

(P-020)**Bir Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)nde Distile Su Kaynaklı Sphingomonas Paucimobilis Salgını**

Meliha Meriç, Ayşe Willke
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları
Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Sphingomonas paucimobilis, eskiden pseudomonas grubunda yer alan, nadiren enfeksiyona sebep olan gram negatif bir bakteridir. Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Tıp Fakültesi Kardiyovasküler YBÜ'de yatan hastalarda saptanan Sphingomonas paucimobilis suşunun kaynağının araştırılması ve bu doğrultuda enfeksiyonun hastalar arasında yayılımının önlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemiz Kardiyovasküler YBÜ'nde 2007 Nisan ayında yatmakta olan iki hastanın klinik örneklerinden S. paucimobilis üretilmiştir. Enfeksiyon etkeni olarak kabul edilen bu suşların kaynağını saptamak üzere kaynak olabileceği düşünülen çevresel sürüntü örnekleri ile cihazlarda kullanılan sulardan ve distile su kaynağından su örnekleri alındı. Tüm örnekler EMB ve kanlı besiyerlerine ekildi. Besi yerlerinde koloni morfolojileri, gram boyanma, eskulini hidroliz etme, oksidaz ve katalaz özellikleri incelendi. Suşların tür ayrımında Vitec2® (bioMérieux, Fransa) ve APİ 20 NE® (bioMérieux, Fransa) identifikasyon sistemleri kullanıldı.

BULGULAR: S. paucimobilis, 62 yaşındaki embolektomi operasyonu sonrası mekanik ventilatöre bağlanan bir erkek hastanın trakeal aspiratında ve 22 yaşında mitral kapak raplasmanı yapılan bir kadın hastanın kan kültüründe üretilmiştir. Hastaların oksijen nemlendirme sularından ve suyun taşındığı bidondan alınan distile su örneklerinde S. paucimobilis üretilirken, distile su cihazından alınan su örneğinde ve çevre kültürlerinde sphingomonas üremesi saptanmadı. Enfekte hastalara hizmet veren personel ayrıldı. Cihazlarda steril distile su kullanılması sağlandı. Üç haftalık sürede S. paucimobilis ile enfekte başka hasta saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada, nadiren hastane enfeksiyonuna sebep olabilen Sphingomonas paucimobilis'in sebep olduğu ve erken dönemde kaynağa yönelik alınan etkili enfeksiyon kontrol yöntemleri ile yayılması önlenen distile su kaynaklı küçük çaplı bir salgın sunulmuştur. Bu bildirinin, Sphingomonas cinsi bakterilerin özellikle YBÜ'lerinde su kaynaklı salgınlar yapabileceğinin gösterilmesi açısından önem taşımakta olduğu görülmüştür.

(P-021)**Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Kafa Travmalı Hastalardaki Ventilatörle İlişkili Pnömoni Etkenleri ve Risk Faktörleri**

Ayşe Yıldırım¹, Seniha Başaran², Bahadır Hakan Oğuz¹, Arif Atahan Çağatay², Simru Tuğrul¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Yoğun bakım ünitelerinde en sık görülen ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP) oranı, özellikle kafa travmalı hastalarda % 56'a kadar çıkmaktadır. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde yatan kafa travmalı hastalarda gelişen VİP insidansı, risk faktörleri, enfeksiyon etkenleri ve yapılan tedavinin değerlendirilmesi prospektif olarak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde, bir yıllık dönemde yatan, 15-85 yaş arası, en az 48 saat mekanik ventilasyon uygulanan ve ilk endotrakeal aspirat (ETA) kültürlerinde

üremesi olmayan 57 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastaların yaşı, cinsiyeti, yoğun bakım ve hastane kalış süresi, mekanik ventilasyon süresi, Glasgow Koma Skoru (GCS), Glasgow Çıkış Skoru (GOS), APACHE II Skoru, Travma Skoru (ISS), ek travma, menenjit gelişimi ve mortalite kaydedilmiştir. VİP gelişen hastalar Grup 1, VİP gelişmeyen hastalar ise Grup 2 olarak gruplandırılmıştır. Ayrıca Grup 1'deki hastaların VİP gelişim günü, etkenleri ve yapılan tedavisi değerlendirilmiştir. İnfeksiyon etkenlerinin antibiyotik duyarlılık testleri CLSI M2-A8 ve M100-S15'de tanımlandığı biçimde disk difüzyon yöntemiyle yapılmıştır. İstatistiksel analizde student-t ve ki-kare testi kullanılmış olup p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Kafa travmalı hastaların % 38.6'sında (n:22) VİP gelişmiştir. Hastaların özellikleri Tablo1'de verilmiştir. Yoğun bakım ve hastane kalış süresi, mekanik ventilasyon süresi, toraks travması, multitravma, GCS≤8 olması bakımından anlamlı fark bulunmuştur. VİP gelişme günü 5.8±1.8 gündür ve ETA'dan izole edilen 26 suşun 21'ini (%81) nonfermentatif gram negatif çomaklar oluşturmaktadır (Tablo2). Yapılan tedavide sefoperazon-sulbaktam, seftazidim, amikasin ve netilmisinin seçilen en sık antibiyotik olduğu dikkati çekmektedir.

SONUÇ: Kafa travmalı hastalarda travmanın şiddeti, ek travmaların bulunması, yoğun bakım kalış süresinin 12 gün ve mekanik ventilasyon süresinin 9 günden uzun olması VİP riskini arttırmaktadır.

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

	Grup 1 (n:22)	Grup 2 (n:35)
Cinsiyet (K/E)	4/18	9/26
Yaş	37.8 ± 18.3	32.8 ± 13.8
APACHE II	15.6 ± 5.6	14.6 ± 5.7
ISS	19.7 ± 6.4	16.8 ± 6.0
GCS	7.2 ± 2.3	8.6 ± 2.7
GOS	3.0 ± 1.4	3.2 ± 1.6
Toraks travması (%)	15 (68.2)*	12 (34.3)
Multitravma (%)	18 (81.8)*	18 (51.4)
Yoğun bakım kalış süresi (gün)	17.0 ± 7.5*	11.4 ± 6.9
Hastane kalış süresi (gün)	30.4 ± 17.2*	21.5 ± 13.8
Mekanik ventilasyon süresi (gün)	13.7 ± 6.3*	8.4 ± 4.9
Acil Kranyotomi (%)	11 (50)	22 (62.9)
Menenjit (%)	2 (9.1)	5 (14.3)
Mortalite (%)	4 (18.2)	9 (25.7)

*:p<0.05

Tablo 2. VİP Etkenleri

ETA kültüründen izole edilen etkenlerin dağılımı	Etken sayısı (n:26)
P.aeruginosa	10
Acinetobacter spp.	6
Enterobacter spp.	1
Klebsiella pneumoniae	1
Acinetobacter spp. + Enterobacter spp.	1
P.aeruginosa + Klebsiella pneumoniae	1
Acinetobacter spp. + P.aeruginosa	1
Acinetobacter spp + MRSA	1