

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde Karbapenem Dirençli Enterobacteriaceae'ye bağlı Sepsis Gelişiminde Risk Faktörleri, Klinik Sonuçları ve Alınan Önlemler

*Esin Yalınbaş<sup>1</sup>, Duygu Perçin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD (Neonatoloji), Kütahya  
<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Kütahya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Karbapenem dirençli Enterobacteriaceae'ye (KDE) bağlı gelişen enfeksiyonlar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBU) önemli bir morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu yüzden YYBU'da KDE'nin neden olduğu geç başlangıçlı sepsis için risk faktörlerinin tanınması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, prevalansın belirlenmesi, uygun enfeksiyon kontrolünü sağlamak için önlemlerin alınması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı YYBU'da KDE enfeksiyonlarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini, risk faktörlerini, tedavi seçeneklerini ve enfeksiyon kontrol çalışmaları çerçevesinde alınan önlemler ile yayılım durumunu incelemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak düzenlendi. Çalışmada T.C Sağlık Bakanlığı Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan 2015- Eylül 2018 tarihleri arasında 3. düzey 24 yataklı YYBU'da KDE enfeksiyonuna bağlı geç bakteriyel sepsis tanısı alan hastalar tarandı. KDE enfeksiyonu açısından risk faktörleri ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

### **BULGULAR:**

**Olguların irdelenmesi:** Nisan 2015- Eylül 2018 tarihleri arasında toplam 136 bebekte sepsis şüphesiyle kan kültürü alındı, 27 (%19.9) bebekte neonatal sepsis mikrobiyolojik olarak doğrulandı. Bunların 14'ünde (%51,8) etken KDE olarak bulundu. Olguların KDE açısından risk faktörleri tabloda özetlenmiştir.

**Enfeksiyon kontrol uygulamaları:** Temmuz 2018 itibariyle tüm yatan bebeklerden tarama amaçlı perirektal, kulak ve göbek sürüntü kültürleri, çalışan personelin ellerinden ve çevre yüzeylerden örnekler alındı. KDE kolonizasyonu tespit edilen tüm bebekler izole edildi. Kolonize olduğu tespit edilen bebeklere probiyotik uygulandı. Dış merkezlerden gelen tüm bebeklerin üniteye kabul öncesinde KDE açısından taranmasına başlandı. Tüm personele el hijyeni ve el hijyeninin KDE bulaşı açısından önemi konusunda eğitim verildi. Umbilikal kateter uygulamaları sırasında asepsi antisepsi önlemleri artırıldı. Kateter uygulaması sırasında düşük doğum ağırlıklı bebekler için özel tek kullanımlık steril örtüler kullanılmaya başlandı. Bu tarihten itibaren kan kültüründe KDE üreyen olgu olmadı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** KDE enfeksiyonlarını önlemek için genel enfeksiyon kontrol önlemlerine ek olarak, el hijyeni, invaziv işlemlerde antisepsi ve asepsi kurallarına azami uyum, anne sütü ile erken enteral beslenmeye başlayarak, TPN ve santral venöz kateter kullanımını azaltmak, hastanede kalış süresini kısaltmak, gereksiz karbapenem kullanımını önlemek önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karbapeneme dirençli Enterobacteriaceae, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, enfeksiyon kontrol, neonatal sepsis.

## KDE sepsisli bebeklerin demografik verileri ve temel özellikleri

Risk faktörü	Sayı	%
<1000 gr doğum ağırlığı	5	35,7
1000-1500 gr doğum ağırlığı	4	28,5
1500-2500 gr doğum ağırlığı	4	28,5
>2500 gr doğum ağırlığı	1	7,1
Doğum şekli(C/S)	13	92,8
Çoğul gebelik	6	42,8
Cinsiyet(E/K)	7/7	50/50
Umbilikal ven kateter varlığı (UVK)	13	92,8
Periferik santral ven kateter varlığı (PICC)	11	78,5
Ampirik antibiyotik (ampisilin + gentamisin)	14	100
Dış merkezden gelen	1	7,1
Non invaziv mekanik ventilatör	9	64,3
İnvaziv mekanik ventilasyon	5	35,7
Surfaktan tedavisi	9	64,3
Total parenteral nütrisyon	14	100