

SEFAZOLİN PROFİLAKSİSİ İLE VAGİNAL HİSTEREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA İDRAR SONDASI UCU KÜLTÜRLERİ

Ahmet BÜYÜKÖREN¹, Abdullah TURFANDA¹, Bülent BAYSAL¹,
Özden BÜYÜKBABA², Bülent ERGUN¹

ÖZET

Profilaktik olarak pre-op. 1 g sefazolin verilerek vaginal histerektomi yapılan 23 hastaya post-op. mesane sondası uygulanmış, 4. gün periüretal bölgenin povidon-iyodür ile temizliğini takiben sondalar çıkarılmış ve sonda uçlarından kültür yapılmıştır. 8 (% 35) sonda ucu kültürü steril kalmış, 5'inden *E.coli*, 5'inden *K.pneumoniae*, 3'ünden enterokok. 2'sinden *Proteus* olmak üzere 15 (% 65) sonda ucu kültüründen bakteri üretilmiştir.

Bu sonuçlarla vaginal operasyonları takiben transüretal sonda kullanılan olgularda tedavi dozunda antibiyotik kullanımının veya suprapubik kateter takılmasının önemi vurgulanmıştır.

SUMMARY

Catheter tip cultures from catheterized patients who had undergone vaginal hysterectomy under cefazolin prophylaxis.

Twentythree women who had undergone vaginal hysterectomy under pre-op 1 g cefazolin prophylaxis were catheterized transurethrally in postoperative period. Catheters were withdrawn on the fourth day following cleaning the periurethral region with povidone-iodine solution and catheter tips were cultured. Eight tips (35 %) were found to be sterile, and bacteria (5 *E.coli*, 5 *K.pneumoniae*, 3 *Enterococcus*, 2 *Proteus* strains) were isolated from 15 tips (65 %).

By these results, antibiotic usage in therapeutic dosage or application of suprapubic catheterization were emphasized following vaginal operations when transurethral catheterization is a necessity.

GİRİŞ

Postoperatif komplikasyonların başında infeksiyon ile ilgili morbidite gelmektedir. Birçok çalışmada profilaktik antibiyotik kullanımının infeksiyon sıklığını azalttığı gösterilmiştir (2, 3, 4, 5).

Vaginal histerektomi sonrası mesane sondası uygulanmakta ve bu kapalı sistem şeklinde oluşturulmaktadır. Kapalı sistem mesane kateterizasyonunda sonda ucuna steril torba konmaktadır. Bu durumda bakteriürünün 30. güne kadar geciktirilebildiği görülmüşse de tamamen önlenememektedir. Bakteriürünün nedenleri çeşitlidir. Katetere bağlı olarak gelişen bakteriürünün en önemli kaynağını hastanın kendi florası oluşturmaktadır. Bakteriüri oluşmasını önlemede sonda kalım süresinin kısa olmasının önemi vurgulanmış ve 3 günden fazla kalmadığı durumlarda bakteriüri

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası).

1- İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

2- İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

insidensinde önemli oranda azalma saptanmıştır (1, 6, 8). Birçok araştırmacı uzun süreli kateterize edilecek olgularda bakteriüri komplikasyonlarından korunmak için antibiyotik kullanımını önermişlerdir.

Diğer bir alternatif olarak Warren (8) suprapubik kateterizasyonun bakteriüri insidensini azalttığını ve kateterin klampe edilmesiyle üretra fonksiyonlarının değerlendirilmesine de olanak sağlaması açısından tercih edilecek bir yöntem olduğunu öne sürmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Randomize prospektif olarak yapılan çalışmamız kapsamına son 7 günde antibiyotik kullanmamış ve son bir ayda yapılan idrar kültürleri steril bulunmuş olan ve vaginal histerektomi yapılan 23 olgu alınmıştır. Olguların yaşları 41 ile 62 arasında değişmiş, yaş ortalaması 48 olarak saptanmıştır. Histerektomi endikasyonu 16 olguda stres inkontinans, üçünde pelvik relaksasyon, dördünde anormal uterin kanama olmuştur. Olguların operasyon şekilleri, süreleri ve tahmini intraoperatif kanama miktarları önemli farklılıklar göstermemiştir. Olgulara operasyondan 1 saat önce profilaktik olarak 1 g IM sefazolin verilmiştir. Vaginal histerektomi sonrası olguların tümünde Foley sonda kullanılarak kalıcı mesane kateterizasyonu uygulanmıştır. Sondalar 4. günde periüretal bölgenin povidon-iyodür solüsyonu ile temizliğini takiben çıkarılmış, uçları kesilerek steril tüplere alınmış ve kültürleri yapılmıştır. Febril morbidite tanısı ilk 24 saatten sonra 6 saat ara ile en az iki kez 38°C'den yüksek ateş saptanması ile konmuştur.

BULGULAR

23 hastadan çıkarılan kateterlerin uçlarından yapılan kültürlerin 8'i steril kalmış, 15'i pozitif sonuç vermiştir. Kültür sonuçları tabloda gösterilmiştir.

Tablo. 23 kateter ucunun kültür sonuçları.

Kültür sonucu	Sayı	(%)
Steril	8	(35)
Pozitif	15	(65)
E.coli	5	
K.pneumoniae	5	
Enterococcus	3	
Proteus	2	

6 (% 26) olguda febril morbidite saptanmış, suprapubik ağrı, dizüri ve piyüri bulunması ile üriner sistem infeksiyonu tanısı konmuş, kültür ve duyarlılık deneyleri sonucuna göre antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Vaginal histerektomi sonrasında major postoperatif infeksiyonlarından pelvik abse, pelvik selülit ve vaginal stump infeksiyonuna olgularımızda rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Perioperatif antibiyotik profilaksisinin vaginal histerektomi sonrası febril morbidite ve ciddi pelvik infeksiyon insidensini azalttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (2, 3, 4, 5, 7). Uzun süreli antibiyotik profilaksisi yerine kısa dönem

sistemik antibiyotik profilaksisinin de etkili olduđu öne sürülmüştür (4).

Vaginal histerektomi sonrası mesane kateterizasyonu yapılan olgularda bakteriüri insidensini Warren (8) % 3-10/gün olarak bulmuş ve katetere bağı bakteriürinin en sık görülen hastane infeksiyonu olduğu ve ABD'de her yıl 900,000 nosokomiyal bakteriüriye sebep olduğu belirtilmiştir. Platt ve ark. (6) katetere bağı bakteriürinin aşkar infeksiyon olmadan da artmış ölüm riskine sebep olabileceğini öne sürmüştür.

Anderson ve ark. (1) suprapubik kateter ile üretral kateteri jinekolojik operasyonlarda karşılaştırmışlar ve 5. günde suprapubik kateter kullanılan grupta bakteriüri prevalansının daha az olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda olguların 15'inde (% 65) üretral kateterde kültür sonuçları pozitif bulunmuş ve postoperatif dönemde 6 olguda (% 26) üriner sistem infeksiyonu gelişmiştir. Bu sonuçlara dayanarak 3 günden fazla süreyle üretral kateterizasyon yapılan hastalarda kısa dönem yerine uzun süreli antibiyotik kullanımının daha ciddi üriner sistem infeksiyonları gelişimini önlemek açısından faydalı olacağı kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Anderson J T, Heisterberg L, Hebjorn S, Petersen K, Stampe Sorensen S, Fischer-Rasmussen W, Molsted Pedersen L, Nielsen N C: Suprapubic versus transurethral bladder drainage after colposuspension/vaginal repair, *Acta Obstet Gynecol Scand* 64: 139 (1985).
2. Duff P, Keiser J F, Strong S L: A comparative study of two antibiotic regimens for the treatment of operative site infections, *Am J Obstet Gynecol* 142: 996 (1982).
3. Duff P, Park R C: Antibiotic prophylaxis in vaginal hysterectomy: a review, *Obstet Gynecol* 55: 1938 (1980).
4. Hemsell D L, Bawdon R E, Hemsell P G, Nobbles B J: Single dose cephalosporin for prevention of major pelvic infection after vaginal hysterectomy: cefazolin versus cefoxitin versus cefotaxime, *Am J Obstet Gynecol* 156: 1202 (1987).
5. Hemsell D L, Cunningham F C, Kappus S, Nobbles B: Cefoxitin for prophylaxis in premenopausal women undergoing vaginal hysterectomy, *Obstet Gynecol* 56: 629 (1980).
6. Platt R, Polk B F, Murdock B, Rosner B: Mortality associated with nosocomial urinary-tract infection, *N Engl J Med* 307: 637 (1982).
7. Roberts J M, Homesley H D: Low dose carbenicillin prophylaxis for vaginal and abdominal hysterectomy, *Obstet Gynecol* 52: 83 (1978).
8. Warren J W: The catheter and urinary tract infection, *Med Clin North Am* 75: 481 (1991).