

Ventriküloperitoneal Şant Enfeksiyonları ve Risk Faktörleri

- * Ömer Faruk Kökoğlu, Nurcan Kurt, Hasan Uçmak, Selma Güler, Nurettin Kuzhan
- * *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

GİRİŞ

- * Hidrosefaliyi tedavi etmek için sıklıkla ventriküler şant kataterleri kullanılmakta.
- * Bu kataterlerin enfekte olması nedeniyle %4 -17 arasında nozokomiyal menenjit gelişmekte.
- * 2005-2011 yılları arası ülkemizden 16 şehrin verileri ventriküler şant enfeksiyon oranları TÜRKİYE %11,4
- * Uluslararası hastane enfeksiyon kontrol konsorsiyumu (INICC) % 12.9
- * CDC % 5,6
- * Bizim hastane % 13,5

Diederik van de Beek, M.D., N Engl J Med 2010; 362:146-154

H. Leblebicioglu et al. / American Journal of Infection Control 43 (2015) 48-52

VAKA TANIMI

- *KSÜ Tıp Fakültesi Hastanesi' nde
- *2010-2015 yılları arasında
- *Hastane enfeksiyon kontrol srveyans sisteminde
- *Cerrahi alan enfeksiyonları-Organ Boşluk
- *Cerrahi girişim sonrası gelişen menenjit
- *Şant Kateteri yerleştirilmiş
- *Oprerasyon sonrası 90 gün içerisinde menenjit gelişen hastalar vaka grubu olarak alındı n=32
- *Şant Kateteri yerleştirilmiş ancak enfeksiyon gelişmemiş hastalar kontrol grubu n=64

HASTA VERİLERİ

- * *Hastaların Yaş,*
- * *Cinsiyet,*
- * *Profilaktik Antibiyotik kullanımını ve Süresi,*
- * *Ameliyat Süresi,*
- * *Hastanın Mevcut Tanısı,*
- * *Şanttan önce ve sonra Klinikte ve Yoğun Bakımda Kalma Süreleri,*
- * *Enfeksiyonun Saptandığı Şant Günü,*
- * *Üreyen Patojen,*
- * *Şantın Prognozu ve*
- * *Hastanın Prognozu açısından değerlendirildi.*

İSTATİSTİK

- * Ortalamaların karşılaştırılmasında Independent -samples T test kullanıldı.
- * $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.
- * Oranların karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı.

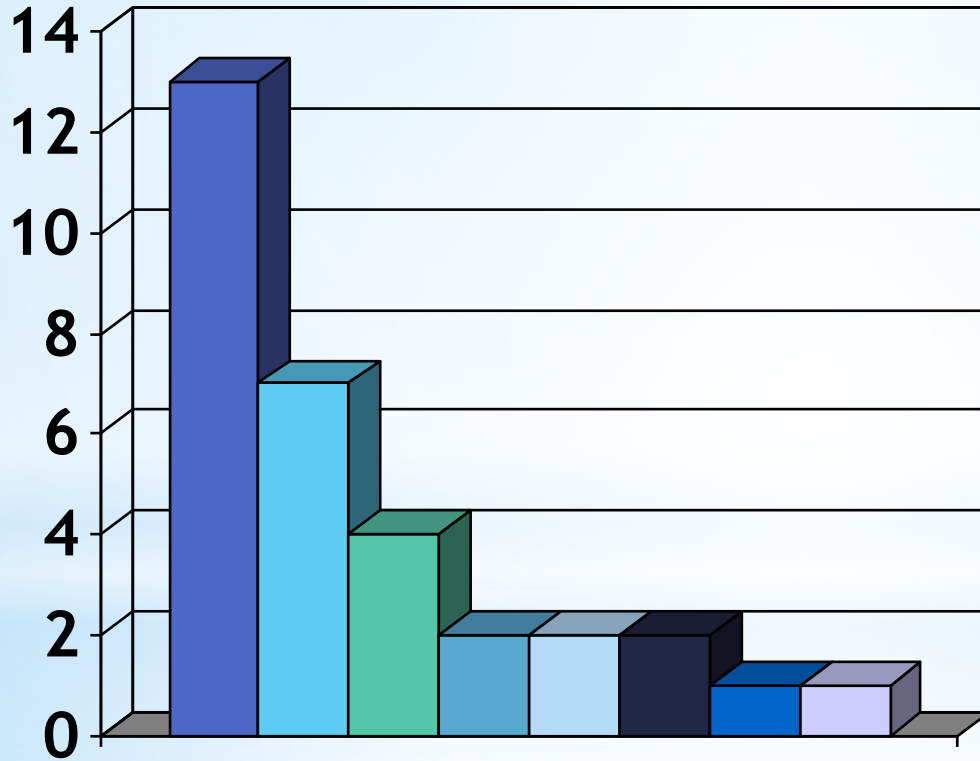
DEMOGRAFİK VERİLER

	Vaka Grubu	Kontrol Grubu	p
Yaş	1 – 69 (13)	1 – 76 (6)	
Pediyatrik vaka	24, (% 75)	56, (%87,5)	
Cinsiyet Erkek (n, %)	17 , % 53,1	33 , % 51,5	p >0,05

Etken Dağılımı

* <i>Acinetobacter baumannii</i>	13	(% 41)
* Koagülaz (-) Stafilokok	7	(% 22)
* <i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	(%13)
* <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	(% 6)
* <i>Candida albicans</i>	2	(% 6)
* Diğer gram (-) basiller	2	(% 6)
* <i>Escherichia coli</i>	1	(% 3)
* Etken izole edilemeyen	1	(% 3)

Etken Dağılımı



- Acinetobacter baumannii*
- Staphylococcus spp.*
- Klebsiella pneumoniae*
- Pseudomonas aeruginosa*
- Candida albicans*
- Diğer gram (-) basiller
- Escherichia coli*

AMELİYAT ODALARI

- * Vaka ve kontrol grubu arasında hangi ameliyathane odasında operasyona girdikleri değerlendirildi.
- * Odalar arasında anlamlı fark bulunamadı
 $p=0,057$

Operasyon süresi

- * Vaka grubu 110,6 ± 53,7 dakika
- * Kontrol Grubu 121,5 ± 48,6 dakika
- * Anlamlı fark yok p >0,05

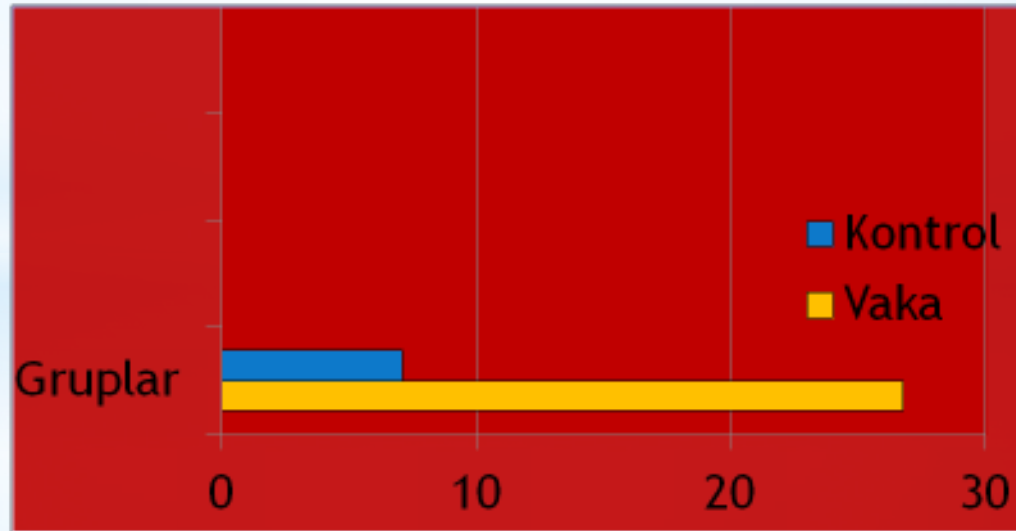
ENFEKSİYON SAPTANDIĞI GÜN

- * Minimum : 2
- * Maksimum : 47
- * Ortanca : 7

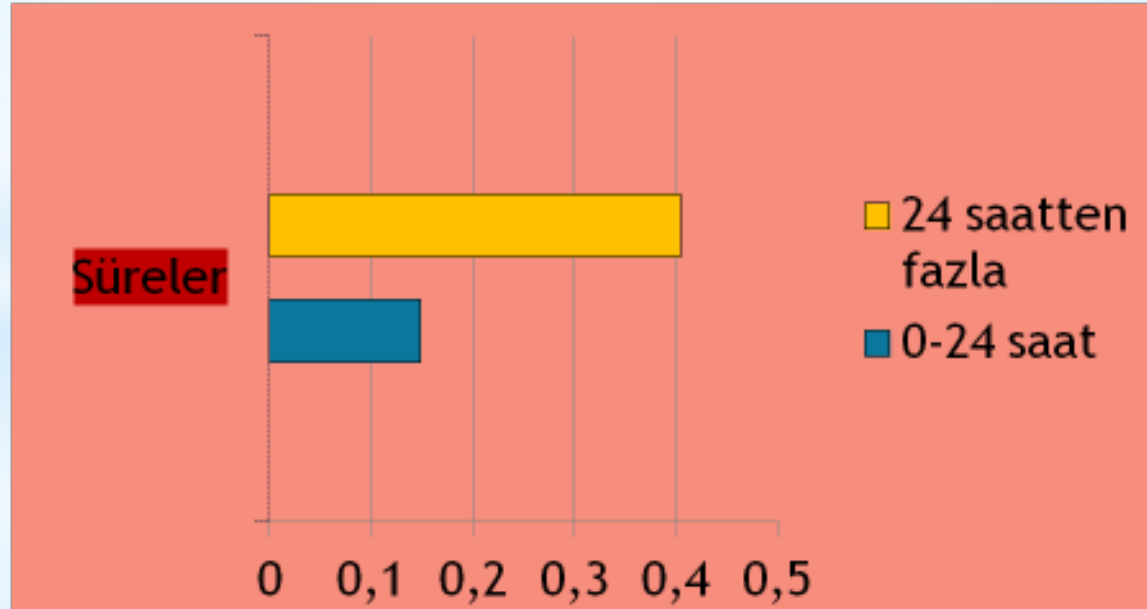
BULGULAR

	Vaka Grubu	Kontrol Grubu	p
Şant öncesi serviste yatış süresi (gün)	2,09 ± 3,77	2,45 ± 3,01	p >0,05
Şant öncesi Y.B. Kalış süresi (gün)	9,5 ± 14,4	4,64 ± 10,04	p = 0,057
Şant Sonrası Y.B. Kalış süresi (gün)	26,78 ± 21,1	7,09 ± 9,66	p < 0,001
Hastanede Kalış süresi (gün)	43,25 ± 29,54	17,92 ± 13,5	p < 0,001

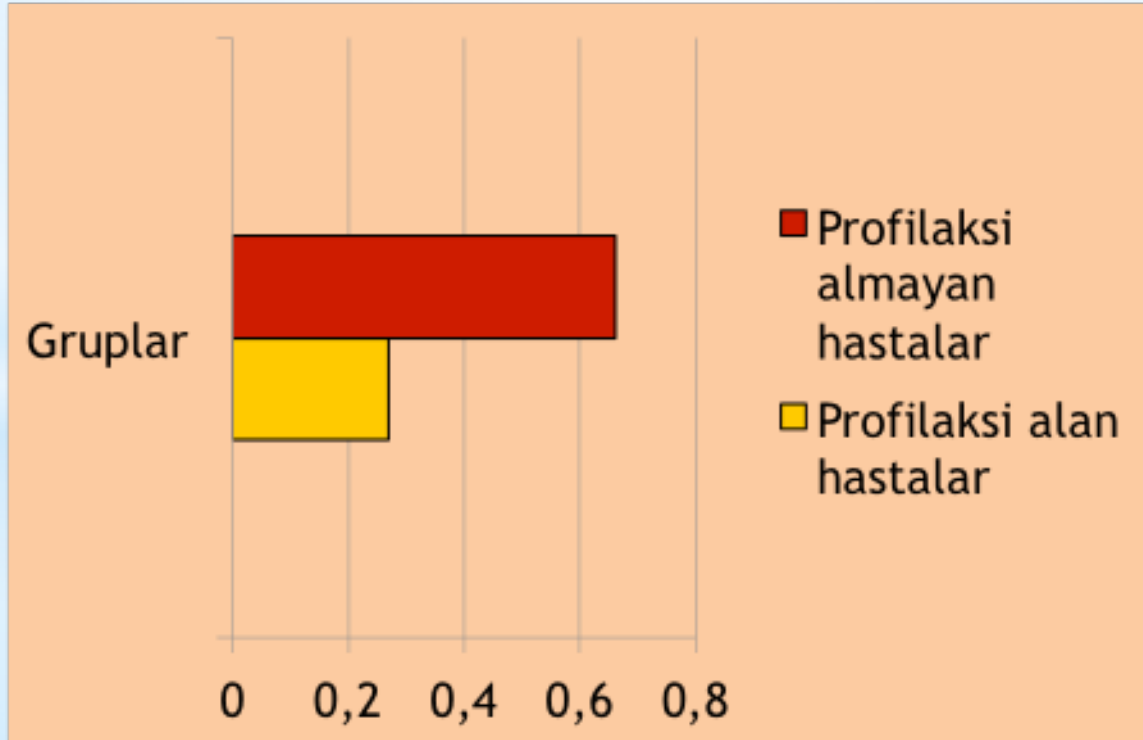
- * Hastanede kalış süresinin uzaması hastalarda enfeksiyon gelişimi açısından risk faktörü olarak bulundu.
- * Özellikle şant kateteri takıldıktan sonra fazla sayıda girişim yapılan birimler olan Yoğun Bakımda kalma süresinin uzaması hastalarda enfeksiyon gelişim riskini arttırmaktadır.
- * vaka grubu=26,78 gün kontrol grubu=7,09 gün (p=0.001)



- * profilaktik antibiyotiklerin uygulanma sürelerine göre 0-24 saat ve 24 saatten fazla uygulananlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı.
- * 0-24 saat profilaksi alan hastalarda enfeksiyon oranı 4/27 (%14,8) bulunurken 24 saatten fazla profilaksi alan hastalarda enfeksiyon oranı 28/69 (%40,5) bulunmuştur. P=0,016
- * 24 saatten uzun proflaksi alanlarda daha fazla enfeksiyon gelişmiş



* Uygun profilaksisi alan hastalarda enfeksiyon gelişimi 11/51(% 21) olarak bulunurken uygun olmayan profilaksi alan yada proflaksi almayan hastalarda 21/45 (%46) bulunmuştur. P= 0.009



ŞANTIN PROGNOZU

- *Antibioterapi ve şant değişimi -> 12 vaka
- *Sadece antibiyotik , şant korunan -> 8 vaka
- *Antibioterapi ve şantın external ventriküler drenaja dönüştürülmesi -> 8 vaka
- *Antibioterapi ve 30 günde şantın çıkarılması -> 4 vaka

* PROGNOZ

- * Mortalite -> 8 vaka (% 25)
- * re-infeksiyon -> 4 vaka (%12,5)
- * rölaps -> 10 vaka (% 31)
- * Şifa -> 10 vaka (%31)

SONUÇ

- * Şant enfeksiyonları ülkemizde ve ünitemizde yüksek oranlarda görülmekte (%11,4 vs % 13,5)
- * Son yıllarda *Acinetobacter baumannii* yüksek oranda karşımıza çıkmakta.
- * Şant takmadan önce ve sonra Yoğun bakımda yatış sürelerinin uzaması enfeksiyon oranını anlamlı şekilde arttırmaktadır.
- * Hastalara verilen perioperatif profilaktik antibiyotiğin 24 saatten fazla süreyle verilmesi enfeksiyonu azaltmadığı gibi aksine artırmaktadır.
- * Perioperatif 24 saati geçmeyen uygun proflaksi şant enfeksiyonunu azaltabilir.

TEŞEKKÜLER

Teşekkürler