

Haemophilus Parainfluenzae Etkenli Peritonit

Hemşire Özlem DERİN
Ankara E.A. Hastanesi

- F.Ç
- 32 yaşında erkek
- Boy:189cm Kilo:127kg
- Bekar
- Müzisyen
- Ankara'da babası ile birlikte yaşıyor

Hastanın Hikayesi

- Etyoloji: Hipertansif Nefropati
- Geliş TA:220/110 mmHg
- Başvuru öncesi üç gün boyunca burun kanamasının olduğunu tarif ediyor
- Bir yıl boyunca Nefroloji polikliniği tarafından takip edilmiş
- Son evre böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine CAPD tedavisi planlandı

Primer Hastalığı

- Hipertansiyon
- Bilinen başka sistemik hastalık öyküsü yok

Periton Diyaliz Hikayesi

- 2011 yılında CAPD tedavisine başlandı
- İlk 4 yıl düşük glikozlu solüsyonlar ile değişim yapıldı
- İdrar miktarındaki azalma ve hipervolemi (Oral sıvı alımı 4-5 lt İdrar miktarı 2-3lt) nedeni ile daha sonra yüksek glikozlu solüsyonlara geçildi

- Hastamız PD ünitesine karın ağrısı ,ateş yüksekliği ve periton diyalizat sıvısındaki bulanıklık nedeniyle başvurdu
- Daha önce peritonit hikayesi yoktu
- Ünitemize başvurmadan 3 gün önce solüsyonları bittiği için diyalize ara verdiğini söyledi
- Periton katater çıkış yerinin görünümü normaldi

Hastanın Fizik Muayene Bulguları

- Karın ağrısı ve istemli defansı vardı
- Ateş :38.5 °C
- TA : 180/100 mmHg

Labaratuvar Bulguları

- Lökosit sayısı :11.500/mm³ %93.4 PMNL vardı
- Hb :8 gr/dl Htc:% 24.5 Crp:11.5 mg/dl
- Diyalizat sıvısında lökosit sayısı: 2920/mm³
- Diyalizat eritrosit sayısı :70/mm³ olarak saptandı

- Gram ve metilen mavisi ile yapılan incelemede %100 PMNL görüldü
- Hastanın kan ve diyalizat kültüründe haemophilus parainfluenzae üredi

- Peritonit CAPD'nin en sık komplikasyonudur
- Hastaların 2/3'ünde diyalizin ilk yılında peritonit görülür
- Şu ana kadar kayıtlarda Haemophilus Parainfluenzaya bağlı peritonit **üç olguda** rastlanmıştır

Haemophilus parainfluenzae

- Gram negatif pleomorfik bakteri
- Aerob ya da fakültatif anaerob
- Hareketsiz sporsuz kokobasil

- Orofarenksin normal florasında komensal organizma
- Sistemik hastalıklar esnasında fırsatçı patojen olarak hastalık etkeni olabilir
- Endokardit, menenjit, otitis media, bakteriyemi, ve KOAH'lı hastalarda pnömoni etkeni olarak karşımıza çıkabilir

Tedavi

- Penisilin
- Tetrasiklin
- Kinolon
- Makrolid
- Sefalosporin
- Sulfonamidler kullanılabilir

- Hastaya intraperitoneal olarak sefazolin ve gentamisin tedavisi başlandı
- Hastanın üç gün sonra bakılan kontrol diyalizat sıvısında 30/mm³ lökosit saptandı
- Hastanın karın ağrısı ve diyalizat sıvısında bulanıklık düzeldi

Hastamızda Risk Faktörleri

- Tedaviye uyumsuzluk
 - Düzenli değişim yapmaması
- Hijyenik koşullara uyumsuzluk
 - Evde 7-8 kedi ile birlikte yaşaması

Probleme Yönelik Yürütülen Eğitim Uygulamaları

- Hijyen açısından ailesi ve kendisi bilgilendirildi
- CAPD değişim sayısı ve yapılma tekniği tekrar anlatıldı
- Aylık düzenli kontrole çağrıldı
- APD önerildi (Hasta kabul etmedi)

Sonuç

- Daha önceden saptanan diğer üç vakada periton diyaliz katateri çekilmiş
- Ünitimizde ise hastanın erken dönemde tedavisine başlanması, laboratuvar sonuçlarındaki düzelme ve klinik olarak tedaviye yanıt vermesi sonucu katater çekilmedi

- Peritoniti tedavi edilen hasta taburcu edildi
- Uyumsuzluk sorunu olan hasta daha sonra bir peritonit atađı daha geđirdi
- Hipervolemi ve diyaliz yetersizliđi nedeniyle 3 ay önce hemodiyaliz tedavisine geđildi
- Hastaya merkezimizde 5/7 4 saat HD tedavisi planlandı fakat hastanın tedaviye uyumsuzluğu devam etmektedir.

TEŞEKKÜRLER