

Tüberküloz Vakası ve Yönetimi

Sibel Doğan Kaya, Figen Keleş, Huriye
Arslaner

Sağlık Bilimleri Ün. Kartal Koşuyolu
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma
Hastanesi



- Dispne şikayeti ile gelen iskemik KMP'li hasta medikal stabilizasyon amaçlı ile koroner yoğun bakım ünitesine interne edildi.

Laboratuvar

Glukoz 228 mg/dl

- ▶ **AST: 26 U/dl**
- ▶ **ALT:27 U/dl**
- ▶ **Kreatinin:1,5 mg/dl**
- ▶ **Albumin:4 g/dl**
- ▶ **WBC:7,2**
- ▶ **Hb:11,1 g/dl**
- ▶ **Htc:33,6 %**

▶ **Trombosit:270 Bin**

▶ **MCV:84**

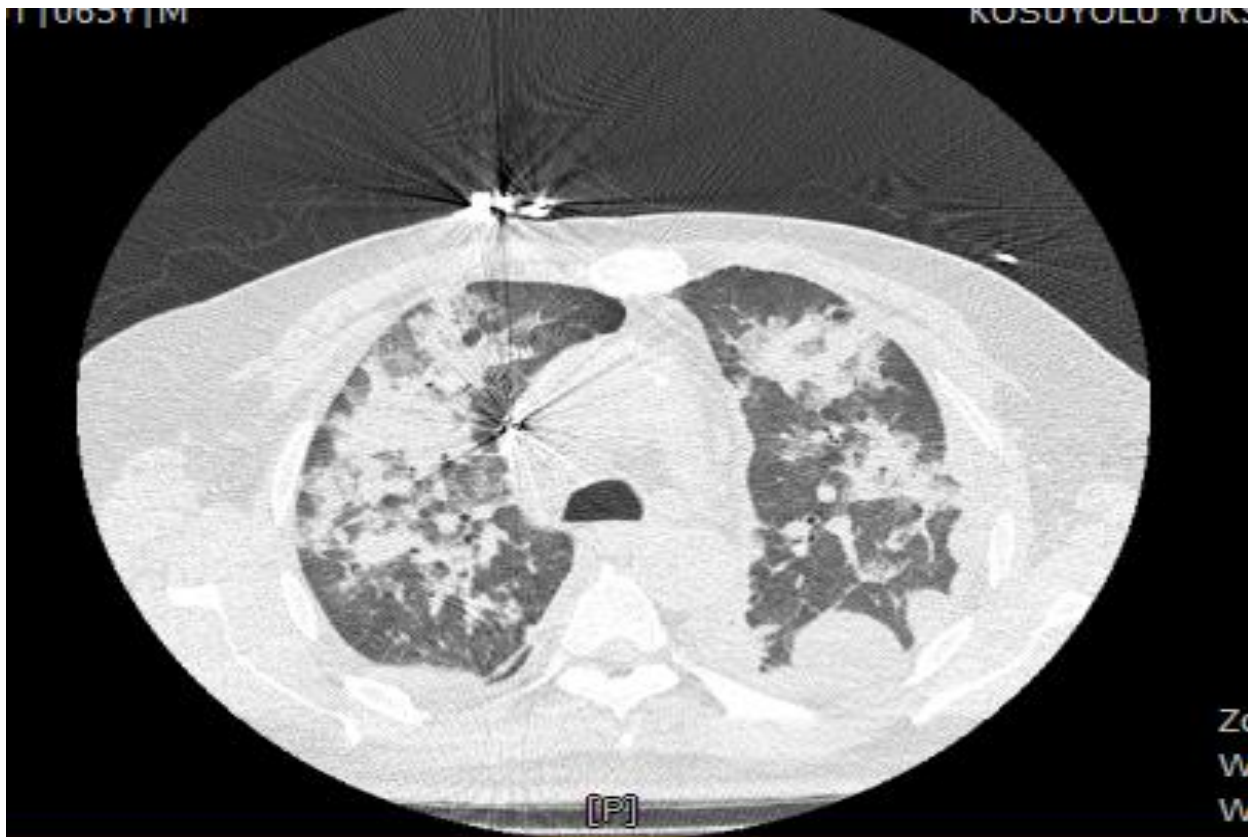
▶ **CRP:9,6 mg/dl**

▶ **Prokalsitonin:19,2 ng/dl**

▶ **Sedimentasyon:94 /saat**

- ▶ Kan kültürlerinde üreme olmadı.
- ▶ Endotrakeal aspirasyon kültüründe üreme olmadı.





- Akciğer filminde pnömöni ön tanısı düşünülerek geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Gün geçtikçe kliniği kötüleşen hastanın göğüs hastalıkları konsültasyonları yapıldı ,fakat bronkoskopi planlanmasına rağmen genel durumun kötüleşmesi üzerine yapılamadı.

- Hastanın yatışının **42. gününde** Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı tüberküloz bölümünden telefon ile aranarak hastanın Löwenstein jensen besiyerinde ***Mycobacterium tuberculosis*** üremesini bildirildi.

Yönetim

- Acilen yoğun bakım ünitesinde damlacık yolu izolasyonu uygulandı. Hastalar başka servislere ve yoğun bakım ünitelerine sevk edildi. Negatif basınçlı oda olan hastaneler arandı. Yoğun bakım ünitesi hepafiltasyonları kontrol edildi. (Teknik servis elemanları çağırıldı. Tüm HEPA filtrelerin çalışması gözden geçirildi.)

- Sağlık çalışanlarına (doktor,hemşire, **Radyoloji teknisyen**,temizlik personeli,**yemek dağıtıcı** personel,tıbbı sekreter) N95 maske dağıtıldı.

- ▶ Hasta entübe durumdaydı.Hastaya **antitüberküloz** ilaçları başlandı.
- ▶ Acil bakılan ARB (3 kez üst üste) **negatif** bildirildi.

- ▶ Tüm hastalar sevk edildikten sonra tüberkülozlu hastanın kaldığı bölüm dışında **hidrojen peroksitli foglama ve çevre temizliği** yapıldı.
- ▶ A “dry gas” vaporized hydrogen peroxide system that utilizes 30 % hydrogen peroxide has been shown to be effective against a variety of pathogens, including *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycoplasma*, *Acinetobacter*, *C. difficile*, *Bacillus anthracis*, viruses, and prions
- ▶ *Modern technologies for improving cleaning and disinfection of environmental surfaces in hospitals*
- ▶ *John M. Boyce*

- ▶ Hydrogen peroxide has already been recommended for the disinfection of a large variety of materials, including dental
- ▶ instruments and bronchoscopes . The use of H₂O₂ vapor (VHP) for the biodecontamination of biological safety cabinets (BSCs), **rooms in health care facilities , ambulances pharmaceutical facilities, and laboratories** has been increasing. A few studies have focused on its use for disinfection of biosafety level 3 laboratories (BSL3s), especially for efficacy against *Mycobacterium tuberculosis* or other, nontuberculous *Mycobacteria* (NTM) species.
- ▶ *Efficacy of Dry Mist of Hydrogen Peroxide (DMHP) against Mycobacterium....*
Available from:
https://www.researchgate.net/publication/51407492_Efficacy_of_Dry_Mist_of_Hydrogen_Peroxide_DMHP_against_Mycobacterium_tuberculosis_and_use_of_DMHP_for_Routine_Decontamination_of_Biosafety_Level_3_Laboratories [accessed Mar 29 2018].

- Tüm temas öyküsü olan (26 hasta) hastalardan 3 gün üst üste **ARB** bakılması, **tüberküloz kültürü** yapılması , göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılması istendi.

- Tüberkülozlu hasta 3 gün sonra negatif basınçlı odalı hastane bulunarak sevk edildi.

- Temas öyküsü olan hastaların ARB pozitifliği görülmedi ve tüberküloz kültüründe üreme saptanmadı.

- Sağlık çalışanlarından 2 gebe personel yakın takip edildi. Taramalarda herhangi üreme yada olası vaka saptanmadı.

- Rutin dezenfeksiyon sırasında dezenfektanın ulaşamadığı birçok alana dezenfektan ulaşabilmektedir. Günümüzde üzerinde en çok çalışma yapılan **hidrojen peroksit buharlama**, kontamine olmuş izolasyon odaları ve temiz odalar gibi kapalı kritik alanlar ile teknik alet ve ekipmanların dezenfeksiyonunda kullanılan alternatif bir yöntemdir.

Sonuç

- Tüberküloz hastalarına ülkemizde geç tanı konulmakta, bazen üçüncü-dördüncü hekim tanıyı koymaktadır. Tanı konmamış bir tüberküloz hastası, **en tehlikeli bulaş kaynağıdır**. Hastalara erken tanı koymalı, hastayı uygun şekilde izole etmeli, **en erken** dönemde etkili bir tedavi başlamalıyız.

Teşşekürler..

