

(P-062)

**KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'de Kas Hastalığı Nedeniyle Tedavi Edilen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi**

Hülya Ulusoy<sup>1</sup>, Ahmet Beşir<sup>1</sup>, Gülçin Bayramoğlu<sup>2</sup>, Bahanur Çekiç<sup>1</sup>, Müge Koşucu<sup>1</sup>, Ahmet Eroğlu<sup>1</sup>, İbrahim Özen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon  
<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ-AMAÇ:** Solunum ve kalp yetmezliği, nöromusküler hastalıkların en önemli olası komplikasyonları arasında olup uygun şekilde tedavi edilmez ise ölümlerine sonuçlanır. Direkt olarak solunumu etkileyen hastalıklar Guillain-Barre sendromu (GBS), miyastenia gravis (MG), amyotrofik lateral skleroz (ALS) ve Duchenne müsküler distrofisi(DMD)dir. Sıklığı daha az sıklıkla olmakla birlikte botulizm, tetanoz, porfiri ve difterik polinöropati de nöromusküler yetmezliğe yol açarak şiddetli kuvvet kaybına ve hatta solunum yetmezliğine neden olabilmektedirler. Bu hastalıkların yoğun bakım tedavilerindeki ilerlemeler morbidite ve mortalite oranlarını azaltmış, bazı durumlarda ani ölümleri önlemiştir. Nöromusküler hastalıklara sekonder solunum yetmezliği ile ilgili genel bir kural, primer akciğer hastalığından farklı olarak, gaz değişimindeki bozukluğun nedenini hipoventilasyonun oluşturmasıdır.

**YÖNTEM-BULGULAR:** Haziran 1997 – Mayıs 2007 yılları arasında YBÜ'de kas hastalıkları nedeniyle takip edilen toplam 24 hastanın tanıları sırasıyla; Guillain-Barre Sendromu (%42), Miyastenia Gravis (%21), ALS (%17), Botilismus (%13), Duchenne müsküler distrofisi (%8)'dir. Bu hastaların; YBÜ'de ortalama kalış süreleri 32,8 gün, mekanik ventilatörde ortalama kalış süreleri 28,7 gün, nazokomial enfeksiyon oranı %84 olarak tespit edilmiş olup, 3 hasta ev tipi mekanik ventilatörle taburcu edilmiştir. En sık NKİ tipi pnömoni ve en sık izole edilen mikroorganizma Pseudomonas aeruginosa (%86) olmuştur. Olguların yattıkları süre içinde nazokomial enfeksiyon varlığı ve enfeksiyon odakları Tablo 1.'de gösterilmiştir. Mortalite oranı %25'dir. Kaybedilen olguların %50'sinde ölüm nedeni NK pnömoniyeye bağlı sepsis ve çoklu organ yetmezliği (MOF) olmuştur.

**SONUÇ:** Yoğun bakımda uzun destek tedavilerine gereksinim gösteren kas hastalarında nazokomial enfeksiyonlar morbidite ve mortaliteye katkıda bulunabilirler. Yatış süresinin artışı ile NKİ oranları da artmaktadır. Bu hastaların akut yoğun bakım desteği ihtiyaçları giderildikten sonra rehabilitasyon tedavileri için gerekli donanım sağlanarak YBÜ'den çıkarılmaları NKİ ve beraberindeki ek riskleri azaltmada yararlı olabilir.

Tablo 1.

| TANI                    | ORT. YAŞ | ORT. MV SÜRESİ | ORT. YATIŞ SÜRESİ | AKCİĞER % | ÜRİNER % | KATETER % |
|-------------------------|----------|----------------|-------------------|-----------|----------|-----------|
| ALS (% 17)              | 59.4     | 31.5           | 32.5              | 100       | 75       | 75        |
| Botilismus (%13)        | 28       | 20             | 26                | 100       | 66       | 33        |
| DMD (%6)                | 27       | 13.5           | 13.5              | 50        | 0        | 0         |
| Guillain-Barre (%42)    | 39.1     | 27.6           | 32.4              | 60        | 70       | 40        |
| Miyastenia Gravis (%22) | 58.5     | 39.8           | 42.5              | 40        | 40       | 0         |
| GENEL ORTALAMA          | 40       | 28.7           | 32.8              | 62.5      | 58       | 34        |

(P-063)

**Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Çeşitli Klinik Örneklerden Üretilen Bakteriler ve Antibiyotiklere Direnç Durumları**

Gülçin Bayramoğlu<sup>1</sup>, Hülya Ulusoy<sup>2</sup>, İlnur Tosun<sup>1</sup>, Kurtuluş Buruk<sup>1</sup>, Neşe Kaklıkkaya<sup>1</sup>, Faruk Aydın<sup>1</sup>, İbrahim Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon  
<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ:** Yoğun Bakım Ünitelerinde enfeksiyon sıklığı ve çoğul dirençli mikroorganizmalarla karşılaşma olasılığı hastanelerin diğer servislerine göre daha fazladır. Bu nedenle Yoğun Bakım Ünitelerinden izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotiklere direnç oranlarının izlenmesi çok önemlidir. Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2006- Ocak 2007 tarihleri arasında yatan hastalardan izole edilen bakteriler ve antibiyotiklere direnç oranlarının retrospektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İzole edilen bakterilerin tür düzeyinde tanımlanması geleneksel yöntemlere ilaveten BD Phoenix (Becton Dickinson) Otomatize Mikrobiyoloji Sistemi ile yapılmış ve antibiyotiklere duyarlılıkları da BD Phoenix (Becton Dickinson) Otomatize Mikrobiyoloji Sistemi ile araştırılmıştır.

**BULGULAR:** En sık izole edilen bakteriler sırasıyla Acinetobacter spp. (%26.7), Pseudomonas aeruginosa (%18.4), Staphylococcus aureus (%14.1) olmuştur. Acinetobacter spp. suşlarında test edilen tüm antibiyotiklere karşı yüksek oranda direnç (%62.6-%100) saptanırken, imipeneme direnç %9.8 olarak bulunmuştur. Pseudomonas aeruginosa'da ise amikasin (Direnç %12.9), piperasilin/tazobaktam (Direnç %16.5) ve siprofloksasin (Direnç % 18.8) en az direnç görülen antibiyotiklerdir. Klebsiella spp. suşlarının % 62.5'unda, Escherichia coli suşlarının % 75.9'unda genişlemiş spektrumlu beta laktamaz gösterilmiştir. Metisilin direnci Staphylococcus aureus suşlarında % 64.6, koagülaz negatif stafilokoklarda % 84.6 olarak belirlenmiştir. Enterokok suşlarında ampisilin direnci %32.3'dür. Stafilokok ve Enterokok suşlarında vankomisin, teikoplanin ve linezolid direncine rastlanmamıştır.

**SONUÇ:** Bu sonuçların hastanemiz Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde gelişen enfeksiyonların ampirik tedavisinde yardımcı olacağı ve direnç oranlarımızın ulusal ve uluslararası diğer hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerindeki direnç oranları ile karşılaştırılabilmesi için veri oluşturacağı düşünülmüştür. Özellikle kritik hastalarda ampirik tedavi seçiminde muhtemel patojenlerin ve bölgesel antibiyotik duyarlılık paterninin bilinmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

(P-064)

**Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesindeki Çeşitli Klinik Örneklerden İzole Edilen Candida Cinsi Mantarlar**

Nejla Cebeci Güler<sup>1</sup>, İlnur Tosun<sup>1</sup>, Gülçin Bayramoğlu<sup>1</sup>, Neşe Kaklıkkaya<sup>1</sup>, Kurtuluş Buruk<sup>1</sup>, Hülya Ulusoy<sup>2</sup>, Ahmet Beşir<sup>2</sup>, Murat Ertürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon  
<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ-AMAÇ:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Laboratuvarına Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinden gönderilen klinik örneklerden izole edilen Candida cinsi mayaların türleri ve örnek tipine göre dağılımının belirlenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Soyutlanan kökenler, çimlenme borusu testi, mısır unu tween 80 agar, CHROMagar Candida besiyerlerindeki görünüşleri ve Api 20 C AUX ( Biomerieux, France ) sistemi kullanılarak tür düzeyinde tanımlandı.

**BULGULAR:** 1 Kasım 2005-30 Nisan 2007 tarihleri arasında klinik örneklerden soyutlanan *Candida* kökenlerinin %72.85'i *Candida albicans*, %11.42'si *Candida tropicalis*, %8.57'si *Candida parapsilosis*, %5.71'i *Candida glabrata*, %1.42'si *Candida krusei* olarak belirlenmiştir. *Candida* türlerinin %27.15'ini *C.albicans* dışı kökenler oluşturmaktadır. *Candida* türlerinin %35.71'i idrar, %30'u trakea aspirasyonu, % 22.85'i kan, % 5.71'i yara, % 2.85'i idrar sondası, % 1.42'si apse, % 1.42'si katater örneklerinden saptanmıştır. Türlerin %88.5'i idrar, trakeal aspirat ve kan örneklerinden soyutlanmıştır. *C.albicans* idrar, trakeal aspirat ve kan kültürlerinde sırasıyla %76, %90.47, %37.5 olarak görülmüştür. *C.parapsilosis* % 31.25 ile *C.albicans*'ı takiben kan kültürlerinde en sık görülen ikinci tür olmuştur.

**SONUÇ:** Diğer çalışmalara benzer şekilde *C.albicans* tüm örneklerden en sık soyutlanan tür olmuştur. *C.albicans* kandidemi etkenleri arasında hala en sık soyutlanan tür olsa da son on yılda *C.albicans* dışındaki türlerle oluşan kandidemilerin sıklığında artış gözlenmektedir.

#### (P-065)

#### KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'de Trakeal Aspiratlardan İzole Edilen Mikroorganizmaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Ahmet Beşir<sup>1</sup>, Gülçin Bayramoğlu<sup>2</sup>, Hülya Ulusoy<sup>1</sup>, Şükran Geze<sup>1</sup>, Engin Ertürk<sup>1</sup>, İknur Tosun<sup>1</sup>, İbrahim Özen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon  
<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ-AMAÇ:** KTÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'de Ekim 2005-Mart 2007 tarihleri arasında YBÜ'de yatıp tedavi gören hastalardan gönderilen trakeal aspirat kültürlerinden elde edilen etken mikroorganizmalar ve bunların dağılımlarının saptanması.

**YÖNTEM:** YBÜ'de Ekim 2005-Mart 2007 tarihleri arasında en az 48 saat yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi. İzole edilen *Haemophilus* kökenleri geleneksel yöntemlere ilaveten Crystal sistemi (Becton Dickinson), diğer bakteriler BD Phoenix (Becton Dickinson) Otomatize Mikrobiyoloji Sistemi, *Candida* kökenleri Api 20 C AUX ( Biomerieux, France ) sistemi kullanılarak tür düzeyinde tanımlandı.

**BULGULAR:** Bu dönem içerisinde YBÜ'mizde toplam 348 hasta izlendi. Bu hastaların ortalama yaşları 49,87 yatış süreleri 18,76 gün idi. Hastalardan gönderilen trakeal aspirat kültürlerinde en sık izole edilen mikroorganizmalar sırasıyla; *Acinetobacter* spp. (%26.0) *Pseudomonas aeruginosa* (%19.8), *Staphylococcus aureus* (%16.6), *Candida* spp. (%8.1) idi. Detaylı olarak izole edilen mikroorganizmalar ve yüzde olarak dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**SONUÇ:** Trakeal aspiratta üreyen mikroorganizmaların sıklığı olası komplikasyonların önlenmesi açısından çok önemlidir. Her ünite farklı olabileceğinden kendi YBÜ'mizdeki etken profilini çıkartarak bu etken sıklığına göre ampirik tedavi yaklaşımı ve uygun antibiyotik kullanımı sayesinde özellikle direnç gelişiminin azaltılabileceğini vurgulamak istedik.

P-064 Tablo 1.

| Örnek tipi=n (%)türler | İdrar         | Trakea Aspirasyonu | Kan           | Yara        | İdrar Sondası | Akse        | Kateter Toplam | Toplam       |
|------------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------|--------------|
| <b>C.albicans</b>      | 19<br>(27.14) | 19<br>(27.14)      | 6<br>(8.57)   | 4<br>(5.71) | 1<br>(1.42)   | 1<br>(1.42) | 1<br>(1.42)    | 51 (72.85)   |
| <b>C.tropicalis</b>    | 2<br>(2.85)   | 2<br>(2.85)        | 3<br>(4.28)   | -           | 1<br>(1.42)   | -           | -              | 8<br>(11.42) |
| <b>C.parapsilosis</b>  | 1<br>(1.42)   | -                  | 5<br>(7.14)   | -           | -             | -           | -              | 6<br>(8.57)  |
| <b>C.glabrata</b>      | 2<br>(2.85)   | -                  | 2<br>(2.85)   | -           | -             | -           | -              | 4<br>(5.71)  |
| <b>C.krusei</b>        | 1<br>(1.42)   | -                  | -             | -           | -             | -           | -              | 1<br>(1.42)  |
| <b>Toplam</b>          | 25<br>(35.71) | 21<br>(30)         | 16<br>(22.85) | 4<br>(5.71) | 2<br>(2.85)   | 1<br>(1.42) | 1<br>(1.42)    | 70<br>(100)  |

P-065 Tablo 1.

| Mikroorganizmalar                   | n (%)     |
|-------------------------------------|-----------|
| <i>Acinetobacter</i> spp.           | 80 (26.0) |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>       | 61 (19.8) |
| <i>Staphylococcus aureus</i>        | 51 (16.6) |
| <i>Candida</i> spp.                 | 25 (8.1)  |
| <i>Klebsiella</i> spp.              | 17 (5.5)  |
| <i>Escherichia coli</i>             | 14 (4.5)  |
| <i>Haemophilus influenzae</i>       | 13 (4.2)  |
| <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> | 11 (3.6)  |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i>     | 10 (3.3)  |
| Diğer                               | 26 (8.4)  |
| <b>TOPLAM</b>                       | 308 (100) |