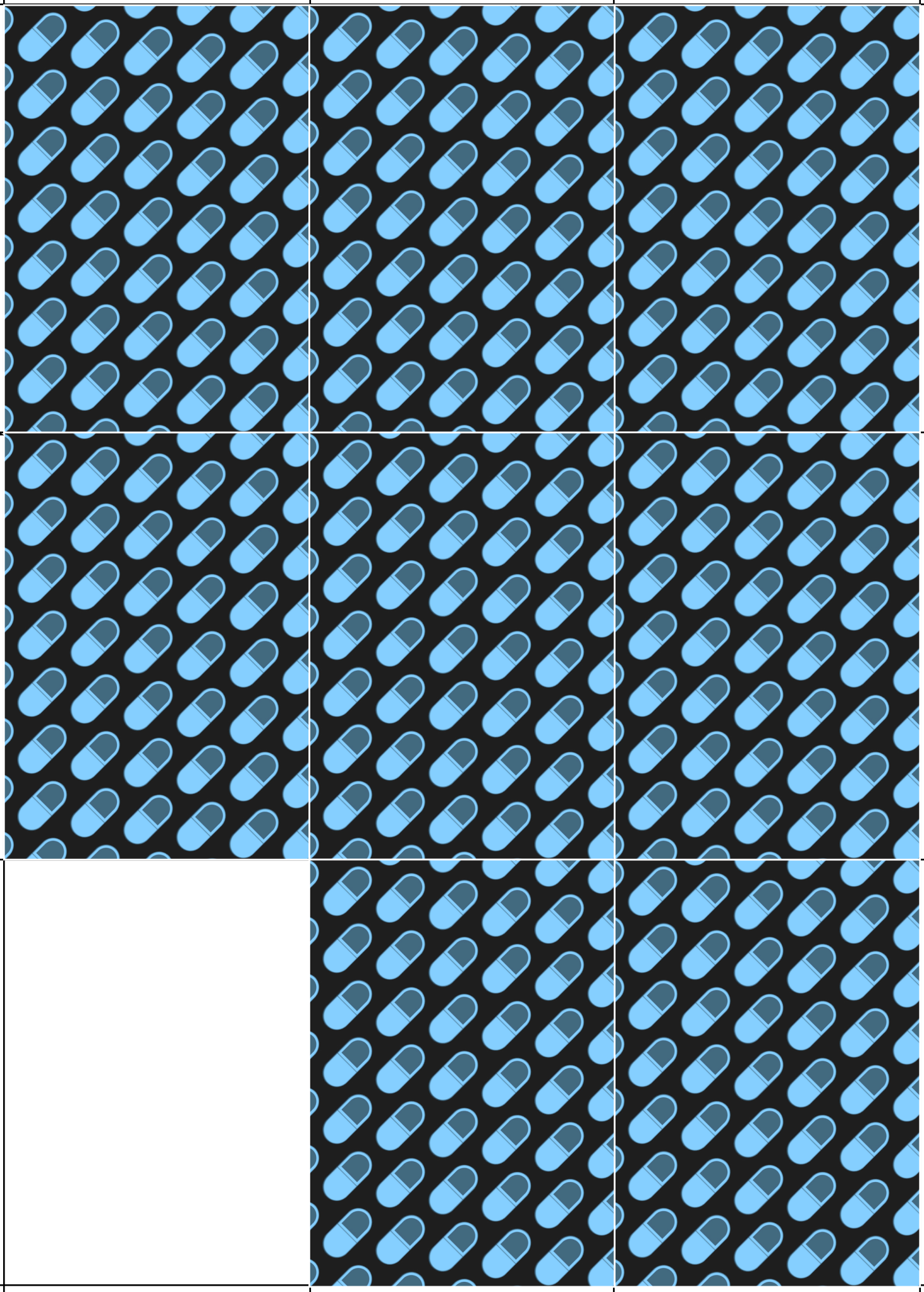
1 2 3

ECZANEYİ ARA

Bir enfeksiyonu tedavi ederken oynayın.

Bu kartı oynarken herhangi bir antibiyotiği seçin. Bu kart, seçtiğiniz ajan olarak oynanır.

1 2 3



Açıklama Kartı 1: Kurulum

1. **Kullandığınız kart setini seçin.**
   - İki ya da üç oyuncu için, 1, 2 veya 3. setleri seçin. Her kartın sol altında yer alan numaralara, hangi set(ler)e dahil olduğunu gösterir.
   - Dört oyuncu için, bütün kartları kullanın.

2. **Her oyuncuya beş antibiyotik kartı dağıtın.** (Arkasında mavi hap resimleri olan kartlar)
3. **Dört enfeksiyon kartını yüzleri yukarıya bakacak şekilde yayın.**
   - Bu kartlar ve enfeksiyon destesinde en üstte yer alan kart oyundadır ve tedavi edilebilirler.

4. **İlk oyuncuyu rastgele seçin. İlk ele bu oyuncu başlayacaktır.**

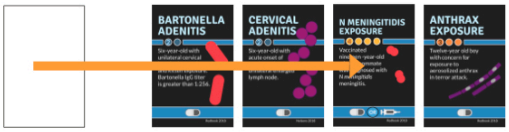
Açıklama Kartı 2: Sıra değişimi

1. Bir enfeksiyonu tedavi edin (isteğe bağlı)
   - Elinizdeki antibiyotik(ler)i görünür **bir** enfeksiyon kartının üzerine yerleştirin
     - Enfeksiyonların tedavi edilmesi için bir veya daha fazla kart gerekebilir.
   - Doğru tedaviyi görmek için enfeksiyon kartını çevirin.
     - Doğru antibiyotik(ler)i veya alternatif antibiyotik(ler)i kullandıysanız, enfeksiyon kartını alın ve önünüzdeki masanın üzerine koyun (puan desteniz). Enfeksiyon kartında listelenen puanların toplamı puanınızı göstermektedir. Kullanılmış antibiyotik kartını/kartlarını kullanılanlar bölümüne yerleştirin.
     - Doğru antibiyotiği/antibiyotiği oynamadıysanız, antibiyotik kartını/kartlarını tekrar elinize koyun. Enfeksiyon kartını vaka tarafına geri çevirin. Oyunda kalacaktır.
2. Bir kart çekin.
   - Bir enfeksiyonu tedavi etmeyi deneyip denememenizden ve kaç antibiyotik kullandığınızdan bağımsız olarak, her el **bir kart** çekersiniz.
   - Antibiyotik destesi boşsa, kullanılan kartların bulunduğu desteyi karıştırın ve antibiyotik destesi olarak kullanın.
   - Antibiyotik destesinden **bir** kart çekin.

Açıklama Kartı 3: Sıra değişimi 2

3. Bir enfeksiyon kartını tedavi ettikten veya attıktan sonra, enfeksiyon destesinden yeni bir kartla değiştirilir.

4. Oyun sırası soldaki oyuncuya geçer.
5. Enfeksiyon destesinden son kart çekildiğinde oyun bu turun sonunda sona erer (ilk oyuncuya tekrar döndüğünde). Her oyuncu aynı sayıda oynamış olacaktır.



Enfeksiyon kartları ve herhangi bir Gözlem kartı da dahil olmak üzere, her oyuncunun puan yığınındaki kartların puanları toplanır. Oyun bittiğinde en çok puanı alan oyuncu kazanır.

Açıklama Kartı 4: Teşekkürler

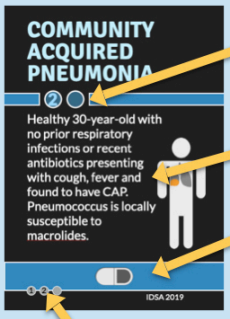
Bu baskıda içeriği gözden geçirenlere özel teşekkürler: Scott Crabtree, Hillary Hunsinger, Katie Lusardi, Natalie Marshall, Jasmine Marcelin, Mira Maximos ve Molly Miller.

Oynayış testleri, düzenleme, içeriğin değerlendirilmesi veya başka bir şekilde *Empiric*'in geliştirilmesinde desteklerini esirgemedikleri için çok teşekkürler: Teresa Chan, Andrew Haynes, Amelia MacRae, Joy Goldstein, Scott Pangonis, Elizabeth Ristagno, Lawrence Ross, Nicole Ross, Alicia Sheen ve Matt Staum.

Talimatlar, referanslar, öğrenme noktaları ve daha fazlası EmpiricGame.com

@EmpiricGame
@EmpiricGame
@EmpiricGame
empiricpediatric@gmail.com

Ek Bilgi: Enfeksiyon kartlarının ön yüzü



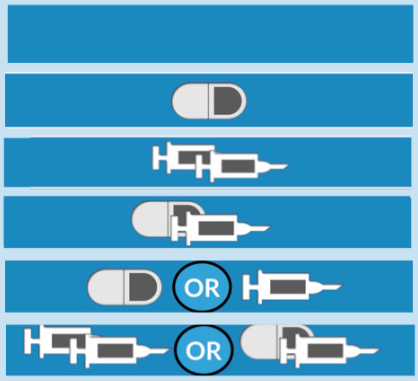
Kazanılan Puan: 1-7 arasında değişir.

Vaka detayları

Gereken Tedavi: Bu enfeksiyonu tedavi etmek için gereken antibiyotik kartında bu sembol bulunur.

Setler: Bu kart 1 ve 2 nolu setlerde kullanılır.

Gerekli olabilecek tedavi örnekleri: Bazı enfeksiyonlar fark şekillerde tedavi edilebilir ve bazıları birden fazla ilaç gerek



Antibiyotik yok

1 oral (Bazılarında Gözl

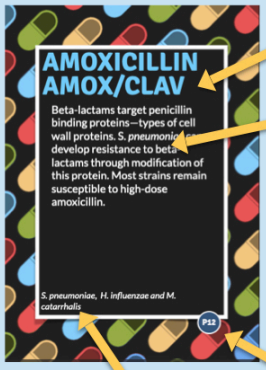
2 IV/IM

1 oral ve 1 IV/IM

1 oral veya 1 IV/IM

2 IV/IM veya 1 oral ve 1

Ek Bilgi: Enfeksiyon kartlarının arka yüzü



Tedavi seçenekleri. Bu kart Amoksisilin VEYA Amoks/Klav. tedavi edilebilir.

Öğrenim noktası. Bazı vakalar aynı zamanda alternatif ajanla yer verilir ve bunlar renkli ve a çizili olarak belli edilir.

Azithromycin was previously recommended but is less effective than doxycycline for men and in particular for rectal *C. trachomatis* infections. It remains an alternative as a single dose for those in which adherence may be a concern. Levofloxacin is also an alternative agent.

Bu vaka ile ilişkili patojenlerin listesi.

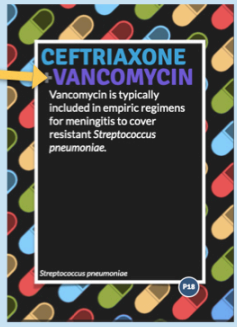
Kart Numarası

Gri bir artı işareti, iki antibiyotiğin birden gerektiğini gösterir.

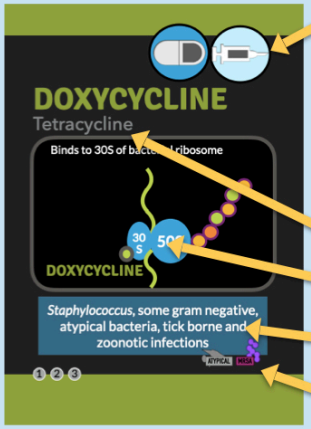
Bu kart şu ilaçlarla tedavi edilebilir:

Seftriakson VE

Vankomisin



Ek Bilgi: Antibiyotik Kartları



Tedavi seçenekleri:

Oral

Topikal

IV veya IM

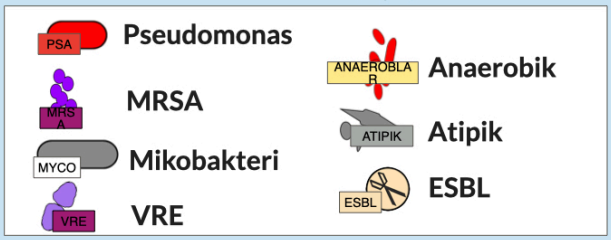
Antibiyotik sınıfı

Mekanizma

Etkinlik spektrumu

Önemli patojenler

(Aşağıdaki anahtara bakınız



Bazı kartlar birden fazla antibiyotik olarak oynanabilirler.

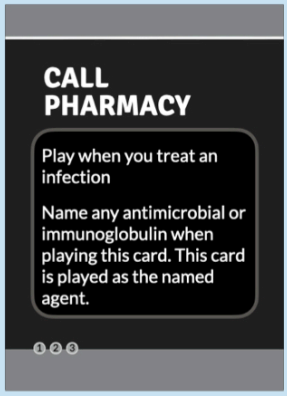
Bu kart şöyle oynanabilir:

Amoksisilin (oral)

veya

Ampisilin (IV)

Ek Bilgi: Diğer Kartlar



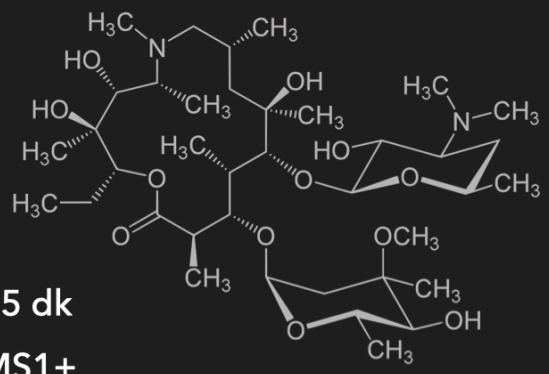
Eczaneyi Ara, bir enfeksiyonu tedavi ederken bir antibiyotik kartı yerine oynanır. Kartı oynarken herhangi bir antibiyotiği seçebilirsiniz. Kart o ilaç olarak kullanılacaktır.

Bazı enfeksiyonlar antibiyotik olmadan tedavi edilebilir. Bu durumlarda Gözlem kartı kullanılabilir. Gözlem başarıyla kullanıldığında, kart, Kullanılan Kart Destesi yerine puan yığınınıza gider.

Empiric

Outpatient Medicine

İlk Basım 2021



15 dk

MS1+

2-4 Oyuncu

Empiric Outpatient Medicine yaygın ve önemli enfeksiyonlar için kılavuz tabanlı antimikrobiyal tercihlerini öğretmeyi hedefleyen eğitici bir oyundur.

Bu oyun tıp uzmanlarının eğitimi içindir ve gerçek dünyadaki hastalar için tedavi referansı değildir.

Talimatlar, referanslar, öğrenme noktaları ve daha fazlası EmpiricGame.com'da

@EmpiricGame

@EmpiricGame

EmpiricPediatric@gmail.com

Sahibi: Michael Cosimini
Misafir Yazar: Scott Crabtree
Türkçeye Çeviren: İbrahim Sarbay