



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

OLGU SUNUMU

Öğr. Gör. Dr. Turhan Togan

**Başkent Üniversitesi
Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

Hikaye

MK, 44 yaş, erkek hasta

Yatış tarihi: 14.04.2014 Alanya Başkent

Özgeçmişi:

DM

1 yıl önce Bypass

Aort kapak protezi

Şikayet



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

- Sağ tarafta güç kaybı
- Konuşamama
- Bilinç değişikliği
- 112 tarafından evden alınıyor
- Yoğun Bakıma yatış

Fizik Muayene



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Bilinç bulanık

Kooperasyon tam değil

Sağ hemiplejik

MİB yok

Enfeksiyon odağı yok

Radyoloji ve Laboratuvar

- Beyin CT: Sol MCA enfarktı mevcut
- EKO: normal
- PAAC: normal
- TİT, CBC, CRP normal

- Yatışının 2 . günü
- Bol sekresyonları mevcut
- Göğüs hastalıkları aspirasyon pnömonisi ? nedeniyle
TZP 3x4.5 gr İV ve LEV 1x750 mg İV
- Ateşi 38 °C
- Kültürlerinde üreme yok (Balgam, idrar ve kan)
- Aralıklı CPAP uygulanıyor

Tablo 8. Toplumda gelişen pnömonilerde Empirik Tedavi

Grup I	Grup III	Grup II
Hastaneye yatış ölçütlerini taşımayan hastalar CURB-65 <2 (PSI I-III) A) Değiştirici faktör yok B) Değiştirici faktör var Ayakta Tedavi * Grup IA Amoksisilin# veya Makrolid Grup IB 2.-3. kuşak oral sefalosporin veya Amoksisilin+klavulanat ± Makrolid veya Doksisiklin [®]	Yoğun bakıma yatış ölçütü yok CURB-65 ≥2 (PSI IV-V) Klinikte Tedavi Grup II 3. kuşak anti- <i>Pseudomonas</i> olmayan sefalosporin veya beta- laktamaz inhibitörlü aminopenisilin + Makrolid ya da Tek başına yeni florokinolon	Yoğun bakıma yatış ölçütü var A) <i>Pseudomonas</i> riski yok [§] B) <i>Pseudomonas</i> riski var Yoğun Bakım Biriminde Tedavi[‡] Grup IIIA 3. kuşak anti- <i>Pseudomonas</i> olmayan sefalosporin veya beta-laktamaz inhibitörlü aminopenisilin + Makrolid veya yeni florokinolon Grup IIIB Anti- <i>Pseudomonas</i> beta-laktam (Tablo-9) + Siprofloksasin, veya aminoglikozid + Makrolid [†]

*Üç günlük antibiyotik tedavisine karşın ateşin düşmemesi halinde, hastaneye sevk edilmelidir.

#3 gr/gün dozunda

§*Pseudomonas* riski Tablo-1'de, hastaneye yatış ölçütleri Tablo-3 ve 4'te, yoğun bakım birimine yatırılma ölçütleri Tablo-6'te gösterilmiştir.

†Florokinolon kullanılan hastalarda makrolide gerek yoktur.

‡Yoğun bakım biriminde tüm ilaçlar parenteral uygulanmalıdır.

®Makrolid veya doksisiklin ilavesi düşünülen olgularda tek başına yeni florokinolon kullanılabilir

- Yatışının 16. günü Kardio-pulmoner arrest
- CPR uygulaması sonrası entübe ediliyor
- Trakeostomi açılıyor
- 21 gün TZP ve LEV veriliyor
- Yatışından 1 ay sonra taburcu ediliyor

- 2 gün sonra Trakeostomi problemi nedeniyle tekrar yatış
- Serviste takip ediliyor
- Genel durumu kötüleşince
- Konya Başkent Hastanesi Yoğun Bakıma sevk



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

- Entübe
- Pnömoni
- A:38.3 °C
- Anestezi bölümünce CRO ve SXT başlanıyor ?

- 3 gün sonra Enfeksiyon Hastalıkları Konsultasyonu
- DTA, kan ve idrar kültürü alınıp
- Sulperazon 2x4 gr iv ve Flagyl 4x500 mg iv başlanıyor

Fizik Muayene

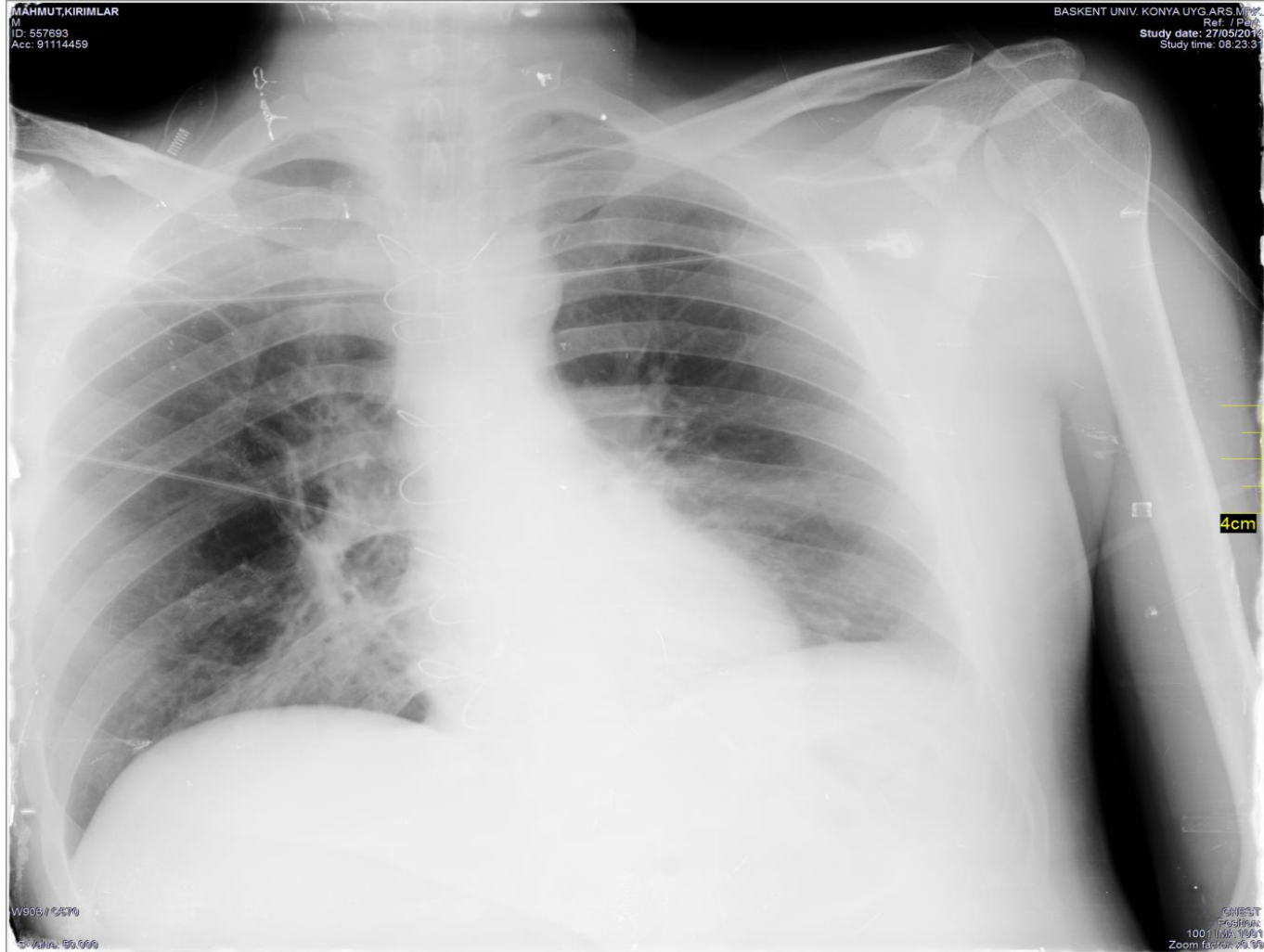
- Genel durumu kötü, şuuru kapalı
- Entübe
- A:38.2 °C
- Bilateral inspiratuar raller
- Pürülan solunum sekresyonları

Laboratuvar Sonuçları

- BK:5300 uL (%83N)
- Hb:13.8 g/dl, Htc:% 31.8
- Plt:299.000 uL
- Glukoz:217 mg/dl
- BUN:24 mg/dl
- Cre:0.78mg/dl
- Na:132mmol/L
- K:4,4mmol/L
- CRP: 101 mg/dl(0-8)
- AST: 23 U/L
- ALT: 27 U/L
- T. Pro: 8,2, Alb.: 3.4 g/dl
- TİT: 0 lökosit
- EKG: NSR



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ





BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

DTA Gram boyama:

Bol lökosit ve Gram negatif kokobasiller

- İdrar kültürü : üreme yok
- Kan kültürü : üreme yok
- DTA kültürü:
Acinetobacter spp. (S: CL ve TG)
- Trakeostomi çevresi:
Acinetobacter spp. (S: CL ve TG)

- INR yüksekliği gelişiyor

Antibiyogram sonucuna göre SCF kesiliyor

- Tigesiklin başlanıyor



Arter Kan Gazları					
	PH	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	HCO ₃ (mmol)	O ₂ sat. (%)
İlk gün	7.38	151	39.8	25,8	98.9
Son	7.29	63	39,5	18.8	78

- Anestezi uzmanı Kolistin başlanmasını istemiyor !!!
- Ara ara 38 °C ve üstü ateş yüksekliği devam ediyor
- Tigesiklin tedavisinin 3. gününde
DTA, kan ve idrar kültürleri tekrarlanıyor



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

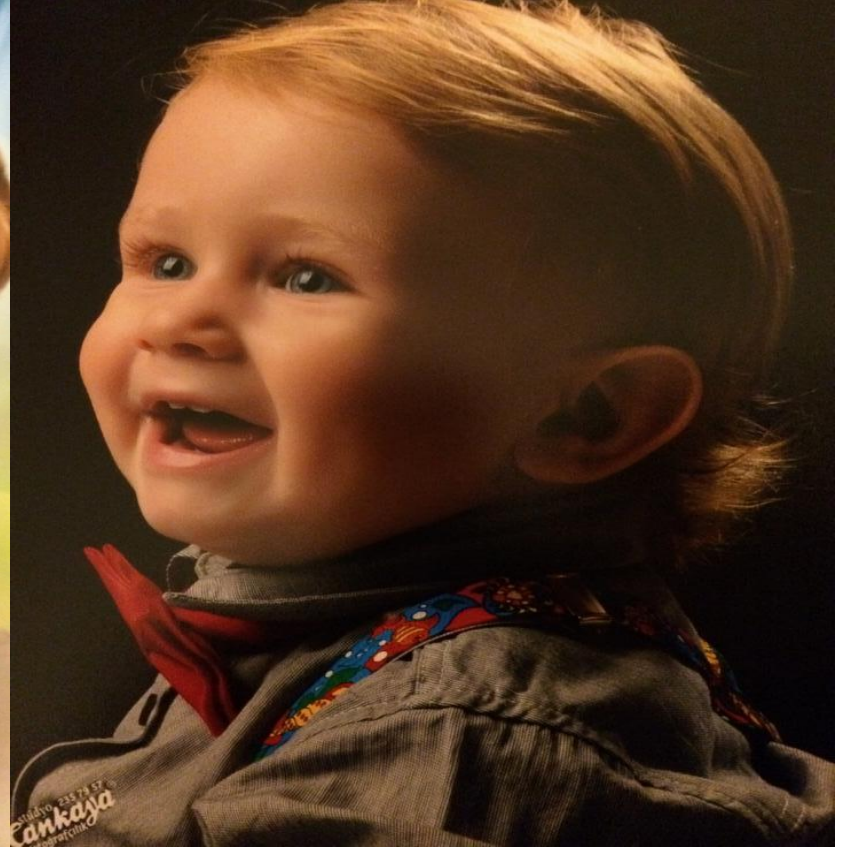
Aynı gün hasta exitus



- DTA: *Pseudomonas spp* (S:AK,IPM,TZP,CAZ)
Candida albicans
- İdrar kültürü: *Candida non-albicans*
- Kan kültürü: *Difteroid basil*

Değerlendirme

- Uygunsuz antibiyotik kullanımı !!!
- Çok ilaç direncili başka mo. bekliyor muyduk ???
- Beklenmedik veya beklenen olası bir başka etkenle enfeksiyon !!!
- Komplikasyon (abse, ampiyem vb.) gelişti mi ???
- Sepsis ???
- Enfeksiyon dışı bir neden ???!!!



Saygılarımla

Teşekkür ederim

