



PNÖMONİ, COVID-19, İNFLUENZA, RSV ve MRSA'nın KLİNİK SEYRİ

Hazırlayan : Hemşire Ecem SAYIN

SUNUM İÇERİĞİ

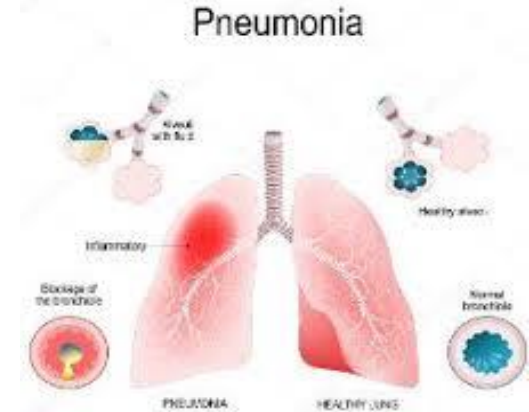
- PNÖMONİ
- COVID
- İNFLUENZA
- RSV
- MRSA
- İZOLASYON ÖNLEMLERİ
- HEMŞİRELİK BAKIMI
- KAYNAKÇA

PNÖMONİ



•**Pnömoni**, infeksiyöz ajana bağlı olarak (bakteri, virüs, parazit, mantar gibi) akciğer dokusunun inflamasyonu ve konsolidasyonu olarak tanımlanmaktadır.

•Pnömoni mortalitesi **%1 ile %60** arasında olup yatarak tedavi gören hastalarda bu oran **%10.3-60 olduğu görülmüştür**.



PNÖMONİ SINIFLAMASI

ANATOMİK

LOBER

LOBÜLER

İNTERSTİSYEL

ETYOLOJİK

VİRAL

BAKTERİYAL

FUNGAL

PARAZİTER

KLİNİK SEYİR

TİPİK

ATİPİK

KÖKEN

TOPLUMDA
GELİŞEN

HASTANEDE
GELİŞEN

İMMUN YETMEZLİK
ZEMİNİNDE
GELİŞEN

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ

- Bilinen herhangi bir immün yetmezlik durumu olmayan bireylerin, hastane dışında, toplumdan edindiği patojenler ile geliştirdiği pnömonileri kapsar.
- Ölüm nedenleri arasında **%8 ile 3.** sırada yer almaktadır.



RİSK FAKTÖRLERİ

- Yaş(>65)
- Kronik Komorbiditeler (KOAİ,Bronşektazi, KF, Dm, RY, KKY, Kc Hastalığı,Malignite,Nörolojik Hastalık)
- Viral solunum yolu infeksiyonları(influenza)
- Aspirasyona neden olan faktörler(kafa travması,bilinç bulanıklığı,intoksikasyon,özefagial lezyonlar,dismotilite)
- Sigara ve alkol alışkanlığı
- Malnutrisyon
- Bakımevinde veya dar ve kalabalık alanda (hapishane) yaşama
- Düşük gelir ve çevresel toksinlere maruziyet
- İmmunsupresif Tedavi
- Splenektomi

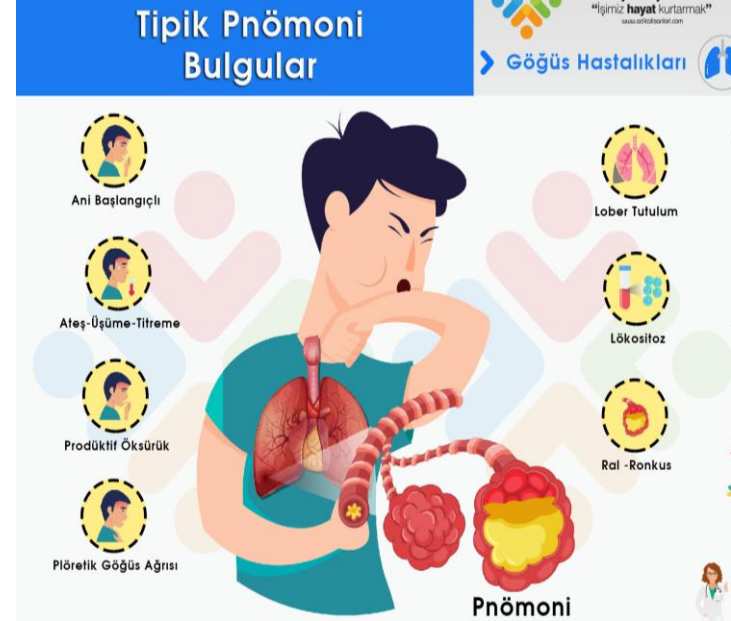


KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

- ☐ ÖKSÜRÜK
- ☐ ATEŞ ,ÜŞÜME, TİTREME
- ☐ BALGAM
- ☐ GÖĞÜS AĞRISI(PLÖRİTİK TİPTE)
- ☐ DİSPNE
- ☐ HEMOPTİZİ
- ☐ NONSPESİFİK SEMPTOMLAR(BAŞ AĞRISI ,BULANTI-KUSMA, MYALJİ, DİYARE, KARIN AĞRISI)

TİPİK PNÖMONİLER

- **Akut** başlangıçlıdır.
- Ateş
- Üşüme
- Titreme
- Öksürük
- Plöretik göğüs ağrısı sıktır.



FİZİK MUAYENE

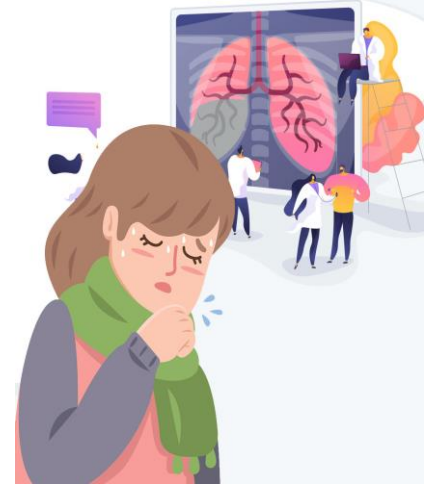
Radyolojik olarak konsolidasyon bulguları saptanır ve genelde lobar tutulum izlenir.

- Komplikasyon olarak parapnömonik efüzyon, ampiyem ve abse gelişimi atipik pömonilerden daha sıktır.
- Genellikle lökositoz ve nötrofili vardır

STREPTOCOCCUS
PNEUMONIE

ATİPİK PNÖMONİLER

- **Subakut** gelişir.
- Kas ağrısı
- Baş ağrısı
- Karın ağrısı gibi **prodromal belirtiler** vardır.
- Ateş genellikle **subfebril**
- Kuru öksürük ve hırıltılı solunum mevcuttur.



FİZİK MUAYENE

- Radyolojik bulgular ile fizik muayene uyumsuz

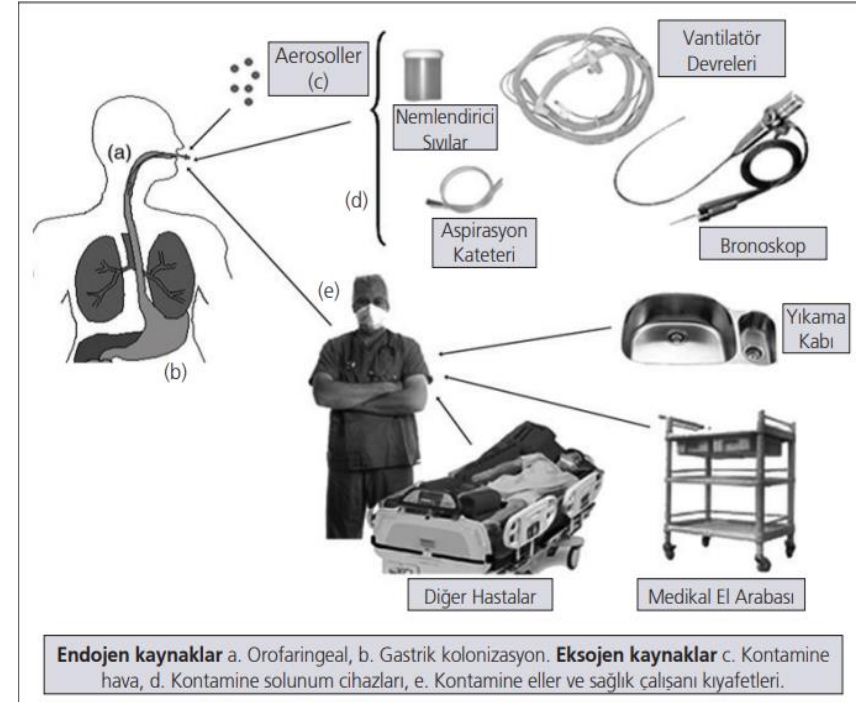
Akciğer dışı sistemik tutulum

- Lökosit düzeyi genellikle normal

Mycoplasma Pneumoniae
Chlamydia Pneumoniae
Legionella Pneumophila
Virüsler

HASTANE KÖKENLİ PNÖMONİ

- ❖ Bir hastanın hastaneye yatırılmasından **en az 48 saat sonra** ortaya çıkan, mekanik ventilasyon ile ilişkili olmayan ve başvuru sırasında inkübasyon döneminde olmadığı bilinen pnömoni ile hastaneden taburcu olduktan sonraki 48 saat içerisinde ortaya çıkan pnömonileri tanımlar.



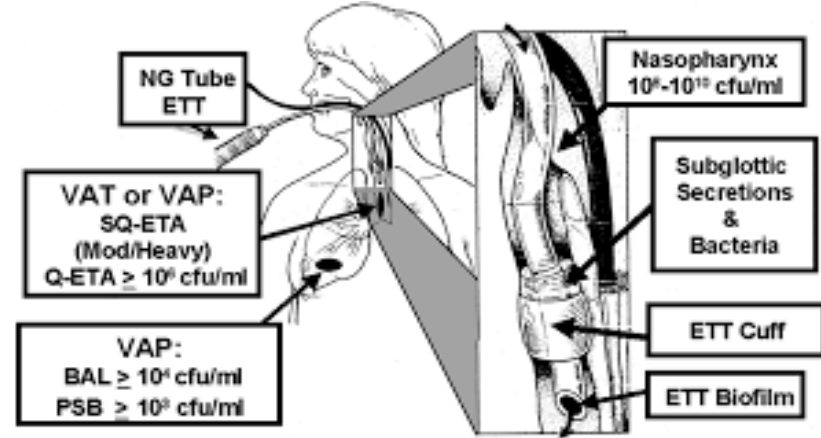
VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİ (VİP)

- ❖ Entübasyon sırasında pnömonisi olmadığı bilinen bir olguda **entübasyondan 48 saat sonra** gelişen pnömoni olarak tanımlanır.



VENTİLATÖR İLİŞKİLİ TRAKEOBRONŞİT (VİTB)

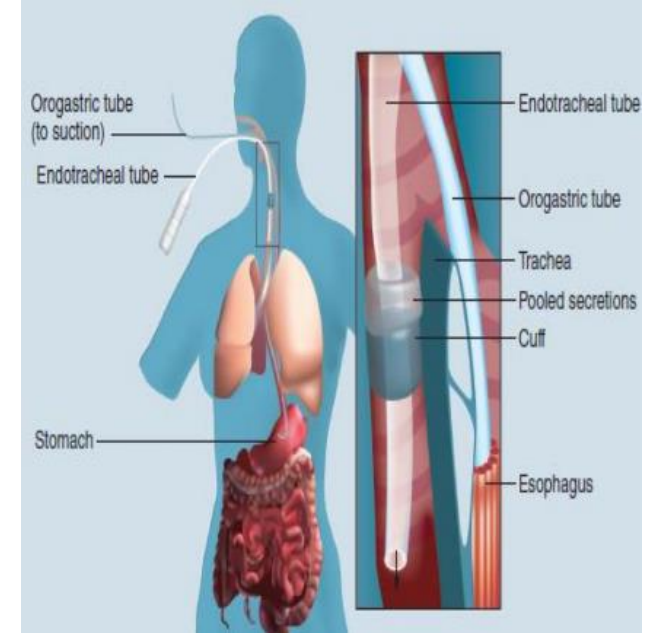
- ❖ **48-72 saat**tir ventilatöre bağlı hastalarda akciğer grafisinde infiltrasyon olmaksızın başka nedene bağlı olmayan ateş (vücut sıcaklığının $>38^{\circ}\text{C}$), pürülan balgam, lökositoz ya da lökopeni kriterlerinden ikisinin varlığı durumudur.



VENTİLATÖR İLİŞKİLİ TRAKEOBRONŞİT (VİTB)

- ❖ Mekanik ventilasyon tek başına HGP riskini **6–21** kat arttırmaktadır.
- ❖ Travma ve beyin hasarı olan hastalarda VİP insidansı **%50'ye** kadar çıkmaktadır.
- ❖ VİP ile ilişkili mortalite oranları **%20–50** arasında bildirilmektedir.

Pseudomonas ve Acinetobacter



TANI

Uygun semptomlar ve fizik muayene bulgularının varlığında akciğer radyogramlarında infiltratların gözlenmesi tanı için yeterlidir.

- ➔ Görüntüleme(Ac grafisi,Toraks BT,Usg)
- ➔ Kan Kültürü
- ➔ Balgam Kültürü
- ➔ Diğer Kültürler(Endotrakeal aspirat,Mini BAL,BAL/Transbronşial biyopsi,Plevral mayi)
- ➔ Nazofarinks,burun,boğaz sürüntüsü
- ➔ Seroloji
- ➔ Rutin Lab.Tetkikleri(Tam kan sayımı, serum elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri, kan gazları)
- ➔ Biyobelirteçler (Procalcitonin ve C reaktif protein (CRP))

COVID-19



Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılmıştır.

Zoonotik (hayvanlardan insanlara bulaşan) bir hastalık olarak ortaya çıkmış ve sonrasında insandan insana bulaş özelliği kazanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından **30 Ocak 2020** tarihinde "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak tanımlanmıştır.

Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. Bu tarihte Dünya Sağlık Örgütü tarafından "**Pandemi**" yani "**Küresel Salgın**" olarak ilan edilmiştir.

CO: Corona

VI: Virus

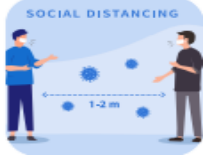
D: Disease

19: 2019

COVID 19: SARS CoV-2'ye bağlı olarak gelişen yeni koronavirüs hastalığına verilen isim



COVID 19 Bulařma Yolu



Konuřma, hapşırma, öksürme ile ortama saçılan solunum salgılarının **damlacık yoluyla** alınmasıyla bulaşmaktadır.



Hastanın **1-2 m yakın çevresindeki** havada bulunan **solunum damlacıklarının duyarlı kişilerin ağız, burun, göz dokularına yerleşmesi** sonucu enfeksiyon gelişir.



Hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları **damlacıklara temas etmiş duyarlı kişilerin ellerini temizlemeden ağız, burun veya göz dokusuna dokunması** ile de enfeksiyon bulaşmaktadır.



Semptomsuz kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler de **bulaştırıcı** olabilmektedir.

KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

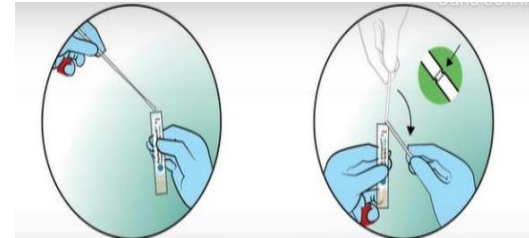
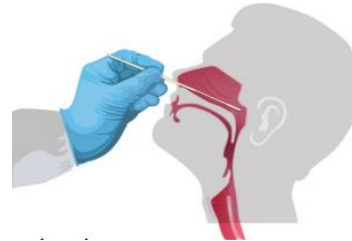
- İnkübasyon süresi **2- 14 gün** arasında değişmekle birlikte ortalama **5-6** gündür.
- En sık görülen belirtiler **yüksek ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır.**
- **Vücut ağrıları, eklem ağrıları, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, karın ağrısı, ishal, kusma, koku ve tat kaybı** görülebilmektedir.
- Ciddi vakalarda; **pnömoni (zatürre), ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm** gözlenebilir.
- Belirti göstermeyen vakalar da olabilmektedir.

TANI

- Tanı testleri Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır
- Alt solunum yollarından **trakeal aspirat** veya **bronkoskopik örnekler** tercih edilmeli
- Alt solunum yollarından alınamadığı durumlarda veya alt solunum yolu semptomları olmayan vakalardan **nazofaringeal yıkama örneği** ya da **nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü** birlikte gönderilmelidir.
- Kan Tetkikleri
- Akciğer Grafisi
- BT

RİSK FAKTÖRLERİ

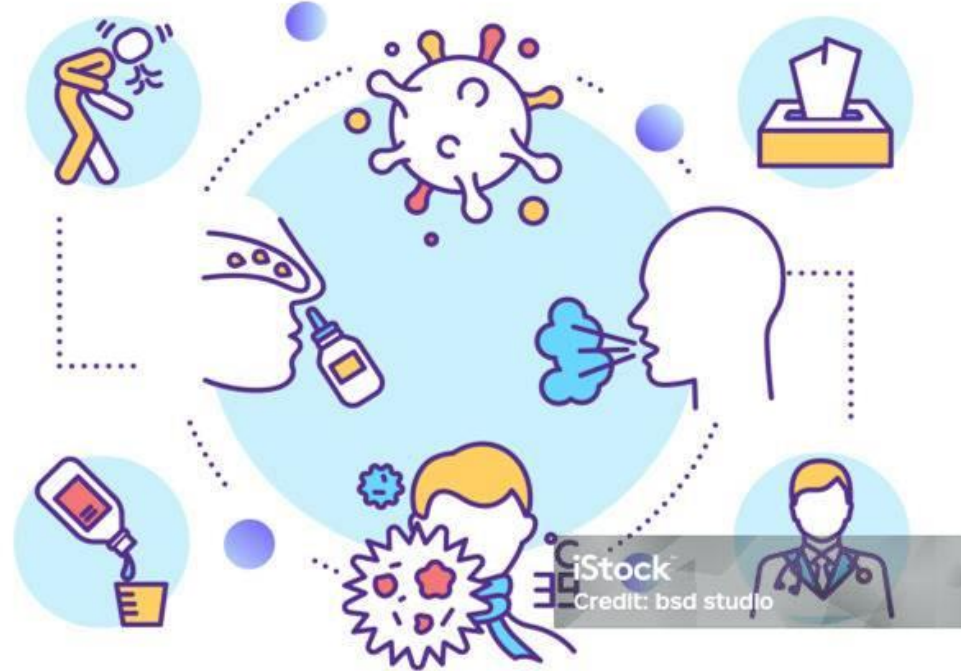
- 60 yaş üstü olanlar
- Ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar:
- Kalp hastalığı
- Hipertansiyon
- Diyabet
- Kronik Solunum yolu hastalığı
- Kanser
- **Sağlık Çalışanları**



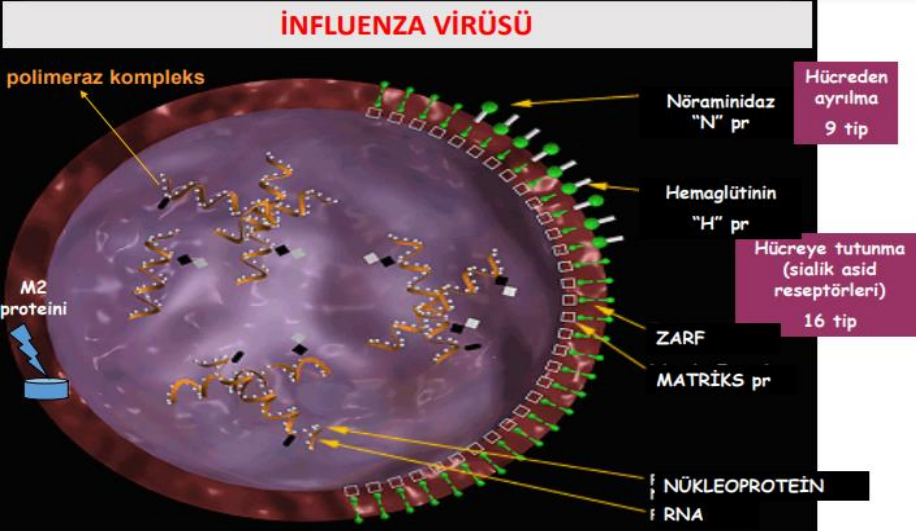
İNFLUENZA



İnfluenza, ani başlayan ateş, miyalji, halsizlik ve değişen şiddette seyreden solunum yolu tutulumu ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Etken **influenza virüsü**, **orthomyxoviridae** ailesinden **genus Inflenzavirüs** üyesidir.



Virüsün Yapısı



Orthomyxovirus ailesinden, zarflı RNA virüsü.

Tip A, B, C : NP, M1 protein

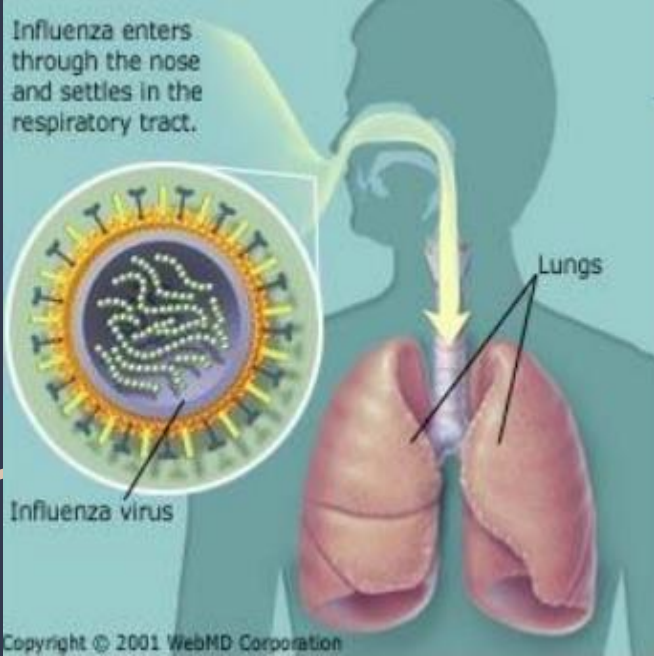
Sub-tipler: HA veya NA protein

A, B, C ve D : nükleoproteinler ve matriks proteinleri tip ayrımı sağlar

- **inf A:** insan, domuz, at, kanatlı hayvanlar gibi canlıları → **PANDEMi!**
- **inf B:** sadece insanlarda → Mevsimsel salgınlar
- **inf C:** domuz ve insanda
- **inf D:** sadece domuz ve sığırlarda

İnfluenza Bulaş

Direkt damlacıkla veya kontamine olmuş el ve/veya hayvanların ürünleri ile ağız ve burun teması ile bulaşabilir.



Cansız yüzeylerde **2-8 saat infektif** kalabilir

İmmün düşkün hastalarda ve çocuklarda; **viral yük yüksek, saçılım daha uzun !**

0 C'de 1 ay, 22 C'de 4 gün, 60C'de 30 dakikada, **kaynatma ısısında 1-2 dakikada** canlılıklarını kaybederler

KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

TANI

- ❖ Fiziksel muayene,
- ❖ Nazofarinks, burun, boğaz sürüntüsü,
- ❖ Lab tetkikleri,
- ❖ Akciğer grafisi

Hastalığın kuluçka süresi **1 ila 7 gün** arasındadır.

**Ateş,
Baş ağrısı,
Boğaz ağrısı,
Vücutta kas ağrıları,
Titreme,
Halsizlik ve öksürük görülür.**



Bazı hastalarda **ishal ve kusma** eşlik edebilir. Bazı çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu ya da solunum yolu bulguları belirgin olmayan ateşli bir hastalık olarak seyredebilir. İnfluenza çocukluk çağında, ağır klinik tablolara, hastane yatışlarına ve nadiren ölüme neden olabilir. Erken süt çocukluğu döneminde krup, bronşiyolit, pnömoni ve sepsis benzeri klinik bulgular görülebilir.

Respiratuar Sinsityal Virus (RSV)



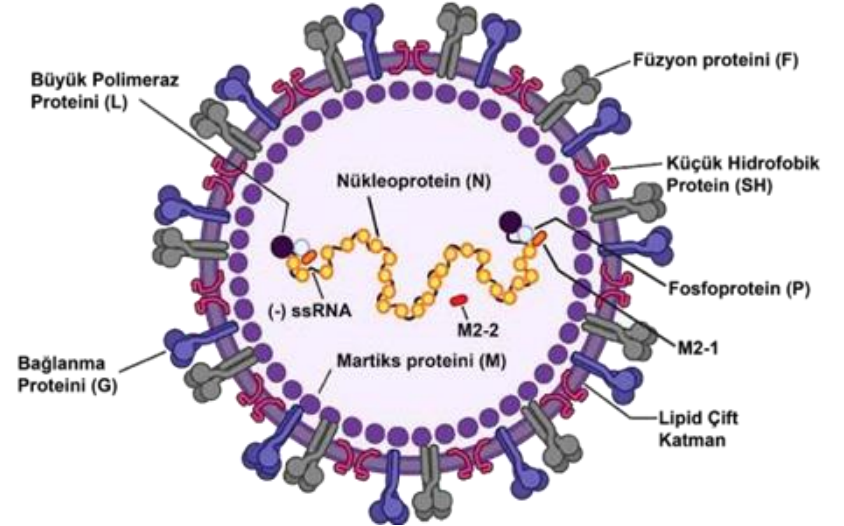
Respiratuvar Sinsityal Virüs(RSV) daha çok 2 yaş altındaki çocuklarda olmak üzere, her yaş grubundaki kişide akut solunum yolu enfeksiyonuna yol açan bir virüstdür.

- ★ Özellikle **erken çocukluk çağıının en önemli alt solunum yolu enfeksiyonu** etkenlerindendir.

- Yaşamın ilk yıllarında hemen herkes RSV ile karşılaşır.

- ★ **Erişkinde akut solunum yolu enfeksiyonlarının** önemli etkenlerinden

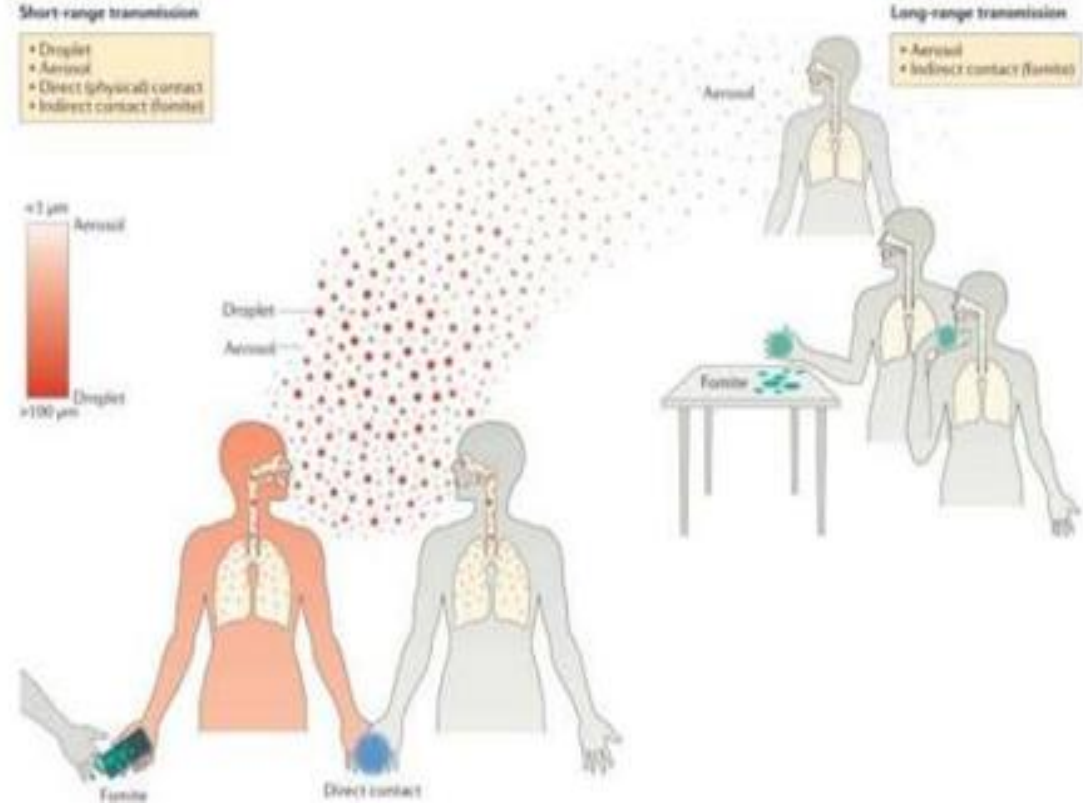
- Yaşlı ve immüno Kompromize bireylerde morbidite ve mortalite yüksek



RSV Bulaş

- ❖ Enfekte kişiyle direkt temas
 - Cilt- 30 dk
- ❖ Virüsle kontamine yüzeylere temas
 - Mobilya- 7 saat
 - Kumaş- 2 saat
 - Eldiven- 5 saat
- ❖ Damlacık
- ❖ Aerosol

Bulaştırıcılık 3-8 gün



KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

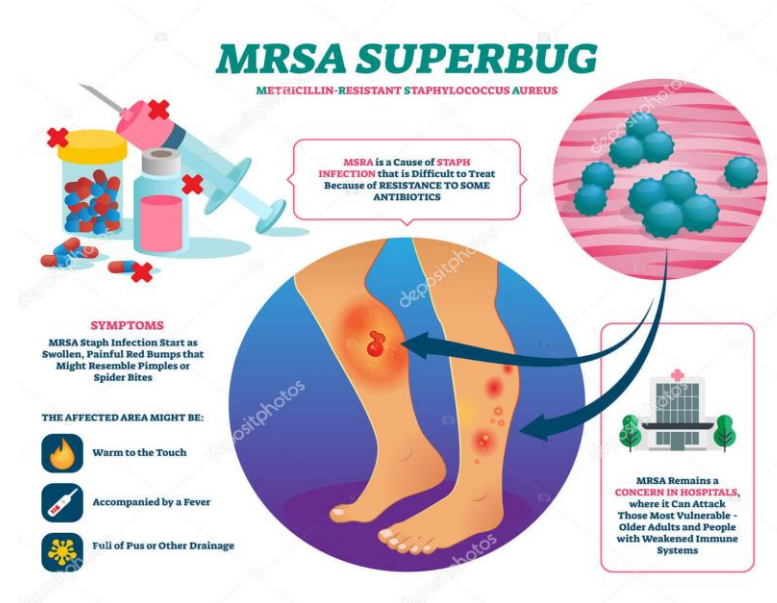
Hastalığın kuluçka süresi **2 ila 8 gün** arasındadır.

- ❑ Diğer solunum yolu patojenleriyle benzer, nonspesifik bulgular
- ❑ Asemptomatik
- ❑ **Burun tıkanıklığı, prodüktif öksürük, hırıltı influenzaya göre daha sık**
- ❑ Boğaz ağrısı, halsizlik, myalji, dispne
- ❑ Ateş ve ani başlangıç (influenzaya göre daha az sıklıkta)

Metisilin Dirençli Staphylococcus Aureus(MRSA)

MRSA Staphylococcus aureus tipi bakteriler sağlıklı insanların birçoğunun derisinde ve mukozalarında mevcuttur. Bu bakteriler metisilin adı verilen antibiyotiğe ve diğer antibiyotiklerin birçoğuna karşı dirençli (rezistan) olabilirler.

MRSA'lar özellikle **ön burun boşluğuna, boğaza, koltuk altına ve kasıklara** yerleşirler. Enfeksiyon ancak bakteriler vücudun içine girdikleri zaman ortaya çıkabilir. **MRSA'lar birçok antibiyotiğe karşı dirençli (multi rezizstan) olduğu için hastalık ağır bir şekilde seyredebilir.**



KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

MRSA'lar her zaman hastalığa yol açmazlar. MRSA ile kolonize olan kişilerde savunma sistemi zayıfladığında ve bakteriler vücudun içine girdiklerinde hastalık oluşabilir. Hastalar, vücutlarında patojenler mevcut olduğu müddetçe bulaştıracıdır.

Derileri veya mukozaları bakterilerce kolonize edilmiş olan **MRSA** taşıyıcılarının birçoğunda hiçbir şikayet görülmemektedir.

- ❖ Ülser veya irin toplanması gibi deri iltihaplanmaları,
- ❖ Özellikle operasyonlar sonrasında oluşan yara enfeksiyonları,
- ❖ İdrar yolları enfeksiyonu,
- ❖ pnömoni veya kan dolaşımı enfeksiyonu (sepsis) gibi münferit organ iltihaplanmaları
- ❖ Ciltte kızarıklık, şişlik, ağrı; ateş, titreme, halsizlik, yara akıntısı, nefes darlığı (pnömonide).



TANI

Bağıışıklık sistemi zayıflığı, diyabet, kronik hastalıklar, cerrahi müdahale öyküsü, hastane veya bakım evi gibi kalabalık ortamlarda bulunma hastalığın risk faktörlerindendir.

- ❖ Klinik değerlendirme
- ❖ Sürüntü testi
 - Kan, idrar, balgam veya cerrahi bölgeden doku örneği
- ❖ Laboratuvar testleri
 - Kültür testi
 - Antibiyotik duyarlılık testi
 - Pcr



İzolasyon Önlemleri

Standart Önlemler

1

Yıka* Dokun * Yıka



2

Mukoza, enfekte materyal, bütünlüğü bozulmuş deri teması ise

Yıka* Eldiven giy

Dokun

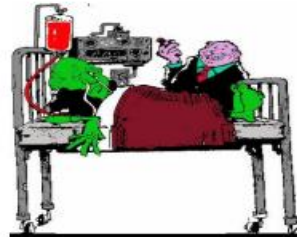
Eldiveni çıkart* Yıka



3



Temiz ?
Kirli?
Ayırımını yap



**ELLERİMİZİ
YIKAYALIM
SAĞLIĞIMIZI
KORUYALIM**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



Yeni Koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.



En çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır.



Korunmak için kalabalıktan olabildiğince uzak durulmalıdır.



Eller en az 20 saniye süreyle su ve normal sabunla yıkanmalıdır.



Ellerimizi ıslatıp sabunu ellerimizin bütün yüzeylerine dağıtalım.



Avuçlarımızın içini ve dışını iyice ovalayalım.



Ellerimizi bol su ile durulayalım.



Musluğu, ellerimizi kuruladığımız kağıt havlu ile kapatalım.

ELLERİMİZİ DOĞRU YIKAYALIM

Koruyucu Ekipmanın Uygun Kullanımı

• Giyme sırası

- Önlük
- Maske
- Gözlük-yüz koruyucu
- Eldiven



• Çıkartma sırası

- Eldiven
- Gözlük-yüz koruyucu
- Önlük
- Maske



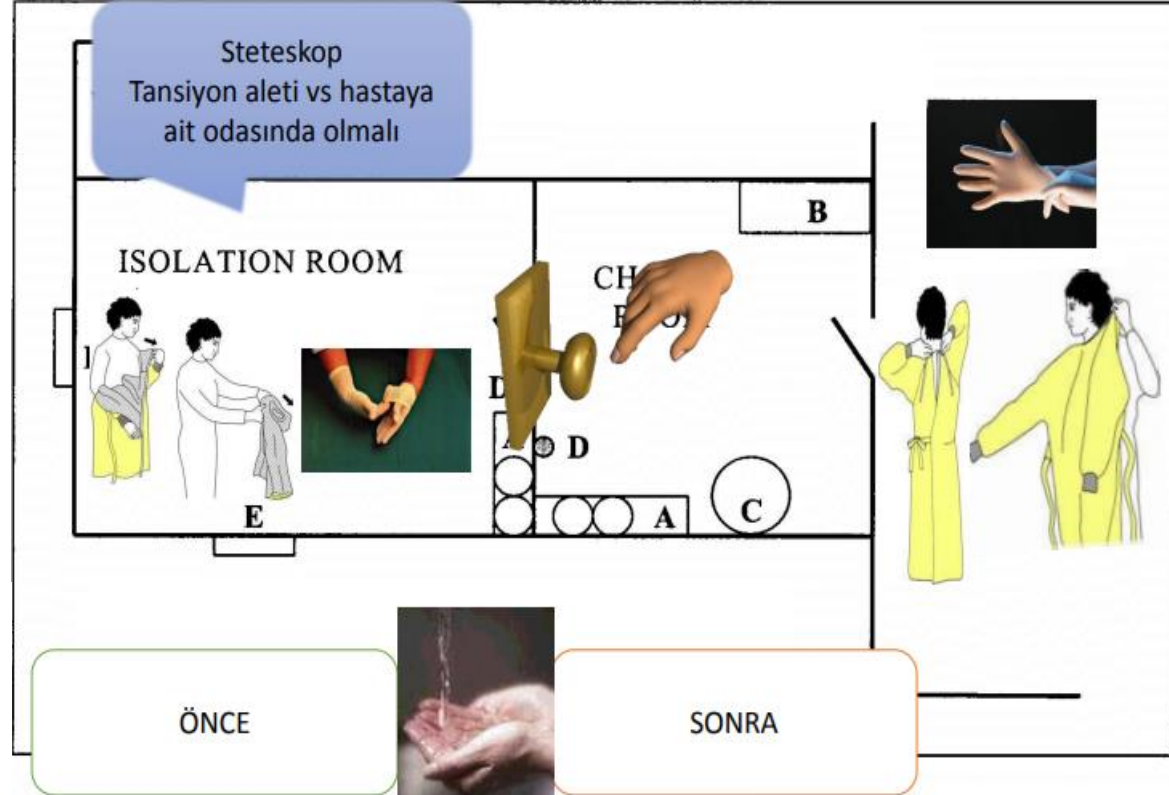
İzolasyon Gereken Hastalarda Genel Kurallar

Hastalar mutlaka ayrı odaya yerleştirilmeli,

Aynı mikroorganizma ile enfekte hastalar aynı odaya yerleştirilebilir

Odaya girişler tedavi ve bakımından sorumlu kişiler dışında kısıtlanmalı

Hastanın atıkları ve çamaşırları kırmızı tıbbi atık torbalarında taşınmalı



Temas İzolasyonu



Odaya Girmeden ÖNCE



ELLERİNİZİ YIKAYIN



ÖNLÜK GİYİN



ELDİVEN GİYİN

Odadan Çıkmadan ÖNCE



ELDİVENİ ÇIKARIN ve TIBBİ
ATIK TORBASINA ATIN



ÖNLÜĞÜ ÇIKARIN ve KIRMIZI
RENKLİ KİRLİ ÇAMAŞIR
TORBASINA ATIN



ELLERİNİZİ YIKAYIN

Odadan Çıktıktan SONRA



ELLERİNİZİ YIKAYIN

Damlacık izolasyonu



Odaya Girmeden ÖNCE



ELLERİNİZİ YIKAYIN



MASKE TAKIN

Odadan Çıkmadan ÖNCE



ELLERİNİZİ YIKAYIN

Odadan Çıktıktan SONRA



MASKEYİ ÇIKARIN ve TIBBİ
ATIK TORBASINA ATIN



ELLERİNİZİ YIKAYIN

- ❖ Büyük partiküllü ($> 5\mu\text{m}$) damlacıklarla bulaşır,
- ❖ Partiküller büyük olduğu için yere çöker ,
- ❖ Bulaşmanın olması için kaynak ve duyarlı kişi arasında yakın mesafe (yaklaşık 1 m) gereklidir.

Hemşirelik Bakımı



Hastanın ilaç tedavisinde yapılacak olan işlem hastaya anlatılmalı, saatlerine ve aseptiğe dikkat edilerek uygulanmalıdır.

Diyetisyen tarafından hazırlanmış bol proteinli ve vitaminden zengin diyetle hastanın uyması sağlanmalı ve takip edilmelidir

Oksijen tedavisi hastanın tedavisine göre takip edilmeli ve uygulanmalıdır

Hastanın bol su alması sağlanmalıdır.



Hemşirelik Bakımı



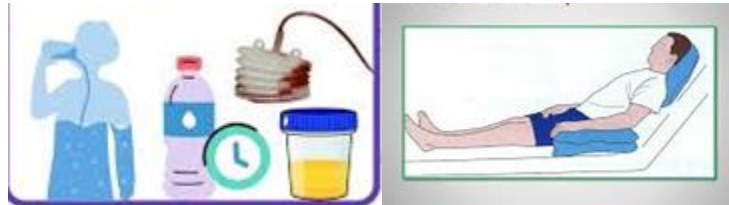
**Gaz yapıcı gıdalar
abdominal distansiyona
neden olacağından
verilmemelidir.**



**Odası sık sık
havalandırılmalı, ideal oda
nemi ve ısısı
sağlanmalıdır.**

**Ağız bakımı mutlaka
verilmelidir, gerekirse ağız
içi aspire edilmelidir.**

**Aldığı çıkardığı sıvı izlemi
yapılmalıdır.**



**Hastaya fawler veya
semifawler pozisyonu
verilmelidir.**

Hemşirelik Bakımı

Ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır.



Gelişebilecek şok ve pulmoner ödem ölüme yol açabileceğinden hayati fonksiyon takibi (özellikle solunum hızı, ritmi, derinliği) sık yapılmalıdır.



Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız

İzole hastalarda mutlaka izolasyon kurallarına uyulmalı ve kke kullanımına dikkat edilmelidir.



El hijyenine özen gösterilmelidir (enfeksiyonu önlemek için)

Sağlık Elllerimizde
15 Ekim Dünya El Yıkama Günü



Hastaya nefes alma-verme egzersizleri öğretilip yapması sağlanmalı ve postural drenaj düzenli aralıklarla uygulanmalıdır.

Hemşirelik Bakımı



Hasta taburcu olurken hemşire hastaya kullandığı ilaçların özelliklerini, kullanım şekillerini, kullanım saatlerini, evde oksijen almaya devam edecekse oksijen miktarı ve aralıklarını, solunum egzersizlerini, yatış pozisyonunu, yeterli ve dengeli beslenme bilgilerini vermeli, kontrollerini zamanında yaptırmasını, gribal enfeksiyonlu kişilerden uzak kalmasını önermelidir.

KAYNAKÇA

1. <https://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C1-S1-influenza-enfeksiyonu-grip.pdf>
2. file:///C:/Users/user/Downloads/uluda%C4%9F%20pnomoni.pdf
3. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2019/10/2020-1%CC%87nfluenza-sunum-Dr-I%CC%87mran.pdf>
4. file:///C:/Users/user/Desktop/influenza.pdf
5. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2019/10/2020-1%CC%87nfluenza-sunum-Dr-I%CC%87mran.pdf>
6. <https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/toplumhekimligi.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/12/%C4%B0NFLUENZA-ve-MERS-COV-Bio.Zeynep-%C3%87%C4%B1nar.pdf>
7. <https://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C1-S1-influenza-enfeksiyonu-grip.pdf>
8. <https://hastane.uludag.edu.tr/respiratuar-sinsityal-virus-rsv-nedir.htm>
9. https://www.infektionsschutz.de/download/2257-Erregersteckbrief_MRSA_TR.pdf
10. https://ukm-wak.de/fileadmin/ukminternet/waktemplate/wakdaten/Patienten_Infos/mrsa-ko-10-turk_eb.pdf
11. <https://ozgurkilickesmez.com/staphylococcus-aureus/>
12. https://sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/868fb7d9/2020_6/ghf-covid-19-genel-bilgiler-de8eb74e.pdf
13. <https://cdn.bartın.edu.tr/cevre/d2a58cf6-55c1-42ad-b4dc-e05c5446656e/coronavirus.pdf>
14. https://gidb.itu.edu.tr/docs/librariesprovider54/covid-19-yonetim-sureci/itu-covid-19-hastaligi-bilgilendirme-egitimi.pdf?sfvrsn=28d11116_2
15. <https://sbyo.gelisim.edu.tr/tr/akademik-bolum-hemsirelik-haber-pnomoni-ve-hemsirelik-yaklasimi>
16. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/12599/mod_resource/content/0/8.%20%C3%87ocuklarda%20Solunum%20Sistemi%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1.pdf

**THANK
YOU!**

