

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi

**KONGRE ÖZEL SAYISI
BİLDİRİ KİTABI**



Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin bilimsel yayın organıdır.

KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANI
Prof. Dr. Metin KARABÖCÜOĞLU

KONGRE EŞ BAŞKANLARI
Prof. Dr. R. Dinçer YILDIZDAŞ
Prof. Dr. Murat DUMAN

KONGRE SEKRETERLERİ
Doç. Dr. Esra ŞEVKETOĞLU
Doç. Dr. Ahmet GÜZEL

HEMŞİRELİK KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

Hem. Ebru M. BENLİGÜL	Hem. Filiz PEKGÖKÇEN
Hem. Raziye KILIÇ	Hem. Günnaz ŞAHİN
Hem. Ayşe MENEMENCİOĞLU	Hem. Hacer ŞEN

ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ

BAŞKAN YARDIMCISI
Prof. Dr. Tolga KÖROĞLU

GENEL SEKRETER
Prof. Dr. Murat DUMAN

SAYMAN
Prof. R. Dinçer YILDIZDAŞ

ÜYELER
Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK
Prof. Dr. Tanıl KENDİRLİ
Doç. Dr. Suat BİÇER

DESTEKLEYEN DERNEKLER
Çocuk Acil Derneği
Çocuk Yoğun Bakım Derneği

KURSLAR

15 NISAN 2015, ÇARŞAMBA	16 NISAN 2015, PERŞEMBE
ÇOCUK ACİL KURSU	ÇOCUK ACİL KURSU
Kurs Başkanları: Murat Duman, Ahmet Güzel	Kurs Başkanları: Murat Duman, Ahmet Güzel
08.00-08.30 Kayıt Açılış Ve Tanışma Kursun Amacı	08.30-09.15 Girişimsel Sedasyon ve Analjezi Nilgün Erkek Atay
08.30-09.15 Çocuk Hastaya Acilde Yapılandırılmış Yaklaşım H. Levent Yılmaz	09.15-10.00 Sık Rastlanılan Zehirlenmeler Metin Uysalol
09.15-10.00 Şok ve Yönetimi Murat Duman	10.00-10.30 KAHVE ARASI ☕
10.00-10.15 KAHVE ARASI ☕	10.30-12.00 Olgularla Tartışmaları Olgularla Metabolik Aciller Metin Uysalol, Gülser Esen Besli • Doğumsal Metabolik Hastalığı Olan Çocuk • Hipoglisemi • Hipo/Hiperkalsemi, Hipo/Hipernatremi, Hipo/Hiperkalemi • Diyabetik Ketoasidoz Olgularla Alerjik Aciller Murat Anıl, Özlem Tekşam • Anafilaksideki Çocuk • Akut Astım Krizindeki Çocuk • Bronşiyolit • Ürtiker
10.30-12.30 Olgularla Tartışmaları Olgularla Tıbbi Aciller Murat Duman, Ahmet Güzel • Ateş ve Döküntüsü Olan Çocuk • Orak Hücreli Anemi Krizi Olan Çocuk • Ağrılı ve Şiş Eklem • Karın Ağrısı Olan Çocuk Olgularla Kardiyak Aciller E. Ulaş Saz, Gülser Esen Besli • Siyanotik Spellli Olan Çocuk • Kalp Yetersizliği Olan Çocuk • Kazanılmış Kalp Hastalıklarına Yaklaşım Olgularla Nörolojik Aciller Murat Anıl, Nilgün Erkek Atay • Akut Bilinç Kaybı Olan Çocuk • Status Epileptikustaki Çocuk	12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️	13.00-13.45 Nöbet Geçiren Çocuk, Status Epileptikus Ahmet Güzel
13.30-14.15 Ateşi Olan Çocuğa Yaklaşım Ahmet Güzel	13.45-14.30 Çocuk İstismarı Özlem Tekşam
14.15-15.00 Ritim Bozuklukları Gülser Esen Besli	14.30-15.00 KAHVE ARASI ☕
15.00-15.30 KAHVE ARASI ☕	15.00-15.30 Akut Tıkanıklık Oluşturan Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları Nilden Tuygun
15.30-16.15 Travma Dışı Cerrahi Aciller E. Ulaş Saz	15.30-17.00 Olgularla Tartışmaları Olgularla Çevresel Aciller Ahmet Güzel, Nilden Tuygun, Nilgün Erkek Atay • Boğulayazma • Donma • Sıcak Çarpması • Duman İnhalasyonu • Elektrik Yaralanmaları Olgularla Hayvan Isırık Ve Sokmaları E. Ulaş Saz, Metin Uysalol • Akrep Sokması • Yılan Isırması
16.15-17.00 Travmalı Çocuğa Yaklaşım Murat Anıl	17.00-17.30 Değerlendirme-Kapanış
17.00-17.30 Gün Sonu Değerlendirme	

**Toplam katılımcı sayısı 30 kişi ile sınırlıdır.

KURSLAR

15 NISAN 2015, ÇARŞAMBA	16 NISAN 2015, PERŞEMBE
ÇOCUK YOĞUN BAKIM KURSU	ÇOCUK YOĞUN BAKIM KURSU
Kurs Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Oğuz Dursun	Kurs Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Oğuz Dursun
07:30-08:30 Kayıt, Tanışma ve Bilgilendirme Dinçer Yıldızdaş, Oğuz Dursun	08:00-08:30 Değerlendirme
08:30-09:00 Kritik Hastanın Değerlendirilmesi Metin Karaböcüoğlu	08:30-09:00 Akut Solunum Yetmezliği ve Tedavisi Dinçer Yıldızdaş
09:00-09:30 Yoğun Bakımda Sıvı Elektrolit Tedavisi A. Berna Anıl	09:00-09:30 Komadaki Hastaya Yaklaşım Agop Çitak
09:30-10:00 Şok ve Doluşım Desteği, Septik Şok Tedavisi Ethem Pişkin	09:30-10:00 Mekanik Ventilasyon Sırasında Sedasyon ve Analjezi Dinçer Yıldızdaş
10:00-10:30 KAHVE ARASI ☕	10:00-10:30 KAHVE ARASI ☕
10:30-11:00 Hızlı Ardışık Entübasyon Tolga Köroğlu	10:30-11:15 Status Epileptikus Süleyman Bayraktar
11:00-11:30 Hemodinamik Monitörizasyon Benan Bayrakçı	11:15-12:00 KİBAS ve Tedavisi Ali Ertuğ Arslanköylü
11:30-12:00 MV Endikasyonları, Modlar ve Başlangıç Ayarları Mehmet Boşnak	12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️	13:00-13:30 Yoğun Bakımda Nozokomiyal Enfeksiyonlar Tanıl Kendirli
13:30-14:00 Mekanik Ventilatörden Ayırma Hasan Ağin	13:30-14:00 Yoğun Bakımda Transfüzyon Şükrü Paksu
14:00-14:30 Mekanik Ventilasyon Sırasında Monitörizasyon Başak Akyıldız	14:00-14:30 Akut Böbrek Yetmezliği ve Renal Replasman Tedavileri Demet Demirkol
14:30-15:00 Beslenme Onur Kutlu	14:30-15:00 KAHVE ARASI ☕
15:00-15:30 KAHVE ARASI ☕	15:00-15:30 Disritmiler Nilüfer Y. Öztürk
15:30-16:15 Olgu Tartışması - ARDS - Kan Gazı Değerlerine Göre MV Oğuz Dursun	15:30-16:00 Olgu Tartışması - KİBAS Ali Ertuğ Arslanköylü
16:15-17:00 Olgu Tartışması - Septik Şok Esra Şevketoğlu	16:00 Sertifika Töreni ve Kapanış

KURSLAR

15 NİSAN 2015, ÇARŞAMBA

ÇOCUK ACİL ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

- 08:00-08:30 Kayıt
- 08:30-09:00 Açılış, Programın Tanıtımı Ve Tanışma
- 09:00-09:45 Temel Yaşam Desteği
Hem. Günnaz Şahin
- 09:45-10:00 KAHVE ARASI ☕
- 10:00-11:15 Akut Solunum Yetmezliğinin Tanınması ve Tedavisi
Dr. Murat Duman
- 11:15-12:00 Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon
Uzm. Hem. Ebru Melek Benligül
- 12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
- 13:00-14:00 İnvaziv Mekanik Ventilasyon
Dr. Resul Yılmaz
- 14:00-15:00 Çocuklarda Sık Rastlanan Ritim Bozuklukları
Dr. Murat Anıl
- 15:00-15:30 KAHVE ARASI ☕
- 15:30-17:30 İSTASYON -1
Temel Yaşam Desteği
Hem. Günnaz Şahin
Hem. Filiz Pekgökçen
- İSTASYON -2
Hava Yolu Uygulamaları
Dr. Nilgün E. Atay
- İSTASYON- 3
Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon
Uzm. Hem. Ebru Melek Benligül
- İSTASYON- 4
Ritim Bozuklukları
Dr. Gülser Esen Besli

16 NİSAN 2015, PERŞEMBE

ÇOCUK ACİL ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

- 08:30-09:15 Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları
Hem. Nevin Taşyapar
- 09:00-10:00 Mekanik Ventilatördeki Hastanın Bakımı
Hem. Gülhan Şimşit
- 10:00-10:30 KAHVE ARASI ☕
- 10:30-12:00 İnvaziv ve Non-İnvaziv Monitörizasyon
Uzm. Hem Ebru Melek Benligül
- 12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
- 13:00-14:00 Şok Tanınması ve Tedavisi
Dr. Dinçer Yıldızdaş
- 14:00-14:30 Plansız Ekstübasyonların Önlenmesi
Hem. Filiz Pekgökçen
- 14:30-15:00 Santral Venöz Katetere Erişim ve Bakım
Hem. Tülay Yakut
- 15:00-15:30 KAHVE ARASI ☕
- 15:30-16:00 İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Kontrolü
Hem. Aysun Bulgur
- 16:00-17:00 Sınav
- 17:00-17:30 Değerlendirme ve Kapanış

KURSLAR

15 NİSAN 2015, ÇARŞAMBA

MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: Tolga Köroğlu, Agop Çitak

07:30-08:30	Kayıt, Tanışma ve Bilgilendirme Tolga Köroğlu
08:30-09:00	Solunum Fizyolojisi Agop Çitak
09:00-09:30	Mekanik Ventilatörlerin Teknik Özellikleri ve Modlar Mehmet Boşnak
09:30-10:15	Solunum Yetmezliği ve Mekanik Ventilasyon Endikasyonları Resul Yılmaz
10:15-10:30	KAHVE ARASI ☕
10:30-11:00	Mekanik Ventilasyon Başlangıç Ayarları Agop Çitak
11:00-11:30	Mekanik Ventilasyon Sırasında Monitorizasyon Oğuz Dursun
11:30-12:00	Kan Gazlarının Yorumu Ayşe Berna Anıl
12:00-12:30	Solunum Yetmezliği ve Mekanik Ventilasyon Vaka Örnekleri Nazik Aşılloğlu
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
13:30-14:00	Mekanik Ventilasyon Sırasında Ventilasyon ve Oksijenasyon Sorunlarının Yönetimi Hasan Ağın
14:00-14:30	Akciğeri Açma Manevraları Bülent Karapınar
14:30-15:00	ARDS'de Mekanik Ventilasyon Tolga Köroğlu
15:00-15:30	KAHVE ARASI ☕
15:30-16:00	Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında Mekanik Ventilasyon Benan Bayrakçı
16:00-16:30	Konvansiyonel Dışı Mekanik Ventilasyon Teknikleri Demet Demirkol
16:30-18:30	PRATİK UYGULAMALAR - 1

Pratik 1	Pratik 2	Pratik 3	Pratik 4
Ventilatör Ekipmanları	Recruitment, PEEP titrasyonu	Mekanik Ventilatör Modları ve Başlangıç Ayarları	Ventilasyon ve Oksijenasyon sorunlarına yaklaşım
A. Arslanköy	Ş. Paksu	A. Berna Anıl	M. Davutoğlu
GRUP 1	GRUP 4	GRUP 3	GRUP 2
GRUP 2	GRUP 1	GRUP 4	GRUP 3
N. Yalındağ	B. Karapınar	O. Dursun	A. Çitak
GRUP 3	GRUP 2	GRUP 1	GRUP 4
GRUP 4	GRUP 3	GRUP 2	GRUP 1

16 NİSAN 2015, PERŞEMBE

MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: Tolga Köroğlu, Agop Çitak

08:00-08:30	Değerlendirme
08:30-09:00	Mekanik Ventilatörden Ayırma Tanıl Kendirli
09:00-09:30	Non İnvazif Mekanik Ventilasyon Başak Nur Akyıldız
09:30-10:00	Trakeotomi ve Bakımı Şükrü Paksu
10:00-10:30	KAHVE ARASI ☕
10:30-11:00	Mekanik Ventilasyon Sırasında Sedasyon-Analjezi Dinçer Yıldızdaş
11:00-11:30	Havayolu Bakımı/Fizyoterapi, Nemlendirme ve Bronkodilatör Esra Şevketoğlu
11:30-12:00	Mekanik Ventilasyon Komplikasyonları Mehmet Davutoğlu
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
13:00-13:45	Olgularla ARDS'li Hastada Mekanik Ventilasyon Mehmet Boşnak
13:45-14:30	Olgularla Ventilatörden Ayırma Nurettin Onur Kutlu
14:30-15:00	KAHVE ARASI ☕
15:00-15:30	Yüksek Frekanslı Oksilatuvar Ventilasyon Dinçer Yıldızdaş
15:30-17:30	PRATİK UYGULAMALAR - 2

Pratik 1	Pratik 2	Pratik 3	Pratik 4
Non İnvazif Mekanik Ventilasyon	Yüksek Frekanslı Oksilatuvar Ventilasyon	Vakalar Eşliğinde Mekanik Ventilatörün Ayarlanması H. Ağın	Ventilatörle ilgili sorunların grafiklerle çözümü
M. Boşnak	T. Kendirli	N. Onur Kutlu	E. Şevketoğlu
GRUP 1	GRUP 4	GRUP 3	GRUP 2
GRUP 2	GRUP 1	GRUP 4	GRUP 3
Ş. Paksu	D. Yıldızdaş	N. Onur Kutlu	D. Demirkol
GRUP 3	GRUP 2	GRUP 1	GRUP 4
GRUP 4	GRUP 3	GRUP 2	GRUP 1

17:30 Sertifika Töreni ve Kapanış

**Toplam katılımcı sayısı 30 kişi ile sınırlıdır.

KURSLAR

16 NİSAN 2015, PERŞEMBE

KRİTİK ÇOCUK HASTADA ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: H. Levent Yılmaz, Oğuz Dursun

- 09:00-09:30 Ultrasonografi Cihazının Tanıtımı, Teknik Özellikleri, Çalışma İlkeleri ve Artefaktları
Dr. Oğuz Dursun
- 09:30-10:00 Akciğer Ultrasonografisi: Plevral Effüzyon, Pnömotoraks, Parankim Bulgularının Değerlendirilmesi
Dr. Tolga Köroğlu
- 10:00-10:30 KAHVE ARASI ☕
- 10:30-11:30 E-FAST: Acil Serviste Travma Hastasının Akut Değerlendirmesi Sırasındaki Basamaklar
Dr. H. Levent Yılmaz
- 11:30-12:00 İntestinal USG: Çocukluk Çağı Cerrahi Hastalıkların Değerlendirilmesi, Akut Batın Protokolü
Dr. Murat Anıl
- 12:00-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
- 13:30-15:00 PRATİK UYGULAMALAR - 1
- Grup 1: Akciğer USG**
Dr. Tolga Köroğlu
Dr. Oğuz Dursun
- Grup 2: E-FAST**
Dr. H. Levent Yılmaz
Dr. Murat Duman
- 15:00-15:30 Kritik hastada USG
Dr. Aslı Y. Ünal
- 15:30-16:00 Ekokardiyografi: Kalbin Dört Boşluk Değerlendirmesi, Ejeksiyon Fraksiyonu Değerlendirmesi, Vena Cava İnferior Çapı Ölçümü, Perikardiyal Effüzyon
Dr. Oğuz Dursun
- 16:00-16:30 Vasküler USG: Kateter Takılması, Venöz Tromboz, Arter Trombozu, Kateter Ucu Trombüs Değerlendirmesi
Dr. Salih Özçobanoğlu
- 16:30-18:00 PRATİK UYGULAMALAR - 2
- Grup 1: Ekokardiyografi**
Dr. Murat Anıl
Dr. Oğuz Dursun
- Grup 2: Vasküler Girişim**
Dr. Salih Özçobanoğlu

17 NİSAN 2015, CUMA / BİLİMSEL PROGRAM

SALON A - ACİL	SALON B - YOĞUN BAKIM	SALON C - HEMŞİRELİK
08:30-09:00 AÇILIŞ TÖRENİ <i>Oturum Başkanları: Metin Karaböcüoğlu, Agop Çıtak</i>	09:00-10:30 Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hekim İnsan Gücü Planlaması Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Güncel Durum Ve Öneriler Tolga F. Köroğlu Türkiye'de Çocuk Acil Güncel Durum ve Öneriler H. Levent Yılmaz Sağlık Bakanlığı Hekim İnsan Gücü Planlaması Engin Uçar	
10:30-11:00	KAHVE ARASI ☕	
11:00-11:30 PANEL / TRAVMA ACİLLERİ <i>Oturum Başkanları: Ruşen Dündaröz, Suat Biçer</i>	11:00-11:30 PANEL / CERRAHİ YOĞUN BAKIM <i>Oturum Başkanları: Benan Bayrakçı, Hasan Ağın</i>	11:00-11:30 KONFERANS <i>Oturum Başkanları: Günnaz Şahin, Ahmet Şahin</i>
11:30-12:00 Çoğul Travmada Sıvı Tedavisi ve Transfüzyon İlkeleri Murat Anıl	11:30-12:00 Postoperatif Kardiyak Hastaya Yaklaşım Tanıl Kendirli	11:30-12:00 Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinde Hemşirelik Yaklaşımları Ayşe Menemencioğlu
12:00-13:00 Göz Ardı Edilen Tanı: Konkuzyon Murat Duman	12:00-13:00 Solid Organ Transplantasyonu Sonrası Oğuz Dursun	12:00-13:00 KONFERANS <i>Oturum Başkanı: Dilek Şen Beytut</i>
	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️	13:00-14:00 Ateşli Çocuğa Yaklaşımında Güncel Öneriler Hacer Şen
13:00-13:30 PANEL / AKUT BRONŞİYOLİT-PNÖMONİ <i>Oturum Başkanları: Murat Duman, Nedret Üzel</i>	13:00-13:30 PANEL / SEPSİS <i>Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Mehmet Boşnak</i>	13:00-13:30 PANEL / ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE KALİTE <i>Oturum Başkanları: Zümrüt Başbakkal, Candan Öztürk</i>
13:30-14:00 Akut Bronşiyolit: Güncel Rehber 2014 Özlem Tekşam	13:30-14:00 Monitorizasyon Bülent Karapınar	13:30-14:00 Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hizmetleri Kalite Göstergeleri Derya Zengin
14:00-14:30 Akut Bronşiyolit: Pratik Uygulamada Ne Yapılıyor, Kanıt Var mı? Ahmet Güzel	14:00-14:30 İmmün Modülasyon ve İmmünoterapi Tolga Köroğlu	14:00-14:30 Çalışma Ortamının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkileri Ebru Melek Benligül
14:30-15:00 Toplum Kökenli Pnömoni: Acilde Yaklaşım G. Esen Besli	14:30-15:00 Kılavuz Ne Diyor Agop Çıtak	15:00-15:30 Hemşirelik Bakım Standartlarının Bakım Kalitesine Etkileri Elif Balcı
	KAHVE ARASI ☕	
15:00-15:40 KONFERANS / NONİNVAZİV VENTİLASYON (NIV) <i>Oturum Başkanları: H. Levent Yılmaz, Emine Suskan</i>	15:00-15:30 PANEL / AKCİĞER KORUYUCU MEKANİK VENTİLASYON STRATEJİLERİ <i>Oturum Başkanları: Halit Çam, Ali Ertuğ Arslanköylü</i>	15:00-15:30 PANEL / ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA SEDO-ANALJEZİ VE KONFOR <i>Oturum Başkanları: Candan Öztürk, Ayşe Berna Anıl</i>
15:40-16:10 Acil Serviste NIV Uygulamaları Murat Duman	15:30-16:00 Permisif Hipoksemi Mehmet Boşnak	15:30-16:00 Ağrı Yönetimi Emel Yıldırım
16:10-16:40 PANEL / ACİLDE ADLİ SORUNLAR ve ÇÖZÜMLERİ <i>Oturum Başkanları: Ahmet Güzel, Candemir Karacan</i>	16:00-16:30 Permisif Hiperkapni Başak Nur Akyıldız	16:00-16:30 Acil Servis ve Yoğun Bakımda Sedasyon Uygulamaları ve Deliryum Murat Bektaş
16:40-17:10 Acil Serviste Ölüm ve Aileyle İletişim Nilgün Erkek Atay	16:30-17:00 Yüksek Frekanslı Ossilatuar Ventilasyon Ayşe Berna Anıl	17:00-17:30 Yoğun Bakımda Kaliteli Uyku Gülhan Şimşit
17:10-17:40 İstismarda Sosyal Hizmetler Bakış Açısı ve İşleyişi Emin Eraslan (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü)	17:00-18:00 KONFERANS Thrombocytopenia Associated Multiple Organ Failure (TAMOF) Joseph Carcillo (Pittsburgh Üniversitesi, Pittsburgh Çocuk Hastanesi ABD)	17:30-18:00 KONFERANS <i>Oturum Başkanı: Tülay Yakut</i>
18:00-19:30 Poster Tartışmaları (POSTER ALANI) Murat Anıl, E. Ulaş Saz, Ahmet Güzel, N. Erkek Atay, Esen Besli, Metin Uysalol	18:00-19:30 Demet Demirkol, Mehmet Boşnak, Bülent Karapınar, Resul Yılmaz, Ali Ertuğ Arslanköylü	18:00-19:30 Teknolojiye Bağımlı Çocuğun Taburculuğa Hazırlanması Sığnem Anol
20:00	AKŞAM YEMEĞİ 🍽️	

18 NİSAN 2015, CUMARTESİ / BİLİMSEL PROGRAM

SALON A - ACİL

PANEL / GİS ACİLLERİ

Oturum Başkanları: Durgül Çelik,
Sabiha Şahin

08:30-09:00 Akut Dehidratasyon Ve Tedavisi

Suat Biçer

09:00-09:30 Akut Gastroenteritte Kanıta Dayalı

Yaklaşımlar ve Akılcı İlaç Kullanımı

Metin Uysalol

09:30-10:00 Gastrointestinal Sistem Kanama-
larına Yaklaşım
Bünyamin Dikici

10:00-10:30

**PANEL / ACİL SERVİSTE
GÖRÜNTÜLEME**

Oturum Başkanları:

Murat Anıl, Adnan Öztürk

13:00-13:50 Acil Serviste USG'nin Klinik Kul-
lanımı

H. Levent Yılmaz

13:50-14:30 Kraniyal Görüntüleme (MRG ve BT)
Ne Zaman ve Hangi Endikasyonla
Ahmet Güzel

14:30-15:00

**PANEL / Prof. Dr. Murat Derbent
Oturumu-RESÜSİTASYON**

Oturum Başkanları:

H. Levent Yılmaz, Murat Duman
Resüsitasyonda Yenilikler (2010
Klavuzundan Günümüze)

E. Ulaş Saz

15:20-15:40 Hızlı Ardişık Entübasyon

Durgül Çelik

15:40-16:00 İleri Havayolu Yaklaşımları

Nilden Tuysun

16:00-16:20

18:00-19:30 Sözlü Sunumlar

(S 001 – S 016)

Murat Duman, H. Levent Yılmaz,
Özlem Tekşam

20:30

SALON B - YOĞUN BAKIM

**PANEL / RENAL REPLASMAN TEDA-
VİLERİ**

Oturum Başkanları: Agop Çitak,
Bülent Karapınar

08:30-09:00 Zamanlama

Nazik Aşlıoğlu

09:00-09:30 Seçenekler

Elthem Pişkin

09:30-10:00 Antikoagülasyon

Demet Demirkol

KAHVE ARASI ☕

PANEL / ORTAK TOPLANTI

Oturum Başkanları: Agop Çitak, Metin
Karaböcüoğlu

10:30-11:15 Recent Advances in Shock Management

Halim Hennes (Teksas Üniversitesi, Dallas

Çocuk Hastanesi, ABD)

11:15-12:00 Open Pediatrics

Jeffrey Burns (Harvard Üniversitesi, Boston

Çocuk Hastanesi ABD)

ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️

**PANEL / EKSTRAKORPOREAL DESTEK
SİSTEMLERİ**

Oturum Başkanları:

Diğer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli

13:00-13:30 Sepsis'te

Esra Şevketoğlu

13:30-14:00 Metabolik Hastalıklarda

Hasan Ağın

14:00-14:30 Zehirlenmelerde

Nilüfer Yalındağ

KAHVE ARASI ☕

PANEL / UZMANI İLE TARTIŞALIM

Oturum Başkanı: Esra Şevketoğlu

15:00-15:30 Akut Hipoksemik Solunum Yetmezliği
ve Tedavisi

Diğer Yıldızdaş

15:30-16:00 Şok Bulguları Olan Çocuğa Yaklaşım

Ener Çağrı Dinleyici

KAHVE ARASI ☕

PANEL / ORTAK TOPLANTI

Oturum Başkanları: Tolga Köroğlu,
Özlem Tekşam

16:20-17:00 Ten Things To Remember When Caring

for a Critically ill Child

Jeffrey Burns (Harvard Üniversitesi, Boston

Çocuk Hastanesi ABD)

17:00-17:50 Pediatric C Spine Injuries

Halim Hennes (Teksas Üniversitesi, Dallas

Çocuk Hastanesi, ABD)

18:00-19:30 Sözlü Sunumlar

(S 017 – S 030, S 038)

Diğer Yıldızdaş, Agop Çitak, Nilüfer
Yalındağ

SALON C - HEMŞİRELİK

**PANEL / ÇOCUK ACİL VE YOĞUN
BAKIMDA HEMŞİRELİK BAKIM MOD-
ELLERİ KULLANIMI**

Oturum Başkanı: Zümrüt Başbakkal

08:30-09:00 Neden Model Kullanmalıyız?

Meral Bayat

09:00-09:30 Aile Merkezli Bakım Modeli

Zümrüt Başbakkal

09:30-10:00 Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel
Bakım Modeli
Candan Öztürk

**PANEL / ÇOCUK ACİL VE YOĞUN
BAKIMDA HASTA GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜ OLUŞTURMA**

Oturum Başkanları:

Meral Bayat, Murat Bektaş

13:00-13:30 Risk Yönetimi ve Olay Raporlama

Sistemleri

Mücella Arı

13:30-14:00 Hatalardan Öğrenerek İyileştirmek:

Kök Neden Analizi

Murat Bektaş

14:00-14:30 Ekip Çalışması ve Hasta Güvenliği

İlişkisi

Nevin Taşyapar

KONFERANS

Oturum Başkanı: Murat Bektaş

15:00-15:30 Hemşirelik Uygulamalarında İnovatif

Yaklaşımlar

Dilek Şen Beytut

KONFERANS

Oturum Başkanı: Filiz Pekgökçen

15:30-16:00 Kritik Hastanın Güvenli Transportu

Raziye Kılıç

GALA YEMEĞİ 🍽️

19 NİSAN 2015, PAZAR / BİLİMSEL PROGRAM

SALON A - ACİL

**PANEL / UZMANI İLE
TARTIŞALIM-OLGULARLA CERRA-
Hİ ACİLLER**

*Oturum Başkanları: Nilden Tuysun,
Ekrem Güler*

08:30-09:00 Akut Apendisit

Murat Anıl

09:00-09:30 İnvaginasyon

E. Ulaş Saz

09:30-10:00 Over/Testis Torsiyonu

Tanju Çelik

10:00-10:30

**PANEL / UZMANI İLE
TARTIŞALIM-OLGULARLA ACİLDE
AĞRISI OLAN ÇOCUK**

*Oturum Başkanları: E. Ulaş Saz,
Nilgün Erkek Atay*

10:30-11:00 Baş ağrısı

Sabiha Şahin

11:00-11:30 Göğüs Ağrısı

Ekrem Güler

11:30-12:00 Eklem ve Kas Ağrısı

Ufuk Erenberk

12:00-13:00

15:00-15:30

SALON B - YOĞUN BAKIM

PANEL / NÖROLOJİK YOĞUN BAKIM

*Oturum Başkanları: Oğuz Dursun,
Ayşe Berna Anıl*

08:30-09:00 Santral Sinir Sistemi Monitorizasyonu

Benan Bayrakçı

09:00-09:30 Yoğun Bakım'da Status Epileptikus

Mehmet Davutoğlu

09:30-10:00 Beyin Ödemi ve Tedavisi

Şükrü Pakso

KAHVE ARASI ☕

PANEL / UZMANI İLE TARTIŞALIM

*Oturum Başkanları: Demet Demirkol,
Nilüfer Y. Öztürk*

10:30-11:00 Yoğun Bakımda Sedasyon-Analjezi-Kas

Gevşeticiler

Gökhan Kalkan

11:00-11:30 Yoğun Bakımda Beslenme

Nurettin Onur Kutlu

11:30-12:00 Yoğun Bakımda Akılcı İlaç Kullanımı:

İnotropik ve Vazodilatör İlaçlar

Ali Ertuğ Arslanköylü

ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️

13:00-14:00 ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ TANIŞMA
TOPLANTISI

KAPANIŞ

SALON C - HEMŞİRELİK

**PANEL / NOZOKOMİYAL ENFEKSİ-
YONLARIN ÖNLENMESİNDE KANI-
TA DAYALI UYGULAMALAR**

Oturum Başkanı: Zümrüt Başbakkal

08:30-09:15 Kan Dolaşım Enfeksiyonlarının

Önlenmesinde

Ebru Melek Benligül

09:15-10:00 Ventilator ilişkili Pnömoninin

Önlenmesinde

Tülay Yakut

**PANEL / ÇOCUK ACİL VE YOĞUN
BAKIM HEMŞİRELİĞİNİN GÜNCEL
SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİ-
LERİ**

Oturum Başkanları:

Ebru Melek Benligül, Günnaz Şahin

10:30-11:00 Çocuk Acil Hemşiresi Olmak

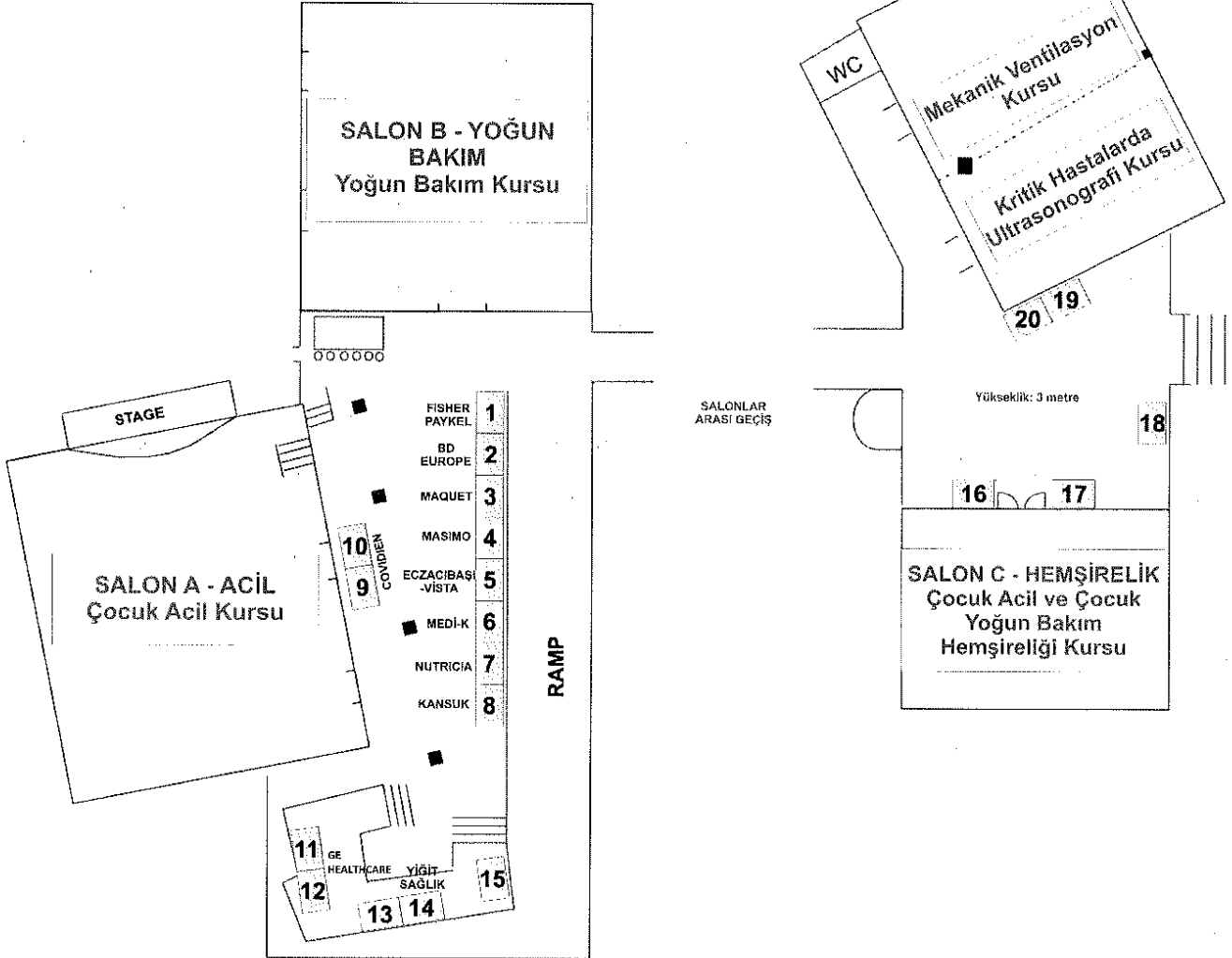
Filiz Pekkökçen

11:00-11:30 Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi

Olmak

Aysun Bulgur

ULUSLARARASI KATILIMLI XII. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM KONGRESİ
& VIII. ULUSAL ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
15-19 Nisan 2015 Limak Atlantis / ANTALYA



BİLDİRİ NO	SALON - TARİH - SAAT	BAŞKANLAR
S 001 - S 016	Salon A - Acil 18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 19:52	Murat Duman Hayri Levent Yılmaz Özlem Tekşam
S 017 - S 030 S 038	Salon B - Yoğun Bakım 18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 19:45	Dinçer Yıldızdaş Agop Çıtak Nilüfer Yalçındağ
S 031 - S037	Salon C - Hemşirelik 18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 18:49	Zümrüt Başbakkal Meral Bayat
Salon A - Acil 18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 19:52		Murat Duman Hayri Levent Yılmaz Özlem Tekşam
S 001	Sunum Saati: 18:00-18:07 Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi Ali Yurtseven, Gizem Özcan, E.ulaş Saz Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD	
S 002	[Acil] Sunum Saati: 18:07-18:14 Karbonmonoksit Zehirlenmesi Nedeniyle Acil Servise Başvuran Çocuklardaki Nörolojik Ve Kardiyak Etkilenmenin Belirteçleri Yüksel Bırcıoğlu ¹ , Gamze Gökalp ¹ , Alkan Bal ¹ , Murat Anıl ¹ , Fulya Kamit Can ² , Neslihan Zengin ² , Ayşe Berna Anıl ² ¹ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir ² Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir	
S 003	[Acil] Sunum Saati: 18:14-18:21 Krup Hastalarında Klinik Ağırlığı Belirleyen Etkenler Özlem Üzümlü ¹ , Aykut Çağlar ¹ , Tuncay Küme ² , Arzu Sayiner ³ , Anıl Er ¹ , Fatma Akgül ¹ , Emel Ulusoy ¹ , Durgül Yılmaz ¹ , Murat Duman ¹ ¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İnciraltı, İZMİR ² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, İzmir ³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, İzmir	
S 004	[Acil] Sunum Saati: 18:21-18:28 Adölesan Çocuklarda Artan Tehlike! Sentetik Kannabinoid Kullanımı: Olgu Serisi Gülser Esen Besli ¹ , Mehmet Alper İkiz ¹ , Sema Yıldırım ¹ , Selçuk Saltık ² ¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul ² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, İstanbul	
S 005	[Acil] Sunum Saati: 18:28-18:35 Çocuk acil servisinde pnömonili çocuklarda akciğer ultrasonu bulguları (ön rapor) Hayri Levent Yılmaz, Ahmet Kağan Özkaya, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD, Adana	
S 006	[Acil] Sunum Saati: 18:35-18:42 Güney Doğu Anadolu Bölgesinde Pediatrik Akrep Sokma Vakalarında Klinik Ağırlığı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Aykut Çağlar ¹ , Halil Köse ² , Aslan Babayigit ² , Taliha Öner ³ , Murat Duman ¹ ¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye ² Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye ³ Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pedyatrik Kardiyoloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye	

- S 007 [Acil]**
Sunum Saati: 18:42-18:49
Elektrik Yaralanması Olan Çocuklarda Klinik Ağırlığı ve Kardiyak Arrest Gelişmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Aykut Çağlar¹, Adnan Ayvaz², Ahmet Güzelçipek³, Ali Yıldırım⁴, Utku Karaaslan⁵, Aslan Babayigit³, Murat Duman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye
²Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Nöroloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye
³Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye
⁴Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye
⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir, Türkiye
- S 008 [Acil]**
Sunum Saati: 18:49-18:56
Çocuk Acil Servisine Başvuran Akut Solunum Yetmezliği Hastalarında Non-invaziv Ventilasyon Deneyimimiz
Aykut Çağlar, Anıl Er, Fatma Akgül, Emel Ulusoy, Durgül Yılmaz, Murat Duman
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye
- S 009 [Acil]**
Sunum Saati: 18:56-19:03
Çocuklardaki akut dehidratasyonu değerlendirmede klinik skorlama sistemlerinin, inferior vena cava kollapsibilite indeksinin, inferior vena cava / aort oranı ve perfüzyon indeksinin etkinliği
Murat Anıl¹, Alkan Bal¹, Zeycan Canitez², Yüksel Bıclıoğlu¹, Gamze Gökalp¹, Fulya Kamit Can³, Neslihan Zengin³, Ayşe Berna Anıl⁴
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
²Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Kliniği, İzmir
³Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
- S 010 [Acil]**
Sunum Saati: 19:03-19:10
Çocuklarda Hafif ve Orta Derecede Travmatik Beyin Yaralanmasında Bilgisayarlı Beyin Tomografisi Tekrarının Yeri
Anıl Er, Aykut Çağlar, Fatma Akgül, Emel Ulusoy, Murat Duman, Durgül Yılmaz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
- S 011 [Acil]**
Sunum Saati: 19:10-19:17
Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif olarak incelenmesi
Fatma Akgül¹, Anıl Er¹, Figen Çelebi Çelik², Aykut Çağlar¹, Emel Ulusoy¹, Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
- S 012 [Acil]**
Sunum Saati: 19:17-19:24
Sodyum-hipoklorit ile oluşturulan üst gastrointestinal sistem yanığında glutamin destekli beslenmenin rolü
Suat Biçer¹, Sezgin Sankaya², Abdullah Yıldız³, Ali İhsan Dokucu³, Baki Ekçi⁴, Can Aktaş², Aslı Çetin Çelik², Didem Ay²
¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul
³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul
⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul
- S 013 [Acil]**
Sunum Saati: 19:24-19:31
Kafa travmasına sekonder hemorajik şok geliştirilen ratlarda sıvı resusitasyonunda izotonik ve hipertonik (%7.5) sodyum klorür solüsyonlarının etkilerinin karşılaştırılması
Suat Biçer¹, Sezgin Sarıkaya², Neslihan Yüksel³, Ferudun Çelikmen², Can Aktaş², Pınar Tura², Ali Kandemir², İsmail Toklu²
¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul
³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Malatya
- S 014 [Acil]**
Sunum Saati: 19:31-19:38
Çocuk Acil Gözlem Odasında Nöbet Nedeniyle Takip Edilen Hastaların Nöbet Tekrarına Yol Açan Risk Faktörlerinin Belirlenmesi
Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara

S 015 [Acil]
Sunum Saati: 19:38-19:45
Ventriküloperitoneal Şantı Olan Hastaların Çocuk Acil Polikliniği Başvurularının Değerlendirilmesi
Laden Jafari¹, Özlem Tekşam², Ayşe Gültekinil Keser², Dilek Yalnızoğlu³
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, Ankara

S 016 [Acil]
Sunum Saati: 19:45-19:52
Çocukluk Çağı Karbonmonoksit Zehirlenmesi: On Yıllık Hacettepe Deneyimi
Leman Akcan Yıldız¹, Özlem Tekşam¹, Ayşe Gültekinil Keser¹, Selman Kesici², Benan Bayrakçı²
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Salon B - Yoğun Bakım
18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 19:38

Dinçer Yıldızdaş
Agop Çıtak
Nilüfer Yalçındağ

S 017 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:00-18:07
Kritik çocuk hastalarda kan şekeri kontrolü: Çocuk yoğun bakımlarda çalışan uzman hekimlerin yaklaşımlarına yönelik anket çalışması
Nuri Alaçakır¹, Nurrettin Onur Kutlu², Serhat Emeksiz³
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya
²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

S 018 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:07-18:14
Ev tipi mekanik ventilatör ile izlenen trakeostomili hastaların indirek kalorimetrik ölçüm yöntemi ile enerji ihtiyacının belirlenmesi
İlknur Tolunay, Rıza Dinçer Yıldızdaş, Özden Özgür Horoz, Faruk Ekinci, Ercüment Petmezci
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

S 019 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:14-18:21
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kalp Cerrahisi Sonrası Hiperlgisemi: risk faktörleri ve sonuçlar
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Nihan Yıldız², Ömer Çiftçi³, Mehmet Taşar⁴, Tayfun Uçar³, Zeynep Eyileten⁴, Adnan Uysalel⁴, Semra Atalay³, Erdal İnce¹, Ercan Tutar³
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara
⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi BD, Ankara

S 020 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:21-18:28
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kalp Cerrahisi Sonrası Erken Ekstübasyonla İlişkili Faktörler
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Ömer Çiftçi², Mehmet Taşar³, Mehmet Ramoğlu², Tayfun Uçar², Zeynep Eyileten³, Adnan Uysalel³, Semra Atalay², Erdal İnce¹, Ercan Tutar²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi BD, Ankara

S 021 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:28-18:35
Çocuk Yoğun Bakımda Entübasyondan Korumada ve Re-entübasyonu Önlemede Non-invasif Mekanik Ventilasyonun Etkinliği
Ayhan Yaman, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Erdal İnce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

S 022 [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:35-18:42
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisinin Klinik Sonuçlara Etkisi
Fulya Kamit Can¹, Ayşe Berna Anıl², Murat Anıl³, Neslihan Zengin¹, Alkan Bal³, Yüksel Bıçlıoğlu³, Gamze Gökalp³, Nihan Şık⁴, Gülberat İnce⁴
¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

- S 023** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:42-18:49
SIRS nedeniyle yoğun bakımda izlenen çocuk hastalarda serum vitamin D düzeyinin klinik sonuçlara etkisi
Fulya Kamit Can¹, Özlem Kahraman Çayan², Ayşe Anıl³, Murat Anıl⁴, Gülberat İnce², Neslihan Zengin¹, Ayfer Çolak⁵, Alkan Bal⁴, Yüksel Bıçlıoğlu⁴, Gamze Gökalp⁴
¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
⁵İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği
- S 024** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:49-18:56
Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Abdominal Perfüzyon Basıncı ile Mortalite İlişkisi
Özden Özgür Horoz¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Yusuf Sarı¹, İlker Ünal², Ufuk Yükselmiş¹, Faruk Ekinci¹, Ercüment Petmezci¹
¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
²Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik BD, Adana
- S 025** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 18:56-19:03
Üçüncü Basamak Bir Merkezde Çocuk Yoğun Bakım Hastalarının Prognozunun Değerlendirilmesi
Nazan Ülgen Tekerek, Başak Nur Akyıldız
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
- S 026** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:03-19:10
Noninvasif Mekanik Ventilasyonda Yüksek Akışlı Oksijen Terapisi ve BİPAP Deneyimlerimiz
Feyza İnceköy Girgin, Nilüfer Yalındağ Öztürk
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- S 027** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:10-19:17
Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin durumu ve on yılda (2005-2015) gerçekleşen değişimler
Utku Karaarslan, Tolga F. Köroğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
- S 028** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:17-19:24
Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Beyin Ölümü Sıklığı ve Ağır Travmatik Beyin Hasarı ile İlişkisi; Marmara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri
Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Deniz Birtan²
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Koordinatörü, İstanbul
- S 029** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:24-19:31
Ağır Travmatik Beyin Hasarı olan Çocuklarda Görüntüleme ve Klinik Takip ile Uygulanan %3 Hipertonik Salın İnfüzyon Tedavisi; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri
Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Enver Aslan², Dilşad Türkdogan³, Adnan Dağçınar⁴, Yaşar Bayrı⁴, Pelin Cengiz⁵
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul
⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi BD, İstanbul
⁵University of Wisconsin, Madison. Çocuk Yoğun Bakım Doç.
- S 030** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:31-19:38
Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Spinal Müsküler Atrofi Hastaları: Şans verirseniz başarabilirler
Murat Tanyıldız¹, Selman Kesici¹, Benan Bayrakçı¹, Haluk Topaloğlu²
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, Ankara
- S 038** [Yoğun Bakım]
Sunum Saati: 19:38-19:45
Ekstrakorporeal Kardiyopulmoner Canlandırma ile Normal Nörolojik Bulgularla Dönen Bir Olgu
Ebru Azapağası¹, Tanıl Kendirli¹, Çağlar Ödek¹, Tayfun Uçar¹, Serkan Durdu², Ayhan Yaman¹, Mehmet Ramoğlu¹, Sinem Akyol¹, Zeynep Eyileten², Mehmet Taşar², Adnan Uysalel², Ercan Tutar¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Salon C - Hemşirelik
18 Nisan 2015 Cumartesi / 18:00 - 18:56

Zümrüt Başbakkal
Meral Bayat

- S 031** [Hemşirelik]
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe ve Sedatize Hastalarda Pozisyon Vermenin Fizyolojik Parametrelere ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi
Sunum Saati: 18:00-18:07
Yasemin Hızlı¹, Sibel Öztürk², Rıza Dincer Yıldızdaş¹, Ayşe Menemencioğlu¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Adana
- S 032** [Hemşirelik]
Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Santral Venöz Kateter Enfeksiyonları Gelişimine Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirilmesi
Sunum Saati: 18:07-18:14
Ebru Melek Benligül, Ömer Özden, Tolga F. Köroğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
- S 033** [Hemşirelik]
Acil Servise Ateş Yakınması ile Başvuran Ailelerin Ateş Hakkında Bilgi Düzeyleri (Ön Rapor)
Sunum Saati: 18:14-18:21
Raziye Kılıç¹, Sinem Sarı Gökay², Tuğçe Çelik², Özlem Tolu Kendir², Emine Bakır³, Ahmet Kağan Özkaya², Hayri Levent Yılmaz²
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil AD, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Adana
³Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep
- S 034** [Hemşirelik]
Çocuk yoğun bakımda santral venöz kateter (SVK) ilişkili kan dolaşım enfeksiyonunun önlenmesi için uygulanan bundle (önlem) paketi ile ilgili çalışma
Sunum Saati: 18:21-18:28
Nihal Özdamar¹, Nurseren İşler¹, Nuriye Turgut¹, Ferhat Zora¹, Nevbahar Demiray²
¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İzmir
- S 035** [Hemşirelik]
Çocuk Yoğun Bakımda Analjezik ve Opioid Çekilme Bulgularının Değerlendirilmesi: WAT-1 skoru
Sunum Saati: 18:28-18:35
Semra Akbaş, Perihan Aydın, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesi
- S 036** [Hemşirelik]
Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri
Sunum Saati: 18:35-18:42
Nilgün Can, Özgül Erdil, Eylem Kırıl, Ener Çağrı Dinleyici
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Eskişehir
- S 037** [Hemşirelik]
Çocuk Acil Servislerinde Hemşire Bakış Açısıyla Ağrı Yönetiminde Engeller
Sunum Saati: 18:42-18:49
Dilek Beytut¹, Duygu Sönmez Düzkaya², Gonca Karayağız Muslu³, Figen Işık Esenay⁴
¹İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu
⁴Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

BİLDİRİ NO	SALON - TARİH - SAAT	BAŞKANLAR
P 001 - P092	Poster Alanı Poster Tartışmaları - Acil 17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00	Murat Anıl, E. Ulaş Saz Ahmet Güzel Nilgün Erkek Atay Esen Besli Metin Uysalol
P 093 - P 206	Poster Alanı Poster Tartışmaları - Yoğun Bakım 17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00	Demet Demirkol Mehmet Boşnak Bülent Karapınar Resul Yılmaz Ali Ertuğ Arslanköylü
P 207 - P 215	Poster Alanı Poster Tartışmaları - Hemşirelik 17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00	Candan Öztürk Murat Bektaş
Poster Alanı Poster Tartışmaları - Acil 17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00		Murat Anıl, E. Ulaş Saz Ahmet Güzel Nilgün Erkek Atay Esen Besli Metin Uysalol
P 001	[Acil] Poster Başkanları: Murat Anıl Pediatrik adli olguların analizi; ikinci basamak acil servis deneyimi Erdem Çevik ¹ , Serkan Kemer ² , Tuğba Doğan ² , Ferhan Karademir ³ , Yahya Ayhan Acar ⁴ ¹ Van Asker Hastanesi, Acil Servis Bölüm Şefliği, Van ² Van Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Van ³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, İstanbul ⁴ Etimesgut Asker Hastanesi, Acil Servis Bölüm Şefliği, Ankara	
P 002	[Acil] Poster Başkanları: Murat Anıl Bonzai beklenmeyen etkileri: Bir olgu sunumu Halise Akça, Nilden Tuygun, Can Demir Karacan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği	
P 003	[Acil] Poster Başkanları: Murat Anıl Nörobrusellozise İkincil Abdusens Sinir Paralizisi Çapan Konca, Mehmet Tekin, Habip Almış, Velat Çelik, Yeliz Genç, Mehmet Turgut Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman	
P 004	[Acil] Poster Başkanları: Murat Anıl Nadir Bir Bölgeden Yılan Isırması Olgusu Çapan Konca, Mehmet Tekin, Mehmet Turgut Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman	
P 005	[Acil] Poster Başkanları: Murat Anıl Savaşın İstenmeyen Bir Sonucu: Patlama Sonrası Mesane Rüptürü Çapan Konca ¹ , Mehmet Tekin ¹ , Yeliz Genç ¹ , Velat Çelik ¹ , Can Benlioğlu ² , Mehmet Turgut ¹ ¹ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman ² Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Adıyaman	

- P 006** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Gözardı Edilen Bir Akut Batın Nedeni: Alt Lob Pnömonisi
Mehmet Tekin, Çapan Konca, Habip Almış, İbrahim Hakan Bucak, Mehmet Turgut
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman
- P 007** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Ekstazi ile zehirlenme sonrası akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen bir çocuk olgu
Sinem Sarı Gökay¹, Mehmet Yusuf Sarı², Tuğçe Çelik¹, Özden Özgür Horoz², Rıza Dinçer Yıldızdaş², Hayri Levent Yılmaz¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, ADANA
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, ADANA
- P 008** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Çocukta polietilen glikol solusyonuna bağlı nadir bir yan etki: Ürtiker
Sinem Sarı Gökay¹, Tuğçe Çelik¹, Mehmet Yusuf Sarı², Faruk Ekinci², Rıza Dinçer Yıldızdaş², Hayri Levent Yılmaz¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, ADANA
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, ADANA
- P 009** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Çocukta polietilen glikol solusyonuna bağlı nadir bir yan etki: Ürtiker
Burcu Bursal Duramaz¹, Lida Bülbül¹, Hasan Serdar Kızıltır², Ebru Kolsal³, Melike Ersoy⁴, Hasan Önal⁵, Sami Hatipoğlu¹, Esra Şevketoğlu²
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul
³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İstanbul
⁴Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Kliniği, İstanbul
⁵Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Kliniği, İstanbul
- P 010** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Karaciğer Apse Gibi Prezente Olan Retroçekal Apendisit Olgusu
Burcu Bursal Duramaz¹, Lida Bülbül¹, Reyhan Oktay Alim², Hasan Serdar Kızıltır³, Nevin Hatipoğlu⁴, Nazlı Dilay Gültekin¹, Ahmet Alptekin², Esra Şevketoğlu³
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul
³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul
⁴Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul
- P 011** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Çocuk acil servisinde gastrointestinal yabancı cismin ultrasonografi ile görünümü: olgu sunumu
Tuğçe Çelik, Hayri Levent Yılmaz, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Acil Tıp BD, Adana
- P 012** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Damardan İnek Sütü Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Anafilaktik Şok
Bahri Elmas, Öner Özdemir, Dilek Bingöl Aydın
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Sakarya
- P 013** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Besin kaynaklı botulizm olgusu
Murat Gündüz, Sabiha Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- P 014** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Pediyatrik Kulak Burun Boğaz Hastalıklarında Epidemiyolojik Varyasyon: Türkiye'den İki Farklı Bölgedeki Pediyatrik Acil Servis Başvuruları
Sabiha Şahin¹, Tuba Bayındır², Cemal Cingi¹, Nagehan Erdoğan¹, Melek Kezban Gürbüz¹, Hamdi Çaklı¹, Ercan Kaya¹
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

- P 015** [Acil]
Poster Başkanları: Murat Anıl
Kan, İdrar, BOS ve Dışkı Kültürü Pozitif Olan Bakteriyel Enfeksiyonların Ayırımı için C-Reaktif Protein, Beyaz Küre Sayımı, Trombosit Sayısı ve Prokalsitoninin Karşılaştırılması
Sabiha Sahin, Alperen Aydın
ESOGÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD
- P 016** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Çocuk hastada gezici dalak torsiyonu: olgu sunumu
Gülçin Bozlu¹, Gökhan Berktaş Bahadır², Ali Naycı², Necdet Kuyucu³
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Mersin
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Mersin
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Mersin
- P 017** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Influenza B ilişkili Rabdomiyoliz Olgusu
Melahat Melek Oğuz¹, Mehtap Acar¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Meltem İleri¹, Saliha Şenel²
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri AD Ankara
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil AD Ankara
- P 018** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Pediyatrik Hastada Nadir Bir Herpetik Enfeksiyon: Herpetik Dolama
Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Hakan Tuncer², Ayşe İrem Sofuoğlu¹, Emine Malhun Şahiner¹
¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Samsun
²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil AD, Samsun
- P 019** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Üniversite Hastanesinde Çocukluk Çağında Metalik Yabancı Cisim Yutmaları
Özlem Yüce¹, Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Atakan Conba², Mithat Günaydın³, Gönül Çaltepe², Ayhan Gazi Kalaycı²
¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Samsun
²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Samsun
³Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Çocuk Cerrahi BD, Samsun
- P 020** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Spontan pnömomediastinumda macklin etkisi; Pediatri literatüründeki 3 ve 4. olgular
Ali Yurtseven¹, Şefika Esen¹, Emre Divarlı², Hüdaşer Alper³, E.ulaş Saz¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD
³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD
- P 021** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Çocuk Acil Serviste Yeni Tehlike: "Bonzai"
Ali Yurtseven, Mehtap Küçük, E.ulaş Saz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD
- P 022** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Çocuk Acil Servisinde Nadir Bir Tanı: Aort Diseksiyonu
Gülşer Esen Besli¹, Çiğdem Ulukaya Durakbaşı², Sema Yıldırım¹, Murat Acar³, Büşra Çakır¹
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul
³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul

- P 023** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Sarsılmış Bebek Sendromu Olgusu
Fatih Varol¹, Sevinç Mertoğlu², Firuze Erbek², Çiğdem Oruç², Hüseyin Kılıç³, Tanyel Zübarioğlu⁴, Sema Saltık³, Halit Çam¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul
⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Metabolizma BD, İstanbul
- P 024** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Adrenalin Medikasyon Hatası: Olgu Sunumu
Halise Akça¹, Nilden Tuygun¹, Emine Polat², Can Demir Karacan¹
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- P 025** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Nebülize adrenalinin kardiyak ritim üzerine etkilerinin değerlendirilmesi
Halise Akça¹, Vehbi Doğan², Nilden Tuygun¹, Can Demir Karacan¹
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği
- P 026** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Anne Sütü İle Geçebilen Maddelere Dikkat: Olgu Sunumu
Pınar Özbudak, Nilden Tuygun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
- P 027** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Suriye iç savaşının sınırdan 750 km uzaklıktaki bir çocuk acil servisine etkileri
Sinan Oğuz, Nilden Tuygun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği
- P 028** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Timusu Taklit Eden Hayatı Tehdit Edici Hava Yolu Obstrüksiyonuna Yol Açan Mediastinal Kitle
Melahat Melek Oğuz¹, Meltem İleri¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Sanem Esen Şahin¹, Salih Şenel²
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri AD Ankara
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD Ankara
- P 029** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Acil serviste bayılma etiyolojisinde metalik cisim yutması; olgu sunumu
Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Mithat Günaydın², Bülent Şişman³
¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun
²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, AD, Samsun
³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Sinop
- P 030** [Acil]
Poster Başkanları: E. Ulaş Saz
Çocukluk Çağı Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Prognozunu Belirlemede Kan Laktat Düzeyi Karboksihemoglobin düzeyinden çok daha önemlidir
Rukiye Damlapınar¹, Fatma İnci Arıkan², Şanlıay Şahin¹, Yıldız Dallar²
¹S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakımı, Ankara
²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri AD, Ankara

- P 031** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Kongenital Adrenal Hiperplazi Ayırıcı Tanısında Düşünümesi Gereken Bir Tanı: Psödohipoadosteronizm
Melis Ulak Özkan¹, Günay Akmuradova², Mikayir Genenş², Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Agop Çıtak³,
Firdevs Baş², Rüveyde Bundak²
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 032** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle acil servise başvuran çocukların değerlendirilmesi
Gamze Gökalp¹, Alkan Bal¹, Yüksel Bıçlıoğlu¹, Murat Anıl¹, Fulya Kamit Can², Neslihan Zengin², Ayse Berna Anıl³
¹İzmir tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, çocuk acil BD, izmir
²İzmir tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, çocuk yoğun bakım BD, izmir
³İzmir katip çelebi üniversitesi, çocuk yoğun bakım BD, izmir
- P 033** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Lokal anestezi sonrası methemoglobinemi gelişen 4 infant
Ali Yurtseven¹, E.ulaş Saz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD
- P 034** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Status Epileptikus ile Prezente Olan Pnömonokoksik Menenjit Olgusu
Fatih Varol¹, Murat Çağlar¹, Mehtap Akbalık Kara¹, Derya Yapar², Atakan Comba¹
¹T.C. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çorum
²T.C. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Çorum
- P 035** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Çocuk Acil Polikliniğinde Nadir Görülen Saç İplik Turnike Sendromu Olgusu
Fatih Varol¹, Firuze Erbek Alp², Fatih Aygün³, Mediha Onuş Şahin², Reyhan Dedeoğlu⁴, Halit Çam¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, İstanbul
- P 036** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Henoch-Schönlein Purpurasının Atipik Prezantasyonu: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu
Sema Yıldırım¹, Gülser Esen Besli¹, Gül Tepebaşı¹, Cengiz Candan²
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji Ünitesi, İstanbul
- P 037** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Bonzai, ne kadar tanıyoruz, hazır mıyız?
Sevgi Yaşar Durmus¹, Nilden Tuynun², Halise Akça², Emine Polat¹, Candemir Karacan²
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
- P 038** [Acil]
Poster Başkanları: Ahmet Güzel
Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan hastanelerin acil servislerinin çocuk hastalara uygunluğunun değerlendirilmesi
Zuhal Örnek¹, İbrahim Etem Pişkin¹, Mehmet Karacı, Nazmiye Yüksek, Cem Koray Fırat, Gonca Üstündağ
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Zonguldak

P 039

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Rotavirüsün Enfeksiyonlarının Saklı Yüzleri

Meltem Akçaboy¹, Melek Melahat Oğuz¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Pelin Zorlu¹, Ferda Özbay Hoşnut², Saliha Şenel¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji

P 040

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Human Bocavirüs ile Birliktelik Gösteren Geçici Benign Hiperfosfatasya: Olgu Sunumu

Meltem Akçaboy, Pelin Zorlu, Esmâ Altınel Açoğlu, Mehtap Acar, Melek Melahat Oğuz, Saliha Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

P 041

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Vitamin B12 Eksikliği Saptanan Süt Çocuklarında Klinik Spektrum

Meltem Akçaboy¹, Barış Malbora², Pelin Zorlu¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Melek Melahat Oğuz¹, Saliha Şenel¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji

P 042

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Çocuk Acil Servisinde Önkol Kırık Tanısında Yatak Başı Ultrasonografi: olgu sunumu

Tuğçe Çelik, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir, Hayri Levent Yılmaz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Adana

P 043

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Çocuk Acil Gözlem Ünitesinin Kullanımı: bir üçüncü basamak hastane deneyimi

Emel Atas Berksoy, Tanju Çelik, Özlem Bekem Soylu, İlker Günay

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir

P 044

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Sildenafil'in uygunsuz kullanımı

Ramazan Cahit Temizkan¹, Bünyamin Dikici¹, Nefise Arıbaş Öz², Hakan Uzun²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

P 045

[Acil]

Poster Başkanları: Ahmet Güzel

Nitrat İntoksikasyonuna Bağlı Ciddi Methemoglobinemi Olgusu

Aykut Çağlar¹, Utku Karaaslan², Anıl Er¹, Fatma Akgül¹, Emel Ulusoy¹, Gözde İnci¹, Salim Babuş¹, Tolga Fikri Köroğlu², Murat Duman¹, Durgül Yılmaz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir,

P 046

[Acil]

Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay

Üç Mızraklı Zıpkına Bağlı Maksillofasial Yaralanması Olan Bir Çocuk Olgu

Aykut Çağlar¹, Anıl Er¹, Cenk Demirdöver², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Plastik Cerrahi AD, İzmir, Türkiye

P 047

[Acil]

Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay

Suda Boğulmaya Bağlı Pulmoner Ödem Gelişen Olgularda Non-invaziv Ventilasyonun Etkinliği

Aykut Çağlar¹, Anıl Er¹, Ömer Özden², Utku Karaaslan², Fatma Akgül¹, Tolga Fikri Köroğlu², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir, Türkiye

P 048

[Acil]

Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay

Luc Apsesi: Akut Otitin Olağandışı Bir Komplikasyonu

Anıl Er¹, Taner Kemal Erdağ², Aykut Çağlar¹, Özgür Kümüş², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, İzmir

- P 049** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Atropin zehirlenmesi ile maskelenmiş bir intrakranial kanama olgusu
Aykut Çağlar, Emel Ulusoy, Ayla Kaçar, Anıl Er, Fatma Akgül, Durgül Yılmaz, Murat Duman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir
- P 050** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Subgaleal Hematomun İlginç Bir Nedeni: Saç Çekme
Anıl Er¹, Aykut Çağlar¹, Fatma Akgül¹, Emel Ulusoy¹, Emre Karşı², Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İzmir
- P 051** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Çocuk Acil Serviste Kardiyopulmoner Canlandırma Uygulanan Hastalarda Sonucu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
Selda Kaçar¹, Anıl Er², Aykut Çağlar², Fatma Akgül², Emel Ulusoy², Murat Duman², Durgül Yılmaz²
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
- P 052** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Çocuk acile başvuran karbonmonoksit zehirlenmelerinin değerlendirilmesi
Ali Güneş¹, Mehmet Selçuk Bektas², Fesih Aktar¹, Ünal Uluca¹, Velat Şen¹, İlhan Tan¹, Selçuk Gürel², Servet Yel¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi pediatri AD
²Van Eğitim Araştırma Hastanesi
- P 053** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Solunum sıkıntısının nadir bir nedeni; kist hidatik rüptürü
Fatma Akgül¹, Osman Karakuş², Anıl Er¹, Aykut Çağlar¹, Emel Ulusoy¹, Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, İzmir
- P 054** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Çocuklarda torakoabdominal yaralanmaların retrospektif olarak değerlendirilmesi
Fatma Akgül, Anıl Er, Aykut Çağlar, Emel Ulusoy, Murat Duman, Durgül Yılmaz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir
- P 055** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Mantar Zehirlenmesi Olan 35 Çocuk Hastanın değerlendirilmesi
Mehtap Acar, Melahat Melek Oğuz, Esmâ Altınel Açoğlu, Meltem Akçaboy, Pelin Zorlu, Saliha Şenel
Dr. Sami Ulus Kadınoğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara
- P 056** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Deli bal alımı şikayeti ile başvuran çocuk olguların değerlendirilmesi
Ramazan Cahit Temizkan¹, Esra Ülgen Temel², Nefise Arıbaş Öz², Bünyamin Dikici¹
¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD
²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
- P 057** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Tanısı Ailesi Tarafından Reddedilen Bir Olgu: CO Zehirlenmesi
Özlem Tolu Kendir¹, Hayri Levent Yılmaz¹, Sinem Sarı Gökay¹, Ahmet Kağan Özkaya¹, Tuğçe Çelik²
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD, Adana
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD, Ankara
- P 058** [Acil]
Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Akut akomodasyon spazmına bağlı diplopi ile başvuran bir LEOPARD sendromu olgusu
Engin Demir¹, Meryem Baydar¹, Melahat Melek Oğuz¹, Mehtap Acar¹, Meltem İleri¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Saliha Şenel²
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Pediatri Kliniği
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Pediatrik Acil BD

P 059

[Acil]

Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay
Tüberküloz Menenjit Olgu Sunumu

Sema Yıldırım¹, Gülser Esen Besli¹, Şadiye Kübra Tüter Öz¹, Ayşe Ulusoy¹, Çağatay Nuhoğlu²

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

P 060

[Acil]

Poster Başkanları: Nilgün Erkek Atay

Nonspesifik semptomlar ile acile başvuran, mediasten tümörü olan hastalara tanı koymada akciğer grafisinin dikkatli-detaylı değerlendirme disiplininin önemi

Müferret Ergüven¹, Betül Aluç¹, Elif Yıldız¹, Ali Yıkılmaz³, Başak Aksoy², Olcay Yasa¹, Gyulden Ziyeva Alieva³

¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul

P 061

[Acil]

Poster Başkanları: Esen Besli

Yabancı Cisim Aspirasyonu Ön Tanısıyla Yönlendirilen Bir Kolinerjik Zehirlenme Olgusu

Özlem Tolu Kendir¹, Ercüment Petmezci², Sinem Sarı Gökay¹, Tuğçe Çelik³, Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım BD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD

P 062

[Acil]

Poster Başkanları: Esen Besli

Merkürokrom kullanımı sonrası gelişen Civa İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Sinem Oral Cebeci¹, Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Kemal Nişli², Agop Çitak¹

¹Istanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil B.D., İstanbul

²Istanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Kardiyoloji B.D., İstanbul

P 063

[Acil]

Poster Başkanları: Esen Besli

Çocuk Acil Müdahade Birimimizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi

Sinem Oral Cebeci¹, Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Kemal Nişli², Agop Çitak¹

¹Istanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil B.D., İstanbul

²Istanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Kardiyoloji B.D., İstanbul

P 064

[Acil]

Poster Başkanları: Esen Besli

Çocuk Acil Servisine Akut Bilinç Değişikliği İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Gülser Esen Besli, Özcan Oğuz, Enise Avcı

Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, İstanbul

P 065

[Acil]

Poster Başkanları: Esen Besli

Baş ağrısı Şikayeti ile Başvuran İntrakranial Kitleye Bağlı Hidrosefali Olgusu

Fatih Varol¹, Fatih Aygün², Selen Baran³, Dilara Ece Toprak³, Dila Zafer⁴, Sema Büyükkapı Bay⁵, Çiğdem Oruç³, Halit Çam¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Çocuk Acil, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, İstanbul

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

⁵Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, İstanbul

- P 066** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Hiponatremi Etyolojisinde Ayırıcı Tanı; Serebral Tuz Kaybı Sendromu Tanısıyla İzlenen İki Olgu
Fatih Varol¹, Fatih Aygün², Firuze Erbek Alp³, Sevinç Mertoğlu³, Başak Koç⁴, Merdin Lyutviev Ahmedov⁵, Ali Mehmet Kafadar⁵, Rejin Kebudi⁴, Halit Çam¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, İstanbul
⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul
- P 067** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Çocuk Acil Servisinde Yoğun Bakım Gerektiren Hastaların Değerlendirilmesi
Gülser Esen Besli, Gizem Hüyük, Betül Aluç
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
- P 068** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
İnvaginasyonla başvuran atipik hemolitik üremik sendrom olgusu
Suat Biçer¹, Tuba Giray¹, Selami Sözübir², Demet Demirkol³, Defne Çöl¹, Öznur Küçük¹, Zerrin Yalvaç¹
¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ürolojisi ABD
³Koç Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
- P 069** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Antikolinerjik Sendrom Bulgularıyla Getirilen Atropin Zehirlenmesi Olgusu
Suat Biçer¹, Zerrin Yalvaç¹, Elvin Aliyev¹, Ömür Görgülü¹, Ebru Türköz Acar², Mohammed Charezhaz², Ayça Vitrinel¹
¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
²Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji AD
- P 070** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Sarsılmış bebek sendromu olan bir olgu
Funda Kurt, Ramiz Coşkun Gündüz, Cüneyt Gürsoy, Gamze Hayran, Canan Atakan
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi
- P 071** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Psödotrombositopeni: Bir olgu sunumu
Erdal Sağ¹, Ayşe Gültekinil Keser², Duygu Demirtaş Güner¹, Özlem Tekşam², Betül Tavi³
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, Ankara
- P 072** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Çocuk Acile Başvuran Hastalarda Akut Myokard Hasarına Neden Olan Etiyolojilerin Değerlendirilmesi
İşıl İnan Erdoğan¹, Ayşe Gültekinil Keser², Özlem Tekşam²
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara
- P 073** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Bir antikolinerjik sendrom olgusu: Midriyatik göz damlaları ne kadar masum?
Ahmet Kağan Özkaya¹, Sinem Sarı Gökay¹, Özlem Tolu Kendir¹, Ercüment Petmezci², Hayri Levent Yılmaz¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
- P 074** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Boya Göre Ağırlık Tahmin Şeridi (Broselow®): Türk Çocuklarının Ağırlık Tahmininde Güvenilir mi?
Gülser Esen Besli¹, Sema Yıldırım¹, Suat Biçer²
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

- P 075** [Acil]
Poster Başkanları: Esen Besli
Bayılma İle Başvuran Bir Mangan Nörotoksitesisi: Olgu Sunumu
Ayşe Gültekingil Keser, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara
- P 076** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Çocuk Acile Görmede Bulanıklık İle Başvuran Bir Mantar Zehirlenmesi Olgusu
Ayşe Gültekingil Keser, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara
- P 077** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Travmatik Olmayan Düşük Ayak Olgusu
Ebubekir Bağış, Ayşe Gültekingil Keser, Miraç Yıldırım, Özlem Tekşam, Gök Nur Haliloğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
- P 078** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Çocuk Acil Polikliniğinde İnhalasyon Magnezyum Uygulaması
Ayşe Gültekingil Keser, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara
- P 079** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Türk Çocuklarının Ağırlık Tahmininde Boya Göre Kilo Tahmin Şeridi (Broselow®) ve Yaşa Göre Ağırlık Tahmin Formüllerinin Karşılaştırılması
Gülser Esen Besli¹, Sema Yıldırım¹, Suat Biçer²
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
- P 80** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
1-24 ay arası çocuklarda idrarda kötü koku ile idrar yolu enfeksiyonu arasındaki ilişki
Gülün Karacan Küçükali, Nilden Tuysun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan
Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P 081** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Ailevi Akdeniz Ateşinin başlangıç bulgusu olarak ateşin eşlik etmediği uzamış febril myalji sendromu
Melahat Melek Oğuz¹, Sare Gülfem Akyüz², Fatma Yazılıtaş³, Saliha Şenel⁴
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. Pediatri Kliniği
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji BD
³Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. Pediatrik Nefroloji Kliniği
⁴Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. - Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Acil BD
- P 082** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Çocuk Acil Servisinde derin boyun enfeksiyonları: Fizik incelemenin önemi
Sinan Oğuz, Funda Kurt, Deniz Tekin, Emine Suskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara
- P 083** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Kusan Çocukta Hipertrofik Pilon Stenozu Tanısında Gecikiyormuyuz?
Özkan Cesur¹, Murat Koyuncu², Ali Ramazan Benli³
¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Karabük
²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ve Travmatoloji AD, Karabük
³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Karabük
- P 084** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Akut romatizmal ateş ve akut poststreptokokal glomerulonefrit birlikteliği: Bir olgu sunumu
Kismet Çıki¹, Ayşe Gültekingil Keser², Bora Gülhan³, Tefrik Karagöz⁴, Özlem Tekşam²
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil BD, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nefroloji BD, Ankara
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara

- P 085** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Lamotrijin tedavisi sonrası gelişen Stevens-Johnson sendromu: bir olgu sunumu
Tuğba Taştemel¹, Anar Tagiyev¹, Ayşe Gültekingil Keser¹, Sibel Ersoy Evans², Ümit Murat Şahiner¹, Özlem Tekşam¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Ankara
- P 086** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Tortikolis ile Başvuran Bir İntrakranial Kitle Olgusu
Ayça Kömürlüoğlu, Ayşe Gültekingil Keser, Özlem Tekşam, Güzide Burça Aydın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
- P 087** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Mediastinit- Olgu sunumu
Azize Pınar Metbulut, Ayşe Gültekingil Keser, Murat Tanyıldız, Burçak Kurucu Bilgin, Özlem Tekşam, Benan Bayrakçı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
- P 088** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Geçici dövme (Hint Kınası) ne kadar masum?
Sinan Oğuz, Funda Kurt, Deniz Tekin, Emine Suskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara
- P 089** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Nörolojik Bozuklukları Taklit Eden Konversiyon Bozukluğu: Beş Olgu Sunumu
Fatih Varol¹, Hüseyin Kılıç², Fatih Aygün³, Çiğdem Oruç⁴, Firuze Erbek Alp⁴, Feyza Aydın⁴, Sevinç Mertoğlu⁴, Halit Çam¹, Sema Saltık²
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
- P 090** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Yutulmuş Yabancı Cisimlerin Karakteristik Özellikleri ve Beslenme Yolundaki Yerleşimleri
Özkan Cesur¹, Murat Koyuncu², Ali Ramazan Benli³
¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Karabük
²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ve Travmatoloji AD, Karabük
³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Karabük
- P 091** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Acil Servise Başvuran Göçmen Suriyeli Çocukların Değerlendirilmesi
Murat Anıl¹, Yüksel Bıçlıoğlu¹, Alkan Bal¹, Gamze Gökalp¹, Fulya Kamit Can², Neslihan Zengin², Ayşe Berna Anıl³
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir
²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
- P 092** [Acil]
Poster Başkanları: Metin Uysalol
Posterior Yerleşimli Mediastinal Teratom: Bir Olgu Sunumu
Nur Berna Çelik, Ayşe Gültekingil Keser, Özlem Tekşam, Güzide Burça Aydın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Poster Alanı
Poster Tartışmaları - Yoğun Bakım
17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00

Demet Demirkol
Mehmet Boşnak
Bülent Karapınar
Resul Yılmaz
Ali Ertuğ Arslanköylü

- P 093** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Nadir görülen bir non-Hodgkin lenfoma tipi: Anaplastik büyük hücreli olmayan periferik T hücreli lenfoma
Emel Ekşi Alp¹, Sinem Oral Cebeci¹, İlkey Özmeral Odabaşı², Serap Karaman³, Agop Çıtak⁴, Ömer Devecioğlu³
¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İstanbul
⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 094** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Dokuz aylık bebekte şiddetli Ekstazi zehirlenmesi
Yasin Bulut¹, Semiha Terlemez², Yavuz Tokgöz³, Derviş Gökdoğan¹, Ebru Atas Aslan¹
¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Aydın
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Aydın
³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Aydın
- P 095** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Non-ketotik hiperglisinemi ketamin kullanımı
Fatma Zehra Kılıç¹, Tahir Dalkıran¹, Mehmet Davutoğlu¹, Kadir Söylemez³, Olcay Güngör², Nihal Karabel³
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
- P 096** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Akut Hipoksik Solunum Yetmezliğinde İnvasif Oolmayan Mekanik Ventilasyonla Tedavi ve S/F oranı Etkinliği
Murat Kardaş¹, Demet Demirkol²
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 097** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Bir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilator ile ilişkili İstenmeyen Durumlar
Çapan Konca¹, Mehmet Tekin¹, Fatih Uçkardeş², Mehmet Turgut¹
¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman
²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Adıyaman
- P 098** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Human Coronavirus NL63 Virüsüne Bağlı İlk İnfant Ölümü
Çapan Konca¹, Gülay Korukluoğlu², Mehmet Tekin¹, Habip Almış¹, İbrahim Hakan Bucak¹, Hatice Uygün¹, Ayşe Başak Altaş², Fatma Bayrakdar²
¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman
²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Viroloji Merkez Laboratuvarı, Ankara
- P 099** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Bitkisel içerikli zayıflama ürünü ile intihar girişimi: Bir adolesan olgu
Neslihan Zengin¹, Fulya Kamit Can¹, Ender Can³, Nihan Şık³, Gülberat İnce³, Ayşe Berna Anıl²
¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Blim Dalı, İzmir
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD, İzmir

- P 100** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Aşı Dışı Serotiplerle İnvasiv Enfeksiyon: Streptococcus pneumoniae Serotip 8 ve 15 Menenjit
Burcu Bursal Duramaz¹, Nevin Hatipoğlu², Hasan Serdar Kılıç³, Lida Bülbül¹, Hamdi Murat Yıldırım³, Nermin Anka¹, Sami Hatipoğlu¹, Nezahat Gürler⁴, Esra Şevketoğlu³
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul
³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul
⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İstanbul
- P 101** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Tekrarlayan stridor atakları ve akut solunum yetmezliği ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen larengeal papillomatozis vakası
Burcu Bursal Duramaz¹, Hamdi Murat Yıldırım², Hasan Serdar Kılıç², Dastan Temirbekov³, Nermin Anka¹, Esra Şevketoğlu²
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul
³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
- P 102** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Adli Olguların Analizi
Burcu Bursal Duramaz¹, Hamdi Murat Yıldırım², Hasan Serdar Kılıç², Osman Yeşilbaş², Esra Şevketoğlu²
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul
- P 103** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Adrenal Krize Eşlik Eden Nadir bir Tablo: Akut geri dönüşlü kardiyomiyopati
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Pınar Kocaay², Ebru Azapağası¹, Zeynep Şıklar², Merih Berberoğlu²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinoloji BD, Ankara
- P 104** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Oral Laksatif Kullanımı Sonrasında Ciddi Hiperfosfatemi Gelişen Bir Olgu
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Eda Didem Kurt Şükür², Onur Telli³, Berk Burgu³, Zeynep Birsin Özçakar²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Ankara
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Çocuk Üroloji BD, Ankara
- P 105** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Postoperatif Erken Dönemde Laparoskopik Gastrostomi Düşmesi: Non-invasiv ventilasyonun nadir bir komplikasyonu
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Gülnur Gölü Bahadır², Meltem Koloğlu²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi AD, Ankara
- P 106** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Farklı Bir Nöroblastom Olgusu: Bilateral diffüz akciğer metastazı ile başvuran 17 yaşında adolesan hasta
Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Esra Pekpak², Ayhan Yaman¹, Başak Adaklı Aksoy², Handan Dinçalan², Nurdan Taçyıldız², Emel Ünal², Erdal İnce¹, Gülsan Yavuz²
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD, Ankara
- P 107** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Fulminan miyokardit nedeniyle ECMO tedavisi uygulanan bir çocuk olgu
Ayşe Berna Anıl¹, Fulya Kamit Can², Soysal Turhan³, Neslihan Zengin², Murat Anıl⁴, Gülberat İnce⁵, Ali Rahmi Bakiler⁶
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
⁵İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD, İzmir
⁶İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, İzmir

- P 108** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Çocuklarda Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu: Vaka Serisi
Serhat Emeksiz¹, Nurettin Onur Kutlu², Nuri Alacakır¹, Hüseyin Çaksen³, Gülsüm Alkan⁴, Hülya Şeker Yıkılmaz⁴, Hüseyin Tokgöz⁵
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji
- P 109** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Postoperatif Dönemde Deksmetomidin Kullanımının Çift Yönlü Kava-Pulmoner Şant Uygulanmış Olgularda Klinik ve Hemodinamik Etkileri
Erkut Öztürk¹, Nihat Çine², Hüsnü Fırat Altın², Taner Kasar¹, Pelin Ayyıldız¹, Sertaç Haydin², Yakup Ergül¹, Alper Güzeltaş¹, İhsan Bakır²
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji
²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi
- P 110** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Pediyatrik Kardiyak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Trakeostomi Uygulanmış Olguların Değerlendirilmesi: Tek Merkezden 5 Yıllık Deneyim
Murat Saygı¹, Erkut Öztürk¹, İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Okan Yıldız², Sertaç Haydin², Mehmet Yeniterzi², Ersin Ereke², Yakup Ergül¹, Alper Güzeltaş¹, İhsan Bakır²
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji
²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi
- P 111** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Pediyatrik kardiyak yoğunbakım ünitesinde ventilatör ilişkili pnömoni sıklığı ve yönetimi
İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Erkut Öztürk¹, Canan Kuzdan¹, Serpil Öztürk¹, Yakup Ergül¹, Sertaç Haydin², Alper Güzeltaş¹, Mehmet Yeniterzi², İhsan Bakır²
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji
²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi
- P 112** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Extracorporeal Life Support Altında Heparin Induced Trombositopeni Gelişen Bir Yenidoğanda Fondaparinux Kullanımı
Erkut Öztürk¹, Pelin Ayyıldız¹, Okan Yıldız², İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Selen Onan², Alper Güzeltaş¹, Sertaç Haydin², Mehmet Yeniterzi²
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji
²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi
- P 113** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Konjenital santral hipoventilasyon sendromu (Ondine'nin laneti)
Eylem Kırıl¹, Ener Çağrı Dinleyici¹, Kürşat Bora Çarman²
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD
- P 114** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Çocuk yoğun bakım servisinde tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişimi riskini arttıran faktörler
Rana İlgüder¹, İlker Devrim², Gökhan Ceylan¹, Ahu Kara², Gamze Gülfidan³, Hasan Ağın¹
¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir
²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İzmir
³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Birimi, İzmir

- P 115** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Demet Demirkol
Karbonmonoksit zehirlenmesinde, normal serum karboksihemoglobin düzeyi tek başına güvenilir midir? - çocuk olgu sunumu
Abdullah Dağlı, Abdullah Erdil, Emine Yurdakul Ertürk, Özlem Turan
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P 116** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Sitosorb hemadsorbsiyonunun immunsupresif kollapsing glomerulopatiili çocuk hastada kullanımı
Elif Keleş¹, Yeşim Özdemir², İdil Yenicesu³, H. Kibriya Fidan², Gökhan Kalkan⁴
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD
⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 117** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Sürekli Renal Replasman Tedavisi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi
Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 118** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatan Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon Durumu
Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 119** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kolistin Tedavisi Verilen Hastaların Değerlendirilmesi
Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 120** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Levetirasetam Tedavisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Halüsinasyon
Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 121** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Santral Venöz Kateter Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi
Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 122** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
HFOV İle Yönetilen Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon Olgusu
Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 123** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Katekolaminlere Dirençli Septik Şoklu Çocuk Hastada Terlipresin Kullanımı
Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 124** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Kritik Hastalarda MPV(Ortalama Trombosit Hacmi) İle Mortalite Arasındaki İlişki
Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

- P 125** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Periferik Polinöropati Kliniği ile Başvuran İmmünespresif Tedaviye Yanıt Vermeyen Hashimoto Ensefalopati Bir Olgu
Serhat Emeksiz¹, Nurettin Onur Kutlu², Nuri Alacakır¹, Hüseyin Çaksen³
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü
- P 126** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocukluk yaş grubunda nadir bir antikolinerjik sendrom sebebi datura stramonium zehirlenmesi: olgu sunumu
Murat Özkale¹, Yasemin Özkale¹, Ayhan Karadurak
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
- P 127** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Siyanozun ayırıcı tanısında nadir bir durum: methemoglobinemi
Murat Özkale¹, Yasemin Özkale¹, Işık Yalman², Zekiye Aytül Noyan³
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana
³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nefroloji BD, Adana
- P 128** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
T travma Sonrası Gelişen Hemofagositik Sendrom
Ali Bay¹, Mehmet Boşnak², Seher Erdoğan², Elif Aktekin¹
¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ped.Hematoloji BD
²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 129** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonu Tanısında Nadir Bir Etiyoloji: Pulmoner Sling ve Pulmoner Sekestrasyon Birlikteliği
Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Süreyya Burcu Görkem², Mehmet Köse³
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kayseri
³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Kayseri
- P 130** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Tilki Isırığına Bağlı Gelişen Bir Kuduz Olgusu
Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Nil Ünal²
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Etlik Merkez Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsü, Ankara
- P 131** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Multiple Komplikasyonlarla Seyreden Hemolitik Üremik Sendrom
Nazan Ülgen Tekerek¹, Başak Nur Akyıldız¹, Emel Ünsür², Ruhan Düşünsel², Zübeyde Gündüz²
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Nefroloji Ünitesi, Kayseri
- P 132** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Yaygın sitomegalovirüs enfeksiyonu ile seyreden ağır kombine immün yetmezlik: olgu sunumu
Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kılıtrı¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Nermin Anay³, İsmail Umut Onur², Süleyman Bayraktar⁴, Esra Şevketoğlu¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Göz Hastalıkları Kliniği
³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
⁴Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

- P 133** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Komayla başvuran ve vokal kord distonisi gelişen nadir bir beta ketotiyolaz eksikliği vakası: olgu sunumu
Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kıhtır¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Hasan Önal², Esra Şevketoğlu¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bölümü
- P 134** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Yabancı cisim aspirasyonunda klinik spektrum ne kadar geniş olabilir?: olgu sunumu
Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kıhtır¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Sadig İsmayilov², Esra Şevketoğlu¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
- P 135** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Topikal beta-blokör ve alfa-2 agonist kullanımına bağlı solunum arresti gelişen bir olgu
Gökhan Ceylan¹, Rana İsgüder¹, Tanju Çelik², Atilla Karaalp³, Hasan Ağın¹
¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir
³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD, İstanbul
- P 136** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Hipotonik süt çocuğunda nadir bir kas hastalığı: Nemalin miyopatisi: Olgu sunumu
Osman Yeşilbaş¹, Melike Ersoy², Hasan Serdar Kıhtır¹, Nevin Çavuşoğlu³, Sezin Çetinoğlu³, Esra Şevketoğlu¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk metabolizma hastalıkları bölümü
³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
- P 137** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Çocuk yoğun bakım ünitesine 2013-2014 kış ve ilkbahar mevsimlerinde yatan alt solunum yolları enfeksiyonlarında viral etkenlerin multipleks PCR ile değerlendirilmesi
Hasan Ağın¹, İlker Devrim², Gökhan Ceylan¹, Rana İsgüder¹, Özlem Sümer², Ahu Kara², Gamze Gülfidan³
¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İzmir
³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir
- P 138** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Mehmet Boşnak
Nerium oleander zehirlenmesi
Murat Özkale, Yasemin Özkale
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
- P 139** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Ciddi Asidozla Başvuran MMA'lı Olgu Ve Tedavide Periton Diyalizinin Etkinliği
Burcu Cantay, Mehmet Davutoğlu, Tahir Dalkıran, Nihal Karabel, Kadir Söylemez
Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş
- P 140** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Asimetrik Akciğer Patolojisi Olan Hastada 'Diferansiyel Akciğer Ventilasyonu'
Demet Demirkol¹, Yasemin Ataman², Aylin Yüksel², Gökhan Gündoğdu³, Erkan Çakır⁴
¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD
³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahi AD
⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD
- P 141** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Kritik Çocuk Hastalarda Prokalsitonin ve C-Reaktif Protein'in Çoklu Organ Yetmezliğini Belirlemedeki Değeri
Nimet Şahin¹, Seher Erdoğan², Yusuf Duranay¹, Arzu Oto², Mehmet Boşnak²
¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

- P 142** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
CVVHDF Uygulanan Hastalarda Sıvı Yükünü Değerlendirmede proBNP'nin Değeri
Seher Erdoğan¹, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD.
- P 143** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Millrinon Kullanımına Bağlı Gelişen ve Yaşamı Tehdit Eden Aritmi Olgusu
Burak Poyraz¹, Özden Özgür Horoz², Rıza Dinçer Yıldızdaş², Ercüment Petmezci², Yusuf Sarı², Ufuk Yükselmiş², Faruk Ekinci², Ufuk Utku Güllü³
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, Adana
- P 144** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Plazmaferез ve hemofiltrasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilen iki sıradışı ve ölümcül leptospirosis olgusu
Osman Yeşilbaş¹, Esra Şevketoğlu¹, Hasan Serdar Kılıç¹, Nevin Hatipoğlu², Mehmet Bedir Akyol³, Hamdi Murat Yıldırım¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk yoğun bakım ünitesi
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümü
³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk kardiyoloji bölümü
- P 145** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Disk pil yutma sonucu ösefagus perforasyonu gelişen konjenital ösefagus atrezisi olgusu
Leyla Telhan¹, Reyhan Gümüştekin², Dilek Hatipoğlu³, Nihat Sever⁴
¹medipol üniversitesi hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi
²şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk klinikleri
³şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi
⁴şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk cerrahisi kliniği
- P 146** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Künt Batın Travması İle Başvuran Serebrovasküler Komplikeşyonlu Bir İnfektif Endokardit Olgusu
Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Abdullah Özyurt², Özge Pamukçu², Nazmi Narin²
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Kayseri
- P 147** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Kutanöz Mastositozlu Bir Olguda Anaflaktik Şok
Nazan Ülgen Tekerek¹, Başak Nur Akyıldız¹, Demet Kartal²
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Kayseri
- P 148** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Tüp Patlamasına Bağlı Gelişen Özofagus Perforasyonu
Serkan Özsoylu¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Başak Nur Akyıldız¹, Ömer Önal²
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri
- P 149** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Dirençli solunum yetmezliği nedeniyle VV ECMO uygulanan bir infant olgu
Ayşe Berna Anıl¹, Soysal Turhan², Neslihan Zengin³, Fulya Kamit Can³, Nihan Şık³, Kadir Burhan Karadem², Murat Anıl⁴
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD; İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

- P 150** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Fatal Pulmoner Alveoler Proteinozisin Nadir Bir nedeni: Niemann-Pick Tip C2 ve Yeni Bir Mutasyon
Ayhan Yaman¹, Fatma Tuba Eminoğlu¹, Tanıl Kendirli¹, Çağlar Ödek¹, Serdar Ceylaner², Aydan Kansu¹, Elif İnce¹, Gülhis Deda¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
²İntergen, Genetik Merkezi, Ankara
- P 151** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Zor Entübasyon ve Pulmoner Hipertansiyon Birlikteliği Olan I-cell Hastalığı Olgusu
Ayhan Yaman, Fatma Tuba Eminoğlu, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Tayfun Uçar, Erdal İnce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
- P 153** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon ile Tedavi Edilen Ağır Karbamazepin Zehirlenmesi Olgusu
Ayhan Yaman¹, Faruk Barlık¹, Ali Evren Bilgiç¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 154** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Kardiyopulmoner Resusitasyona Bağlı Pnomoperikardiyum Gelişen Bir Olgu
Ayhan Yaman¹, Necibe Güneş¹, Sadettin Sezer¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 155** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
İntravenöz Parasetamol İnfüzyonuna Bağlı Anafaktik Şok ve Kardiyak Arrest Olan Bir Olgu
Ayhan Yaman¹, Baver Demir¹, Fatma Burcu Belen¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Faruk Barlık¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 156** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Hiperamonyemi ve Ağır Metabolik Asidoz Nedeniyle Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon Yapılan Metil Malonik Asidemili Bir Olgu
Ayhan Yaman¹, Bülent Filik¹, Burcu Hışmı¹, Faruk Barlık¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 157** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Hematolojik Bir Acil: Hiperlökositoz ve Tümör Lizisle Presente Olan İkiz İnfant Lösemili Olgular
Ayhan Yaman¹, Fatma Burcu Belen¹, Faruk Barlık¹, Necibe Güneş¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 158** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Plevral Efüzyon ile Başvuran Fatal Seyirli Amlodipin Zehirlenmesi
Ayhan Yaman, Demet Teker, Deniz Eriş, Emine Polat, Pınar Şimşek Onat, Tayfun Çinleti
T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P 159** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Çocuk Yoğun Bakım Ünitimizde Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon Yapılan Olgularımız
Ayhan Yaman¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

- P 160** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Sepsis ön tanılı yaygın yangısal yanıt bulguları olan hastalarda immün süpresyon ile Dihidraepiandrosteron ve androstenediol arasındaki ilişkinin araştırılması çalışması
Nurettin Onur Kutlu¹, Mukaddes Ağırtıcı², İsmail Reisli³, Mehmet Emre Atabek⁴, Haluk Dülger⁵
¹Bezmialem Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım AD, İstanbul
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji AD, Konya
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin AD, Konya
⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Konya
- P 161** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
BK Virüs ilişkili ARDS Tablosundaki Schimke Sendromlu Hastanın Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ile Başarılı Tedavisi
Burçak Bilgin¹, Ayşe Filiz Yetimakan¹, Murat Tanyıldız¹, Selman Kesici¹, Ali Düzova², Deniz Ayvaz³, Ali Bülent Cengiz⁴, Benan Bayrakçı¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji BD, Ankara
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, Ankara
⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Ankara
- P 162** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Bülent Karapınar
Standart tedavilere yanıtız organofosfat intoksikasyonunda plazmaferez ve yüksek hacimli hemodiafiltrasyon deneyimi: Olgu sunumu
Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kılıç¹, Mohammad Altı², Burcu Bursal Duramaz², Esra Şevketoğlu¹
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü
- P 163** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
H1N1 ile ilişkili Miyokardit: Bir Olgu Sunumu
Fesih Aktar¹, Ali Güneş¹, Servet Yel¹, Ercan Çubuk¹, Fikri Demir², Şeyhmus Mete³
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji BD, Diyarbakır
³Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır
- P 164** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Aktif Kardiyopulmoner Resüsitasyon Altında Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Kullanımı: Olgu Sunumu
Edanur Yeşil¹, Nilüfer Yalındağ Öztürk², Feyza Girgin İnceköy², Koray Ak³
¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri AD
²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD
- P 165** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Trakeostomi Açılan Hastalarımızın Değerlendirilmesi
İlknur Tolunay¹, Rıza Dinçer Yıldızdaş², Özden Özgür Horoz³, Ercüment Petmezci⁴, Faruk Ekinci⁵
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
- P 166** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Meropenem ile Etkileşim Sonrası Düşük Valproik Asit Düzeyiyle İlişkili Status Epileptikus
Ayhan Yaman¹, Necibe Güneş¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²
¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 167** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Post-op Trakeostomili Hastada İlk Üç Günün Kritik Önemi, Hemşirelik İzlem Ve Bakımı
Asiye Kara¹, Esma Şeker¹
Bezmialem Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

- P 168** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Tip-2 Solunum Yetmezliği ile Gelen Kistik Fibrozis Olgusu ve NIV Uygulaması
Tahir Dalkıran¹, Mehmet Davutoğlu¹, Kadir Söylemez², Fatma Zehra Kılıç², Burcu Cantay², Yalçın Göksüğü²
¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kahramanmaraş
²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş
- P 169** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Beyin Ölümü ve Organ Bağışı: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 5 Yıllık Deneyimlerimiz
Nuri Alaçakır, Hakan Tekgüç, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya
- P 170** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Karaciğer Nakli Sonrası Çocuk Yoğun Bakım İzlemi: 5 yıllık deneyim
Nuri Alaçakır¹, Hakan Tekgüç¹, Meryem Keçeli², Ahmet Baştürk², Reha Artan², İbrahim Aliosmanoğlu³, Ayhan Dinçkan³, Oğuz Dursun¹
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Antalya
³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Antalya
- P 171** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
HCoV-OC 43 virüs enfeksiyonuna bağlı ARDS hastasında noninvazif mekanik ventilasyon deneyimimiz
Ufuk Yükselmiş, Çapan Konca, Mehmet Öztekin, Hatice Uygun, İbrahim Hakan Bucak, Mehmet Turgut
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman
- P 172** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
CO İntoksikasyonunu Bağlı Monopleji ve Alopesi Areata Saptanan Olgu
Melahat Melek Oğuz¹, Büşra Öztürk¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Meltem İleri¹, Saliha Şenel²
¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Pediatri Kliniği
²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH- Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Pediatrik Acil BD
- P 173** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Ekstübe edilemeyen hipotonik bir infansta Down Sendromu ve Glikojen Depo Hastalığı birlikteliği
Ayşe Betül Ergül¹, Eylem Sevinç², Ümit Altuğ¹, Alper Özcan¹, Yasin Gençöğlu³, Mehmet Yılmaz⁴, Hümeysra Aslaner³, Yasemin Altuner Torun³
¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri
³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Kayseri
⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Kayseri
- P 174** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Ülkemizde Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri; kısıtlı imkanlar, işlevsizleşen yataklar
Murat Kanğın¹, Remezan Demir², Mustafa Karataş², Funda Feryal Taş², Mehmet Erol²
¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- P 175** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Postkardiyak Cerrahi Sonrası Vokal Kord Paralizi Gelişen Arnold Chiari Olgusu
Derya Cevizli, Hatice Çevirici, Mehmet Davutoğlu, Büşra Seğmen, Şeref Olğar
Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş
- P 176** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Metamizol Kullanımına Bağlı Agranülositoz Gelişen Bir Olguda Kocuria Kristinae Sepsisi
Derya Cevizli, Mehmet Davutoğlu, Yöntem Yaman, Ahmet Kağan Özkaya, Tahir Dalkıran
Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

- P 177** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Ventriküloperitoneal şant revizyonu sonrası gelişen nadir bir komplikasyon: masif karaciğer hematomu
Faruk Ekinci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Özden Özgür Horoz¹, Önder Özden², Mehmet Yusuf Sarı¹, Ercüment Petmezci¹, Ufuk Yükselmiş¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, pediatri AD, çocuk yoğun bakım BD, ADANA
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, çocuk cerrahisi AD, ADANA
- P 178** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Hipotermi. Soğuk Suda Boğulma: Olgu Sunumu
Murat Kangın¹, Remezan Demir², Mustafa Karataş², Mehmet Erol², Funda Feryal Taş²
¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- P 179** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Şilöz asit: Periton diyalizi yapılan bir infantta gelişen nadir bir komplikasyon
Faruk Ekinci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Özden Özgür Horoz¹, Engin Melek², Ercüment Petmezci¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, İlknur Tolunay¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Çocuk yoğun bakım BD, ADANA
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Çocuk nefrolojisi BD, ADANA
- P 180** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Pediyatrik Yoğun Bakımda Hiperamonyemik Ensefalopati ile İzlenen Bir Valproik Asit Olgusu
Feyza İnceköy Girgin¹, Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Olcay Ünver², Büşra Kutlubay², Dilşad Türkdoğan²
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul
- P 181** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Oftalmik Brimonidin Kullanımına Bağlı Santral Sinir Sistemi Depresyonu
Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Ezgi Gizem Yüce², Berivan Subaşı Çağrı², Nilgün Erkek³
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Antalya
- P 182** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Oftalmik Brimonidin Kullanımına Bağlı Santral Sinir Sistemi Depresyonu
Macide Sinem Bulut, Hande Erdoğan, Hilal Sağır
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD
- P 183** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Risperidona Bağlı Pulmoner Tromboemboli Gelişen Olgu
Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Sinem Akyol, Mustafa Yılmaz, Zülfükar Gördü, Elif İnce, Nazan Çobanoğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
- P 184** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Resul Yılmaz
Komplet Flask Paralizi Tablosuyla Başvuran Bir Olgu
Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Gökçen Öz Tunçer, Serap Teber, Gül Hatice Erkoç, Lala Nazarova, Çisem Yıldız, Gülhis Deda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
- P 185** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Venlafaksine Bağlı Laktik Asidoz Gelişen Olgu
Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Gülşah Özdemir, İrem Eldem, Gül Hatice Erkoç, Lala Nazarova, Çisem Yıldız
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

- P 186** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Masif Gastrointestinal Sistem Kanamasında Nadir Bir Etiyoloji: Dieulafoy Lezyonu
Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Duran Arslan², Muammer Hakan Poyrazoğlu³, Hızır Akyıldız⁴
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi, Kayseri
³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Nefroloji Ünitesi, Kayseri
⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kayseri
- P 187** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Moleküler ve Kültür Yöntemleri ile Tanı Alan Dissemine Tüberküloz Olgusunda Yanlış Negatif T Spot Testi
Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Ahmet Soysal², Mustafa Bakır²
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, İstanbul
- P 188** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Yumuşak Doku Kalsifikasyonunun Nadir Görülen Nedeni-İyatrojenik Kalsifikasyon-Bir Olgu İle
Serdar Pekuz¹, Feyza İnceköy Girgin², Nilüfer Yalındağ Öztürk²
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 189** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Paralitik İleus Gelisen Kolşisin İntoksikasyonu Olgusu
Leyla Telhan¹, Dilek Hatipoğlu², Merve Şakar³
¹Medipol Üniversitesi Hastanesi
²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri
- P 190** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Nadir Bir Patojen; Leuconostoc Sepsisi
Sare Betül Kaygusuz¹, Selçuk Uzuner¹, Özden Türel², Nurettin Onur Kutlu³
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul
³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 191** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Lokal Anestezik Dışı İlaçlarda İntravenöz Lipid Kullanımı; Yeni Bir Antidot ?
Sare Betül Kaygusuz¹, Begüm Bakar¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 192** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
DRESS Olgusunda Plazma Değişimi
Sare Betül Kaygusuz¹, Rümeyza Tuna¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
- P 193** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Ventilatör İlişkili Trakeit; Hastane Bakımı İlişkili Trakeit
Sare Betül Kaygusuz¹, Rümeyza Tuna¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

- P 194** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (Ecmo) Uygulanan Akut Fulminan Myokardit: 2 Olgu Sunumu
Sare Güntülü Sık¹, Behiye Benay Kavuncuoğlu¹, Serap Sapmaz¹, Ömer Ali Sayın², Kemal Nişli³, Agop Çıtak¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD
³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi BD
- P 195** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Nadir Bir Konvülsiyon Benzeri Durum:Skabiye
Selçuk Uzuner, Özden Türel, Nuran Aruç, Nurettin Onur Kutlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
- P 196** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Ciddi Tetanoz'da İntratekal Baklofen Uygulaması: Olgu Sunumu
Sare Güntülü Sık¹, Emel Ekşi Alp², Sinem Oral Cebeci², Selda Hançerli Törün³, Ayper Somer³, Agop Çıtak¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD
³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD
- P 197** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Çocuklarda Trakeostomi Uygulamaları: İki Merkezden Tecrübeler
Nilgun Erkek¹, Nilufer Y Ozturk², Feyza Girgin², Meryem Karaca³, Dilek Bank³
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Antalya
²Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
³Dr Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E A Hast, Çocuk YB Ünitesi, Ankara
- P 198** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Tedaviye refrakter şoku olan bir çocuk olguda başarılı venoarteriyel EKMO: Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerindeki ilk başarılı venoarteriyel EKMO bildirimi
Ercüment Petmezci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Uğur Göçen², Sevcan Erdem³, Özden Özgür Horoz¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, Faruk Ekinci¹, Ufuk Utku Güllü³
¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
²Çukurova Üniversitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Adana
³Çukurova Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, Adana
- P 199** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Dört yaşında bir olguda antikolinerjik sendrom bildirimi: Datura Stramonium zehirlenmesi
Ercüment Petmezci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Sinem Sarı², Hayri Levent Yılmaz², Özden Özgür Horoz¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, Faruk Ekinci¹, Tuğçe Çelik²
¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
²Çukurova Üniversitesi, Çocuk Acil BD, Adana
- P 200** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) Uygulaması Yapılan Çocuk Hastanın Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Örnek Bakım Planı
Burcu Menderes¹, Gamze Varlı²
¹burcu menderes
²gamze varlı
- P 201** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Çocuk Yoğun Bakım Ünitimizde Terapötik Plazma Değişimi
Ayhan Yaman, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Ebru Azapağası, Erdal İnce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
- P 202** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Çocuk yoğun bakımda trakeostomi açılan olgularda prognozu etkileyen faktörler
Ayşe Berna Anıl¹, Fulya Kamit Can², Murat Anıl³, Hale Çitlenbik⁴, Neslihan Zengin², Alkan Bal³, Yüksel Bıçlıoğlu³, Gamze Gökalp³
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

- P 203** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Periferik yolla yapılan Veno-Arteriyel ECMO'da üst ekstremité oksijenasyon probleminin yönetimi
Bortecin Eyygi¹, Orhan Gökalp², Mehmet Balkanay², Levent Yılık², Şahin İşcan¹, Gamze Gökalp³, Yüksel Beşir¹, Ali Gürbüz²
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği
- P 204** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
Türkiye'de İlk Defa İnce Barsak Nakli Yapılan Çocukların Yoğun Bakım İzlemi
Ayşe Berna Anıl¹, Neslihan Zengin², Fulya Kamit Can², Maşallah Baran³, Cezmi Karaca⁴, Cem Tuğmen⁴
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
²İzmir Tepecik EAH Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
³İzmir Tepecik EAH Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
⁴İzmir Tepecik EAH Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
- P 205** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE 50 Hz MANYETİK ALAN ÖLÇÜMLERİ
Arzu Fırlarlar¹, Bahriye Sıray³, Nesrin Seyhan²
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara; Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Danışma Komitesi Üyesi; Uluslararası Elektromanyetik Alanlar Güvenlik Komisyonu (ICEMS) Bilimsel Sekreteryası Üyesi
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara
- P 206** [Yoğun Bakım]
Poster Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü
İnhalasyon Hasarı Sonrası Gelişen Akciğer Hasarında Sürfaktan Tedavisi
Seda Karaali, Ahmet Ziya Birbilen, Murat Tanyıldız, Benan Bayrakçı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

Poster Alanı
Poster Tartışmaları - Hemşirelik
17 Nisan 2015 Cuma / 18:00 - 19:00

Candan Öztürk
Murat Bektaş

- P 207** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Candan Öztürk
İlaç entoksikasyonunda hemşirelik bakımı ve olgu sunumu
Hüseyin Savaş, Okan Özdemir, Gaffarcan Şentürk
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
- P 208** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Candan Öztürk
Nadir Görülen Metabolik Bir Hastalığın Yoğun Bakım Takibi: Fanconi-Bickel Sendromu
Selma Uslu, Meryem Çimen, Nurseren İşler
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir
- P 209** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Candan Öztürk
Septik Şok Ve Çoklu Organ Yetmezliğinde Erken Hedefe Yönelik Tedavinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Meryem Çimen, Selma Uslu, Nurseren İşler
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir
- P 210** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Candan Öztürk
Nadir Görülen İnsan Kuduz Olgusunda Hemşirelik Bakımı Uygulamaları
Muradiye Küçükerdem¹, Neşe Demir Çimenci², Yeliz Leblebici³, Hatice Çakmakçı Buyur³, Leyla Telhan⁴
¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi
³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürlüğü
⁴Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

- P 211** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Murat Bektaş
Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde Tıbbi Teknoloji Bağımlı Hastaların Aile Merkezli Bakım Yönetimi
Mücella Özkaya Arı¹, Kadir Bakka¹, Nazife Bayramoğlu¹, Didem Kırılı¹, Asiye Atasoy¹, Ayşegül Aydın¹, Habibe Kıyman¹, Nurgül Atıla¹, Ayşe Berna Anıl²
¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 212** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Murat Bektaş
Çocuk Yoğun Bakımda ECMO Tedavisinde Hemşirelik Deneyimimiz
Mücella Özkaya Arı¹, Arif Güngör¹, Nazife Bayramoğlu¹, Beyhan Kunt¹, Sibel Cancı¹, Nesrin Arslan¹, Ayşe Berna Anıl²
¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
- P 213** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Murat Bektaş
Fulminan Karaciğer Yetmezliği Olan Hasta ve Hemşirelik Bakımı
Hülya Gürbüz¹, Selmin Şenol², Hamide Nur Çevik²
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
- P 214** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Murat Bektaş
Çocuk Acil Ünitesine Başvuran ve Krup Tanısı Alan Olguların İncelenmesi
Resmiye Aydın¹, Ayşegül İşler², Gülperi Aksoy¹
¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK ACİL BD ANTALYA
²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD ANTALYA
- P 215** [Hemşirelik]
Poster Başkanları: Murat Bektaş
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde El Temizliği Kurallarına Uyumun Değerlendirilmesi
Melek Aksay Uygun, Hatice Kaya, Belgin Yiğit, Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

SÖZEL BİLDİRİLER

ACİL

[S-001][Acil]

Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi

Ali Yurtseven, Gizem Özcan, E.ulaş Saz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD

Amaç: Suriye iç savaşı sonrası ülkemize gelen başta çocuklar olmak üzere milyonlarca Suriye vatandaşının yaşadıkları sosyal ve fiziksel sorunlarının yanı sıra sağlık problemleri yaşadığı bilinmektedir. Bu çalışmadaki amacımız çocuk acil servise başvuran Suriyeli hasta oranını, başvuru nedenlerini, demografik ve epidemiyolojik özelliklerini ortaya koymak, acil servis kaynak kullanım ve hospitalizasyon oranını belirlemek ve bu verileri başvuran diğer hastalarla karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servis'ine 1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran Suriye vatandaşı hastaların, demografik özellikleri, acil servisi kullanım durumları ve nasıl sonuçlandırıldıkları, hasta dosyalarından elde edilen veriler doğrultusunda geriye dönük olarak incelendi. Suriye vatandaşı hastalar aynı süre içerisinde başvuran Türk vatandaşı hastalarla karşılaştırıldı. İki grup arasındaki toplam yatış oranı, yoğun bakıma yatış oranı ve konsültasyon istenme oranı ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı ve p değeri <0,05 olan istatistiksel farklılıklar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca acil servisimize toplam 53945 hasta başvurdu. Bunların 217'i (%0,4) Suriye vatandaşıydı. Suriye vatandaşı hastaların 156'sı (%71,9) erkek, 61'i (% 28,1) kızdı ve yaş ortalamaları $3,4 \pm 4,1$ yılı. Çalışmaya alınan hastalardan konsültasyon istenme oranı Türk vatandaşı ve Suriye vatandaşı olarak sırasıyla % 10,5 ve %18,5 bulundu. Suriye vatandaşı hastalardan konsültasyon istenme oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p=0,0003$). Hastaneye yatış oranları karşılaştırıldığında, bu oranın Türk ve Suriye vatandaşı hastalarda sırasıyla %5,6 ve % 14,2 olduğu görüldü. Hastaneye yatış oranının da Suriyeli hastalarda daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,0001$). Yatırılan hastalar incelendiğinde Türk vatandaşı hastanın % 4,9'nun, Suriye vatandaşı hastaların ise % 32'sinin yoğun bakıma yatırıldığı tespit edildi. Suriye vatandaşı hastaların daha yüksek oranda yoğun bakıma yatırıldığı görüldü ($p=0,0001$).

Çıkarımlar: Suriyeli hastaların daha ciddi hastalıklar nedeniyle acil servise başvurdıkları, bu durumun yaşadıkları sosyal ve ekonomik sorunlardan kaynaklandığı düşünüldü. İlgililerin bu konuda daha etkin önlemler alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Suriyeli hasta, çocuk

[S-002][Acil]

Karbonmonoksit Zehirlenmesi Nedeniyle Acil Servise Başvuran Çocuklardaki Nörolojik Ve Kardiyak Etkilenmenin Belirteçleri

Yüksel Bıçlıoğlu¹, Gamze Gökalp¹, Alkan Bal¹, Murat Anıl¹, Fulya Kamit Can², Neslihan Zengin², Ayşe Berna Anıl²

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

Giriş: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinde, özellikle beyin ve kalp gibi oksijen tüketimi yüksek olan organlarda daha belirgin etkilenebilir.

Amaç: CO zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran çocuk hastalarda nörolojik ve kardiyak etkilenebilirlik klinik ve laboratuvar bulgularını saptamak

Yöntem: CO zehirlenmesi nedeniyle 1.1.2014-31.12.2014 tarihleri arasında acil servise başvuran olgular geriye dönük olarak incelendi. Bilinç değişikliği, Glaskow Koma Skoru (GKS) düşüklüğü, nöbet geçirme, senkop ve serebellar etkilenebilirlik en az bir tanesinin olması ciddi nörolojik etkilenebilirlik olarak kabul edildi. Serum Troponin I seviyesindeki yükseklik saptanan olgularda miyokard etkilenebilirliği değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 89 olgu değerlendirildi (ortalama yaş $79,1 \pm 54,4$ ay; min:15 gün - maks:196 ay; Erkek/Kız:41/48). Olguların 37'sinde (%41,6) kusma, 21'inde (%23,6) başağrısı, 17'sinde (%19,1) senkop, 2'sinde (%2,2) konvülsiyon ve 2'sinde (%2,2) denge bozukluğu saptandı. Toplam 20 olguda (%22,2) ciddi nörolojik etkilenebilirlik ve 11 olguda (%12,4) miyokard etkilenebilirlik saptandı. Ciddi nörolojik etkilenebilirlik olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında kan pH düzeyi daha düşük, karboksihemoglobin (CoHb) düzeyi daha yüksek ve ortalama trombosit hacmi (MPV) daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Lojistik Regresyon Analizi yapıldığında pH ($p=0,040$; OR=0,0400; %95 CI=0,030-0,554) ve MPV ($p=0,041$; OR=1,490; %95 CI=1,008-2,202) anlamlı saptandı. Miyokard etkilenebilirlik olan olgularda erkek cinsiyetin daha fazla ve GKS'nun daha düşük ve kreatin kinaz'ın daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Ancak Lojistik Regresyon Analizi yapıldığında anlamlı parametre bulunamadı. Sonuç: CO zehirlenmesine bağlı nörolojik etkilenebilirlik olan çocuk olgularda kan pH'ı daha düşük ve kan MPV düzeyleri daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, Zehirlenme, Çocukluk çağı

[S-003][Acil]

Krup Hastalarında Klinik Ağırlığı Belirleyen Etkenler

Özlem Üzümlü¹, Aykut Çağlar¹, Tuncay Küme², Arzu Sayiner³, Anıl Er¹, Fatma Akgül¹, Emel Ulusoy¹, Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İnciraltı, İZMİR

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, İzmir

Amaç

Bu çalışmanın amacı krup patogeneğinde, sitokinlerin (TNF, IL-6, IL-10, PAF), kortizol ve IgE'nin rolünün saptanması ve krup hastalığının klinik ağırlığını belirleyen etkenlerin araştırılmasıdır

Gereç ve yöntem

Hasta grubu olarak Ekim 2013-Ekim 2014 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran krup tanısı konulan hastalar ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Tüm hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayeti, klinik bulguları, tekrarlayan krup, hastada ve ailede atopi öyküsü kaydedildi. Hastalardan tedavi öncesi ve kontrol grubundan tam kan sayımı ve sitokin düzeyleri için kan örneği alındı. Solunum yolu patojenleri nazofaringeal aspirat örneğinde PCR yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular

Toplam 69 krup tanısı alan hasta çalışmaya alındı. Hastaların 34 (%49)'ü hafif, 31 (%45)'i orta, 4 (%6)'ü ağır krup olarak sınıflandırıldı. Krup olgularının 52'si (%75,4) erkek ve ortalama yaşı 32,0 (IQR:16,5-52,0) ay, kontrol grubunun 17'si (%56,7) erkek ve ortalama yaşı ise 27,5 (IQR:15,5-72,0) ay idi (p= 0,064; p=0,486). Hafif ve orta/ağır grup arasında yaş açısından farklılık saptanmadı (p=0,107). Hafif grupta hastaların 18 (%52,9)'inde, orta/ağır grubun 15,0 (%42,8)'inde olmak üzere toplam 33,0 (%47,8) hastada tekrarlayan krup tespit edildi (p=0,405). Hastaların %32'sinin 12.00-18.00 saat aralığında başvurduğu saptandı. Hastaların 45,0 (%65,2)'inde viral etken izole edildi. Hastaların %22 hastada rinovirüs PCR pozitif saptandı. Hasta grup ve kontrol grup karşılaştırıldığında TNF alfa, IL-6, IL-10, PAF ve IgE düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Ancak tüm krup hastalarının ortalama beyaz küre sayısı ve kortizol düzeyi kontrol grubundan yüksek bulundu (sırasıyla p=0,005; p<0,01). Hafif ve orta/ağır grup arasında ise TNF alfa, IL-6, PAF, IgE ve beyaz küre sayısı arasında fark saptanmazken orta/ağır grupta IL-10 ve kortizol düzeyi hafif gruptan yüksek saptandı (sırasıyla, p=0,044; p=0,012). Kortizol değerleri 12.00-18.00 saatleri arasında orta/ağır grupta anlamlı olarak yüksek bulundu (p= <0,05). PAF ve TNF alfa değeri, atopi öyküsü olan grupta anlamlı olarak yüksek saptandı (sırayla p=0,032, p=0,035).

Sonuç

Bu çalışmada, krup etkeni olarak en sık rinovirüsün rol oynadığı, orta/ağır kliniğe sahip olan hastalarda ise IL-10, kortizol gibi antiinflamatuvar sitokin/hormon düzeylerinin artmış olduğu saptanmıştır. Ayrıca atopi öyküsü olan hastalarda PAF ve TNF alfa düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular krup patogeneğinde farklı mekanizmaların rol oynayabileceğini ve bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Krup, çocuk, acil, sitokin, kortizol

[S-004][Acil]

Adölesan Çocuklarda Artan Tehlike! Sentetik Kannabinoid Kullanımı: Olgu Serisi

Gülser Esen Besli¹, Mehmet Alper İkiz², Sema Yıldırım¹, Selçuk Saltık²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, İstanbul

Amaç: Türkiye' de "Bonzai" olarak bilinen sentetik kannabinoidler keyif verici etkisinden dolayı kullanılan maddelerdir. Kannabinoid kullanımı birçok ülkede genç popülasyon arasında dramatik bir şekilde artmasına rağmen yan etkileri iyi bilinmemektedir. Bu bildiride çocuk acil servisimizde sentetik kannabinoid intoksikasyonu tanısı ile izlenen hastaların klinik, laboratuvar ve sosyal özellikleri incelenmiş ve toplum sağlığı açısından bu ilaçların artan tehlikesine dikkat çekilmek istenmiştir.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak-1 Kasım 2014 tarihleri arasında sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında acil servisimize başvuran 16 hasta retrospektif olarak incelendi. Sentetik kannabinoidlerin metabolik, psikoaktif ve fiziksel etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Sentetik kannabinoid intoksikasyonu tanısı alan 16 hastanın ortalama yaşı 15.4±1.7 yıl idi (15 erkek, 1 kadın). En sık görülen fiziksel semptomlar kırmızı göz, bulantı-kusma, terleme ve bilinç değişikliği, psikoaktif bulgular ise iritabilite, anksiyete, algısal değişiklikler ve halüsinasyonlar idi. Sempatomimetik etkilerin yanı sıra, 8 (%50) hastada hipotansiyon ve 5 (%31,3) hastada bradikardi saptandı. Hastaların çoğu acil servisten taburcu edilmesine rağmen, %25' i yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Hastaların tümünde okul başarıları ve devamlılığında azalma olduğu öğrenildi. Sigara ve alkol kullanım oranı ise önemli derecede yüksek idi.

Çıkarım: Sentetik kannabinoidler kötüye kullanım potansiyeli olan ve hayatı tehdit edici etkilere yol açabilecek uyuşturucu maddelerdir. Bu sebeple sentetik kannabinoid kullanımına bağlı semptom ve bulguların tanınması pediatristler için önemlidir. Bu ürünlerin kullanımının sağlık açısından potansiyel riskleri hakkında ailelerin, öğretmenlerin ve adölesanların eğitimi üzerinde durulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Bonzai, intoksikasyon, sentetik kannabinoid

[S-005][Acil]

Çocuk acil servisinde pnömoniili çocuklarda akciğer ultrasonu bulguları (ön rapor)

Hayri Levent Yılmaz, Ahmet Kağan Özkaya, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD, Adana

Amaç: Pnömoni tüm dünyada çocuk ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Çoğu zaman göğüs grafisinde yeni bir infiltrasyonun görülmesiyle pnömoni tanısı konulmaktadır. Bu çalışmanın amacı pnömoni tanısı almış olan çocuklarda akciğerlerin ultrasonografik bulgularını ortaya koymak ve klinik, radyografik ve ultrasonografik bulgular arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Şubat– Mart 2015 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bölümü'nde pnömoni ön tanısı veya ayırıcı tanısını almış 1 ay 18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya alındı. Pnömoni tanısı alan tüm hastalara akciğer ultrasonografisini yapan hekim öncelikle hastaların öyküsünü ve fizik muayenesini değerlendirdikten sonra ultrasonografik incelemesini yaptı, ardından "arka-ön göğüs grafisi" çektilti. Göğüs grafisi ultrasonografi incelemesine katılmayan hekim tarafından değerlendirildi. Bulgular iki ayrı forma ilgili hekimler tarafından kaydedildikten sonra bulgular tüm hekimler tarafından incelenebilir hale getirildi.

Bulgular: Çocuk acil servisinde çalışma süresi boyunca 24 çocuk pnömoni tanısı veya ayırıcı tanısını aldı. Tüm hastaların akciğer ultrasonografilerinde plevral düzensizlikler izlendi. On dokuz hastada iki Merlin alanından daha fazla bölgede üçten fazla B-çizgisi mevcuttu. Akciğer ultrasonografisinde 23 hastada konsolidasyon ile uyumlu hipoekojenik alanlar görüldü. Pnömoniili çocukların 22'sinin göğüs grafisinde pnömoniyle uyumlu bulgular mevcuttu. Sonografik olarak pnömoni ile uyumlu olan iki hastanın göğüs grafilerinde pnömoniyle uyumlu bulgu yoktu.

Çıkarımlar: Akciğer ultrasonografisi, çocuklarda pnömoniyi değerlendirmede basit, ulaşılabilir ve noninvazif bir araçtır. Akciğer ultrasonografisi, göğüs grafisi ile birlikte veya ayrı bir seçenek olarak pnömoniili çocukların tanı ve izleminde kullanılabilir. Hatta akciğer grafisi çekirtmekle radyoloji ünitesine hasta taşınması riskleri, zaman kaybının önlenmesi ve acilde portable üniteyle çekirttilenlerde ise hem hasta hem acil ünitesinde bulunan diğer kişilerin radyasyon etkilerinden korunmasında akciğer ultrasonografisi uygulanmasının yararı olacaktır. Bu nedenlerle pnömoniili çocukları belirlemede, akciğer ultrasonografisi çocuk acil servislerinde daha sık kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer ultrasonu, çocuk acil, pnömoni

[S-006][Acil]

Güney Doğu Anadolu Bölgesinde Pediatrik Akrep Sokma Vakalarında Klinik Ağırlığı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Aykut Çağlar¹, Halil Köse², Aslan Babayigit², Taliha Öner³, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

³Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

Amaç

Akrep sokması, tüm dünyada, yaşamı tehdit edici durumlara neden olabilen önemli bir sorundur. Ülkemizin Güney Doğu ve Doğu Anadolu bölgeleri de akrep sokması açısından endemik bölgeler arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı akrep sokması nedeni ile başvuran hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamak ve klinik ağırlığı etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Metodlar: Çalışmaya alınan tüm hastaların tıbbi dosyaları, geriye dönük olarak, demografik, klinik ve laboratuvar bulguları açısından tarandı. Olgular klinik bulgularına göre hafif – orta ve ağır envenomasyon olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 41 hasta dahil edildi. Hafif – orta grupta 27 (% 65,9) hasta varken 14 (%34,1) hasta ağır grupta yer aldı. Tüm vakaların ortanca yaşı 48 aydı. Hastalarda en sık görülen sistemik bulgu periferik soğukluktu (%41,5). Pulmoner ödem ve miyokardit hastaların %22'sinde saptandı. En sık görülen disritmi sinüs taşikardisi iken (%34,1) iki hastada da (%4,9) nabızsız ventriküler taşikardi sonucu ölüm gözlemlendi. Ağır grupta belirgin olarak lökosit ve glikoz değerleri yüksek saptandı (sırasıyla, p<0,001 ve p=0,001). Ayrıca trombosit düzeyi de ağır grupta (5403857 ± 115.261 hücre/mm³) hafif-orta gruba (391,365 ± 150.017 hücre/mm³) göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Hastaların trombosit düzeyi ile lökosit ve glikoz düzeyleri arasında pozitif korelasyon, ejeksiyon fraksiyonu ile ise negatif korelasyon saptandı. Klinik ağırlığı belirleyen laboratuvar parametrelerinin regresyon analizinde, trombosit düzeyi en anlamlı faktör olarak belirlendi (p = 0,021; OR = 23,9; 95 % = 1.6-353,5).

Sonuç

Bu çalışmada daha önceden yapılmış diğer çalışmalardan farklı olarak trombositoz ağır grupta anlamlı olarak yüksek saptanmış ve klinik ağırlığı belirlemede en anlamlı laboratuvar testi olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akrep, çocuk, trombositoz, ventriküler taşikardi

[S-007][Acil]

Elektrik Yaralanması Olan Çocuklarda Klinik Ağırlığı ve Kardiyak Arrest Gelişmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Aykut Çağlar¹, Adnan Ayvaz², Ahmet Güzelçiçek³, Ali Yıldırım⁴, Utku Karaaslan⁵, Aslan Babayigit³, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Nöroloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

³Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

⁴Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir, Türkiye

Amaç

Elektrik yaralanması her yıl ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı elektrik yaralanmasına maruz kalan çocuklarda kardiyak arrest gelişmesini etkileyen epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar faktörlerinin belirlenmesidir.

Metot

Çalışmaya alınan tüm hastaların tıbbi dosyaları, geriye dönük olarak, demografik, klinik ve laboratuvar bulguları açısından tarandı. Hastalar klinik bulgularına göre hafif ve ağır yaralanma olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 38 hastadan, 18'i (%47,4) hafif grupta iken 20'si (%52,6) ağır grupta yer aldı. Hastaların %92,1'inde (n=35) düşük voltajlı elektrik çarpmasına bağlı yaralanma gözlemlendi. Ağır gruptaki hastaların çoğunluğu ev içinde (%85) ve düşük voltaja (%75) maruz kalmıştı. Piriz ve fişler tüm hastalarda en sık görülen yaralanma kaynağı iken, ağır gruptaki hastaların çoğunluğu ıslak zeminde elektriğe maruz kalmışlardır. Yaralanma kaynakları hafif ve ağır grup arasında anlamlı olarak farklılık gösterdi (p=0,009). Ağır gruptaki hastaların %34,2'sine (n=13) kardiyopulmoner arrest nedeni ile canlandırma işlemi uygulandı. Demografik verilerin alındığı regresyon analizinde hem kardiyak arrest gelişmesini ve hem de klinik ağırlığı etkileyen en önemli faktörler serbest elektrik kablosu ile yaralanma ve ıslak zeminde elektrik teması olarak belirlendi.

Sonuç

Elektrik yaralanmaları pediatrik yaş grubunda önemini koruyan ciddi bir sorundur. Bu çalışma, ev içi ve düşük voltaj ile temasın, bilinenin aksine, ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrik yaralanması, çocuk, düşük voltaj, kardiyak arrest, pediatrik yoğun bakım

[S-008][Acil]

Çocuk Acil Servisine Başvuran Akut Solunum Yetmezliği Hastalarında Non-invaziv Ventilasyon Deneyimimiz

Aykut Çağlar, Anil Er, Fatma Akgül, Emel Ulusoy, Durgül Yılmaz, Murat Duman

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

Amaç

Dünyada ve ülkemizde, 1yaş altı çocuklarda, hastane yatışlarının ve ölümlerin en sık sebebi solunumsal acillerdir. Günümüzde ağır vakaların büyük kısmı entübe edilerek yoğun bakım ünitelerine sevk edilmektedir. Non-invaziv ventilasyonun acil servislerde kullanımı ise son yıllarda artmaya başlamıştır. Bu yazıda çocuk acil servisinde akut solunum yetmezliği hastalarında non-invaziv ventilasyon deneyimi sunulmuştur.

Metot

Non-invaziv ventilasyon uygulanan hastaların tıbbi dosyaları, geriye dönük olarak, klinik ve laboratuvar bulguları açısından tarandı. Non-invaziv ventilasyon başarısızlığı hastaların entübe edilmesi olarak alındı.

Bulgular

Toplam 13 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama (IQR) yaşı 20 aydı (7-135). Hastaların 10 (%76,9) tanesinde tip 1 solunum yetmezliği, 3 (%23,1) tanesinde tip 2 solunum yetmezliği saptandı. Hastaların %53,8'i başarılı bir şekilde tedavi edilirken entübasyon oranı %46,2 idi. Solunum yetmezliği tiplerine göre başarı oranı değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,07). Tüm hastaların 0, 30 ve 60. dakika solunum sayısı, kalp tepe atımı, SpO₂/FiO₂ oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Entübe edilmesi gereken çocuklarda belirgin olarak başlangıç pCO₂ değerinin daha yüksek ve 30.dakika SpO₂/FiO₂ oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, p =0,04; p =0,01).

Sonuç

Çocuk acil servislerinde non-invaziv ventilasyon kullanımı yeni ve gittikçe yaygınlaşan bir uygulamadır. Bu çalışmada da solunum yetmezliği gelişen çocuklarda özellikle ilk 30 ve 60. dakikalarda oksijenizasyonlarının belirgin olarak düzeldiği ve entübasyon oranının azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, non-invaziv ventilasyon, Akut solunum yetmezliği

[S-009][Acil]

Çocuklardaki akut dehidratasyonu değerlendirmede klinik skorlama sistemlerinin, inferior vena cava kollapsibilite indeksinin, inferior vena cava / aort oranı ve perfüzyon indeksinin etkinliği

Murat Anıl¹, Alkan Bal¹, Zeycan Canitez², Yüksel Bıçılıoğlu¹, Gamze Gökalp¹, Fulya Kamit Can³, Neslihan Zengin³, Ayşe Berna Anıl⁴

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

Giriş-Amaç: Dehidratasyon, çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada dehidratasyonun değerlendirilmesinde kullanılan klinik skorlama sistemlerinin, yatak başı ultrason ile ölçülen inferior vena cava kollapsibilite indeksinin (İVCKİ), inferior vena cava / aort çapı oranının (İVC/aort) ve saturasyon probu ile ölçülen perfüzyon indeksinin (PI) etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine kusma ve / veya ishal yakınması ile başvuran ve akut dehidratasyon (klinik öykü < 7 gün) düşünülen 1-5 yaş arasındaki çocuklar ileriye dönük olarak değerlendirildiler. Şok tanısı alanlar, hidrasyon durumunu etkileyen ciddi bir hastalığı olanlar (böbrek yetmezliği, diabetes mellitus / insipidus..), altta yatan ciddi kalp ve/veya böbrek hastalığı şüphesi olanlar, akut batın düşünülen hastalar, akut batın operasyonu geçirenler, son 1 hafta içinde ciddi kafa / göğüs / batın travması geçirenler çalışma dışı bırakıldı. Tüm olguların başvuru sırasında saptanan klinik bulgularına göre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dehidratasyon skorlaması, klinik dehidratasyon skalası (Clinical dehydration scale= CDS) ve Gorelick Skalası (GS) puanları hesaplandı. Yatak başı ultrason ile İVCKİ (Inferior vena cava maksimum çapı – inferior vena cava minimum çapı / Inferior vena cava maksimum çapı X 100) ve İVC/aort ve saturasyon probu ile PI ölçüldü. Olguların hastalık iyileştikten sonraki vücut ağırlıkları ölçüldü ve dehidratasyon yüzdesi saptandı (iyileştikten sonraki ağırlık – hasta halindeki ağırlık / iyileştikten sonraki ağırlık x 100). Bu oranın > %5 olması anlamlı dehidratasyon olarak kabul edildi. Anlamlı dehidratasyonu öngörme açısından skorlama sistemlerinin, ultrason parametrelerinin ve PI'nin doğruluğu ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 63 hasta değerlendirildi ancak 33 hasta çalışmayı tamamladı. 14/33 olguda (%42,4) anlamlı dehidratasyon saptandı. ROC analizi ile eğri altında alan (EAA) hesaplandı: DSÖ (EAA: 0,554), CDS (EAA: 0,563), GS (EAA: 0,339), İVCKİ > %50 (EAA: 0,750), İVC / Aort (EAA: 0,598) ve PI (EAA: 0,429).

Sonuç: 1-5 yaş arasındaki çocuklardaki akut dehidratasyonu değerlendirmede kullanılan klinik skorlama sistemlerinin, İVCKİ'nin, İVC /aort oranının ve PI'nin anlamlı dehidratasyonu saptamada genelde yetersiz olduğu; ancak İVCKİ'nin doğruluğu en etkin yöntem olarak öne çıktığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: dehidratasyon skorlama sistemleri, inferior vena cava kollapsibilite indeksi, inferior vena cava/aort oranı, ultrason, perfüzyon indeksi

[S-010][Acil]

Çocuklarda Hafif ve Orta Derecede Travmatik Beyin Yaralanmasında Bilgisayarlı Beyin Tomografisi Tekrarının Yeri

Anıl Er, Aykut Çağlar, Fatma Akgül, Emel Ulusoy, Murat Duman, Durgül Yılmaz

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

Amaç: Bu çalışmada çocuklarda hafif ve orta derecede travmatik beyin yaralanmasında bilgisayarlı beyin tomografisi tekrarının tanı ve tedavi yaklaşımına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma Ağustos 2010 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil servisinde yapılmıştır. Çocuk acil serviste künt kafa travması nedeniyle en az iki kez bilgisayarlı beyin tomografisi çekilen 18 yaşın altındaki tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane bilgisayar sistemi ve hasta dosyalarından elde edilen yaş, cinsiyet, travma mekanizması, Glasgow koma skoru, ilk bilgisayarlı beyin tomografisi sonucu, tekrarlanan görüntülemenin yapılma nedeni, tekrarlanan görüntülemenin sonucu, çocuk acilde kalış süresi, uygulanan tedaviler kaydedilmiştir.

Bulgular: Bilgisayarlı beyin tomografisi tekrarı yapılan 251 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İlk bilgisayarlı tomografide 133 hastada (%53) travma ile ilişkili lezyon saptanmazken 118 hastada (%47) travma ile ilişkili lezyon görülmüştür; 61.1% basit kafatası fraktürü, 13% subdural hematoma, 13% serebral kontüzyon, 5.8% subaraknoid kanama, 2.9% epidural hematoma, 1.4% deprese kafatası fraktürü, 1.4% intraparaknoidal kanama, 1.4% beyin ödemi. Hastaların hiçbirinde nörolojik kötüleşme görülmemiştir. Tekrarlanan görüntüleme sonuçları hastaların %5.6'sında (n=14) daha iyi, %4.4'ünde (n=11) daha kötü ve kalan %90'ında (n=226) ilk görüntüleme sonucu ile aynı olarak değerlendirilmiştir. Tekrarlanan görüntüleme sonrası medical tedavi uygulama oranı %0.8 ve cerrahi tedavi uygulama oranı %0.4 olarak saptanmıştır. Ortalama çocuk acilde kalış süresi 13.8±3.4 saattir. Çocuk acilde kalış süresi ile ikinci görüntülemeye kadar geçen süre arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Çıkarımlar: Bu çalışmada nörolojik kötüleşme saptanmayan çocuklarda hafif ve orta derecede travmatik beyin yaralanmasında tekrarlanan bilgisayarlı beyin tomografisinin tanı ve tedavi yaklaşımına etkisinin oldukça az olduğu ve hatta daha uzun çocuk acil serviste kalış süreleri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, travmatik beyin yaralanması, pediatrik

[S-011][Acil]

Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif olarak incelenmesi

Fatma Akgül¹, Anıl Er¹, Figen Çelebi Çelik², Aykut Çağlar¹, Emel Ulusoy¹, Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Amaç: Zehirlenmeler çocuk yaş grubunda sık görülen, hızlı tanı ve tedavi gerektiren ve önlenilebilir çevresel acillerdir. Bu çalışmada zehirlenme nedeniyle başvuran hastaların epidemiyolojik ve klinik özellikleri incelenmiştir.

Yöntem: Haziran 2010-Ocak 2015 yılları arasında çocuk acil servisine zehirlenme nedeniyle başvuran hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 997 zehirlenme olgusunun, %55.0'nın kız olduğu görülmüştür. Hastaların ortalama yaşının 43 (IQR: 24-166) ay, %58.1'inin 5 yaş altında, %30.7'sinin 12 yaş üstünde olduğu bulunmuştur. Zehirlenmelerin, beş yaş altında çoğunlukla erkeklerde (%57.5) ve tamamının kaza sonucu, 12 yaş üstünde ise kızlarda (%81.0) ve özkıym amaçlı (%76.1) olduğu saptanmıştır. Olguların %84.7'si tek etkenle, %15.3'ü ise birden fazla etkenle zehirlenmiştir. En sık ilaçlarla (%56.7), ikinci sırada ise kostik/koroziv maddelerle (%27.7) olan zehirlenmeler saptanmıştır. İlaçlar ile olan zehirlenmelerin en sık santral sinir sistemi ilaçları (%27.4) ve analjeziklerle (%27.2) olduğu görülmüştür. Hastaların %71.3'ü asemptomatik, semptomatik hastalarda ise en sık gastrointestinal sistem bulgularının olduğu bulunmuştur. Olguların %12.0'ına mide lavajı, %16.3'üne aktif kömür uygulanmış, %63.1 olgu tedavi verilmeden izlenmiştir. Hastaların %92'si çocuk acil servisten taburcu edilirken, 12 (%1.2) hasta yoğun bakımda tedavi edilmiştir. Beş yıl süresince zehirlenmeye bağlı mortalite gözlenmemiştir. **Sonuç:** Zehirlenmeler çocuk yaş grubunda morbiditenin önemli ve önlenilebilir bir nedenidir. Beş yaş altı grupta kaza sonucu, adolesan yaş grubunda özkıym amaçlı zehirlenmelerin olduğu, ilaçlar ve kostik/koroziv maddelerle olan zehirlenmelerin en önemli neden olduğu bulunmuştur. Yaş gruplarına göre bu epidemiyolojik ve klinik özelliklerin bilinmesi, nedene yönelik hızlı tanı ve tedavi yapılmasını ve gerekli önlemlerin alınarak zehirlenmelerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, çocuk, epidemiyoloji

[S-012][Acil]

Sodyum-hipoklorit ile oluşturulan üst gastrointestinal sistem yanığında glutamin destekli beslenmenin rolü

Suat Bicer¹, Sezgin Sarıkaya², Abdullah Yıldız³, Ali İhsan Dokucu³, Baki Ekeç⁴, Can Aktaş², Aslı Çetin Çelik², Didem Ay²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Amaç: Glutamin ile enteral beslenmenin üst gastrointestinal sistem yanığının erken dönemindeki inflamatuvar reaksiyonu azaltıp, yanık sonrasındaki erken dönemde oluşan hasarı azaltabileceği hipotezinden hareketle, tavşanlarda sodyum-hipoklorit ile oluşturulan özofagus 1/3 alt uç ve mide yanığında oral glutamin destekli beslenmenin iyileşme üzerine etkisinin araştırılması planlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 30 adet (2.26–3.35 kg) tavşan kullanıldı. Denekler randomize edilerek, eşit üç gruba ayrıldı:

1- Özofagus yanığı grubu (özofagus yanığı yapılmış ama tedavi almamış tavşanlar), 2- Özofagus yanığı glutamin tedavi grubu (özofagus yanığı olan ve oral glutamin ile destekli beslenen tavşanlar), 3- Kontrol grubu. Tüm denekler standart yem ile beslendi. Kontrol grubuna gavaj ile serum fizyolojik verildi. Grup 1 ve 2'deki tavşanlarda özofagus yanığı, gavaj yöntem kullanılarak, %17,5 sodyum-hipoklorit ile iki dakika irritasyona maruz bırakılarak oluşturuldu. 2. grup tavşanlara 21 gün boyunca standart yeme ek olarak

0,5 g/ kg /gün dozunda glutamin oral yoldan verildi. Tüm gruplar, kostik özofagus yanığının değerlendirilmesi amacıyla 21. gün yüksek doz anestezi altında sakrifiye edildi. 1/3 alt özofagus ve mide incelenmek üzere çıkarıldı. Çıkarılan piyesler özofagus epitel hasarı, iltihabi hücre infiltrasyonu, mide epitel hasarı ve mide iltihabi hücre infiltrasyonu açısından histopatolojik olarak incelendi. Değerlendirme yok (0), az oranda (+), orta oranda (++), fazla şiddetle (+++) olacak şekilde derecelendirildi.

Bulgular: Kostik özofagus yanığı grup 1 ve 2'de gözlemlendi. Ancak, özofagus epitel hasarının şiddeti glutaminle beslenmiş olan grupta, beslenmemiş gruba göre daha düşük saptandı (p<0,05). Özofagus iltihabi hücre infiltrasyonu, özofagus ve mide epitel hasarının glutaminle beslenmiş olan grupta, beslenmemiş gruba göre daha düşük olduğu belirlendi (p<0,05). Mide iltihabi hücre infiltrasyonu bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Glutamin ile beslenmeyen gruptaki iki örnekte fibrozis saptandı, diğer gruplarda fibrozis yoktu. Histopatolojik doku hasar skorunun glutaminle beslenmiş olan grupta, glutaminle beslenmemiş olanlara göre daha düşük olduğu görüldü (p<0,05).

Çıkarımlar: Glutamin ile destekli beslenmenin kostik yanığa bağlı gastrointestinal sistem hasarında gelişen inflamatuvar olayı ve hasarı sınırlamasına bağlı olumlu histopatolojik etkileri gösterilmiştir. Klinikte kullanılması için bu konuda ileri çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: beslenme, glutamin, özofagus hasarı, kostik yanık, iyileşme

[S-013][Acil]

Kafa travmasına sekonder hemorajik şok geliştirilen ratlarda sıvı resusitasyonunda izotonik ve hipertonic (%7.5) sodyum klorür solüsyonlarının etkilerinin karşılaştırılması

Suat Biçer¹, Sezgin Sarıkaya², Neslihan Yüksel³, Ferudun Çelikmen², Can Aktaş², Pınar Tura², Ali Kandemir², İsmail Toklu²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Malatya

Amaç: Erken ve agresif sıvı resusitasyonu travmada olumlu etkileri olduğu gibi, zararlı etkileri de gerçekleşebilir. Erken dönemdeki agresif sıvı resusitasyonunun hayvanlarda pıhtılaşma faktörlerini dilüe ettiği, pıhtıları yerinden ayırdığı ve kan viskozitesini azalttığı, hipotansif penetran vücut travması olan hastalarda da koagülasyon süresinde uzama ile beraber mortalite artışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kafa travmalı hastalarda daha az hacimde hipertonic sıvı kullanılmasıyla hemodilüsyonun önlenmesi yanında intersellüler sıvıların dolaşıma daha hızlı girmesi sağlanarak sıvı yüklenmesi ve kanamaya neden olmadan atım hacmi, kan basıncı ve bölgesel kan akımının artırılması sağlanabilir. Bu deneysel çalışma, kafa travmasına sekonder gelişen hemorajik şokta iki farklı sıvı resusitasyon yaklaşımı olarak izotonik (%0.09 NaCl) ve hipertonic salinin (%7.5 NaCl) etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. **Gereç-Yöntem:** Herbir grupta yedi rat olmak üzere toplam 28 rat dört gruba ayrıldı: 1- Kontrol, 2- kafa travmasına sekonder hemorajik şok, 3- %0.09 NaCl verilecek olan kafa travmasına sekonder hemorajik şok grubu, 4- %7.5 NaCl verilecek olan kafa travmasına sekonder hemorajik şok grubu. Kontrol grubu dışındaki gruptaki ratlara travmatik beyin hasarı sonrasında hemorajik şok geliştirildikten sonra 3. gruba 100 ml/kg %0.09 NaCl 30 dakikada, 4. gruba ise %7.5 NaCl 4 ml/kg dozda 30 dakikada intravenöz verildi. Herbir rat sakrifiye edilerek beyin dokuları çıkarıldı ve beyin su içeriği ıslak-kuru ağırlık tekniğiyle ölçüldü. Beyin hasarından 24 saat sonra kan örnekleri biyokimyasal inceleme amacıyla alındı ve beyin dokuları histopatolojik inceleme için hazırlanarak ışık mikroskopu altında beyin lezyonları değerlendirildi. Travmatik beyin hasarına sekonder hemorajik şokun etkileri, ortaya çıkan inflamasyon, kanama, nekroz, ödem ve distrofik değişiklikler 0-3 puan arasında skorlandı.

Bulgular: Tedavi verilmemiş hemorajik şok grubunda hipernatremi ve kan osmolaritesi, %7.5 NaCl ile tedavi edilen gruba göre daha fazlaydı ($P<0.05$), infüzyon grupları arasında farklılık bulunmadı. Nekroz miktarı bakımından tedavisiz grupla infüzyon grupları arasında anlamlı farklılık yoktu. Lökosit infiltrasyonu, distrofik reaksiyon, kan aldosteron ve ADH düzeyleri tedavisiz grupta diğer gruplara göre fazla olup, infüzyon grupları arasında farklılık bulunmadı. Beyin ödemi miktarı, ıslak-kuru beyin ağırlık farkı, nekroz miktarı, distrofik reaksiyon, kan osmolaritesi %7.5 NaCl verilen grupta daha fazla olmasına karşın, %0.09 NaCl verilenlere göre anlamlı farklılık yoktu. Lökosit infiltrasyonu, kan sodyum ve aldosteron düzeyleri %0.09 verilen grupta, %7.5 NaCl verilen gruba göre daha fazla bulundu ancak aralarındaki fark anlamlı değildi. **Çıkarımlar:** Kafa travmasına sekonder hemorajik şokun tedavisinde acil sıvı resusitasyonunun ADH-aldosteron metabolizması, lökosit infiltrasyonu ve ıslak-kuru beyin ağırlık farkı bakımından önemli rolü olup, nekroz miktarı, distrofik reaksiyon ve ıslak-kuru beyin ağırlık farkının %0.09 NaCl ile tedavi edilmiş grupta kontrol grubuna, %7.5 NaCl ile tedavi edilmiş olan gruptan daha yakın değerlerde bulunması, %0.09 NaCl kullanılan grupta %7.5 NaCl kullanılanlara göre daha az ödem ve inflamasyon oluştuğunu göstermektedir. Buna karşılık %7.5 NaCl ve %0.09 NaCl verilen gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaması nedeniyle daha az hacimde %7.5 NaCl hemorajik şoktaki sıvı resusitasyonunda tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: hemorajik şok, hipertonic salin, izotonik salin, kafa travması, sıvı resusitasyonu

[S-014][Acil]

Çocuk Acil Gözlem Odasında Nöbet Nedeniyle Takip Edilen Hastaların Nöbet Tekrarına Yol Açan Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç: Nöbet, çocuk acil polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden birisidir. Her hastanın nöbet tekrarlama riski aynı olmamakla birlikte; nöbet nedeni ile başvuran hastalar tekrarlama riski açısından uzun süre acilde gözlem altında kalabilmektedir. Ancak nöbet tekrarlama riskini belirleyen kesin kriterler mevcut olmadığından tüm hastalar benzer şekilde ve sürede izlenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, nöbet ile başvuran hastalarda nöbet tekrarlama riskini arttıran faktörleri belirlemek ve nöbet tekrarının en sık olduğu zaman aralığını tespit etmektir. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Polikliniğine nöbet şikayeti ile başvuran 0-18 yaş arasındaki hastalar prospektif olarak alındı. Hastaların demografik özellikleri, nöbetlerinin süre ve sayısı, eşlik eden şikayetleri, aile hikayesi, daha önceden yapılan tanısal çalışmalar ve uygulanan tedaviler, acil polikliniğinde uygulanan tanısal çalışmalar, tedavi değişiklikleri ve acil gözlemi sırasında gerçekleşen nöbetler ve gerçekleştiği saat aralıkları ve süreleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışma süresince 202 hasta nöbet şikayeti ile acile başvurdu. Ancak takip süresini tamamlayan 188 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $5,8\pm 5,2$ yıl olarak bulundu. Hastaların %61'inin daha önce epilepsi tanısı ile izlendiği saptandı. Hastaların %49'unun tek nöbet ile başvurduğu, %75'inin nöbetinin beş dakikadan kısa sürdüğü görüldü. Hastaların %61'inin önceden çekilmiş EEG'sinin olduğu ve %71'inin anormal olarak yorumlandığı saptandı. En sık eşlik eden şikayetlerin; ateş (%20) ve kusma (%11) olduğu görüldü. Hastaların %28'inde anormal nörolojik muayene bulgusu mevcuttu. %17'sinde ailede epilepsi hikayesi vardı ve %34'ünde altta yatan bir hastalık vardı. Hastaların %63'üne acilde EEG çekildi ve bunların %62'si anormal olarak yorumlandı. Hastaların %46'sının nöbetinin 24 saat içinde tekrarladığı, nöbet tekrarının %91'inin ilk 6 saatte gerçekleştiği izlendi. %64 hastanın tedavisinde değişiklik yapıldı, %9'u yatırıldı. Nöbet tekrarı ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılan tek değişkenli analizde; epilepsi tanısı, acile başvurmadan önce geçirilen nöbet sayısının beşten fazla olması, antiepileptik kullanıyor olması ve daha önceden kullanılmış olan antiepileptik sayısının dörtten fazla olması, anormal görüntüleme bulgusunun olması, nörolojik muayene bulgusunun olması, acilde çekilen EEG'nin normal olmaması ve tedavi değişikliği yapılmış olması nöbet tekrarı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. Hastanın yaşı ve epilepsi tanısı alma yaşının azalması ile de nöbet tekrarlama riski arasında ilişkili olduğu görüldü. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde hastanın gelmeden önce geçirdiği nöbet sayısı ve anti epileptik kullanıyor olmasının acilde nöbet tekrarlama riskini arttırdığı bulundu. **Çıkarımlar:** Acile nöbet nedeniyle başvuran hastalarda nöbet tekrarlama riskinin; başvuru öncesinde fazla sayıda nöbet geçiren, epilepsi tanısı olan, antiepileptik tedavi kullanan, anormal nörolojik veya radyolojik bulgusu olan ve EEG sonucu anormal saptanan hastalarda arttığı ve acilde nöbet tekrarının büyük oranda ilk altı saat içinde gerçekleştiği görüldü. Bu nedenle saptanan risk faktörleri, acilde nöbet hastalarının izlem süresinin planlanmasında göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Nöbet, epilepsi, nöbet tekrarlama riski, acil izlem süresi

[S-015][Acil]

Ventriküloperitoneal Şantı Olan Hastaların Çocuk Acil Polikliniği Başvurularının Değerlendirilmesi

Laden Jafari¹, Özlem Tekşam², Ayşe Gültekinil Keser², Dilek Yalnızoğlu³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, Ankara

Amaç

Hidrosefali; çocukluk çağında sık rastlanan, kronik, erken başlangıçlı, cerrahi müdahale gerektiren ve hasta hayat kalitesini korumak amacıyla sürekli tıbbi destek verilmesi gereken bir hastalıktır. Hidrosefalinin tedavisinde beyin omurilik sıvı akışını rahatlatmak amacıyla ventrikül içine şant yerleştirilir ve şantın distal ucu farklı vücut boşluklarına bağlantısı sağlanır. Bunlar arasında en çok tercih edilen ventriküloperitoneal (VP) şantlardır. Ventriküloperitoneal şantı olan hastaların birçoğu şant ve birincil hastalığına bağlı komplikasyonlarla ya da çocukluk çağına sık görülen hastalıkları nedeniyle Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurulur. Bu nedenle acilde çalışan hekimlerin bu hastaları uygun şekilde ele alması önemlidir. Çalışmanın amacı; hastanemiz Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran ve VP şantı olan hastaların başvuru yakınmaları, klinik ve laboratuvar özelliklerinin, VP şant yetmezliği ya da enfeksiyonu tanısını belirlemedeki önemini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2005 - Haziran 2014 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran, VP şantı olan ve kayıtlarına ulaşılan tüm hastalar alınmıştır. Bu süre içinde 113 hasta ve 252 ÇAP başvurusu değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların en sık başvuru yakınmasının kusma ve ateş olduğu görüldü. Ventriküloperitoneal şant yetmezliği ve enfeksiyonu olan hastalarda başvuru yakınmaları ve fizik muayene bulgularının yol gösterici olmadığı ($p>0,05$); VP şant yetmezliği olmayan hastalarda nöbet ile başvuran hasta sayısının daha fazla olduğu ($p<0,05$); yüksek trombosit sayısının ($>500000 \text{ mm}^3$), VP şant enfeksiyonu ile ilişkili olduğu görüldü ($p<0,05$). Beyin bilgisayarlı tomografinin VP şant yetmezliğine bağlı ameliyat kararını vermede etkili olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çıkarımlar

Sonuç olarak; başvuru yakınmaları ve fizik muayene bulgularının VP şant yetmezliği ve şant enfeksiyonunun tanısında yol gösterici olmadığı görüldü. Acile nöbet şikayeti ile başvuran hastalarda daha az VP şant yetmezliği; trombositozu olan hastalarda ise VP şant enfeksiyonu ihtimalinin daha fazla olduğu; radyolojik görüntülemenin ise sık kullanılmasına karşılık, cerrahi tedavi yaklaşımını belirlemede yeterli olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ventriküloperitoneal şant, şanenefeksiyonu, şant yetmezliği, çocuk acil

[S-016][Acil]

Çocukluk Çağı Karbonmonoksit Zehirlenmesi: On Yıllık Hacettepe Deneyimi

Leman Akcan Yıldız¹, Özlem Tekşam¹, Ayşe Gültekinil Keser¹, Selman Kesici², Benan Bayrakçı²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Amaç

Karbonmonoksit (CO), hidrokarbon içeren maddelerin tam yanmaması sonucu ortaya çıkan bir gazdır. Karbonmonoksit zehirlenmesi Türkiye'de ve dünyada yaygın olarak görülmektedir, önemli organ hasarı ve klinik sonuçlara yol açar. Karbonmonoksit zehirlenmesi en ağır etkilerini kalp ve sinir sistemi üzerinde gösterir. Karbonmonoksit zehirlenmesinin patofizyolojisi, geç dönem nörolojik etkileri ve hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi hakkındaki çalışmalar son yıllarda hızlanmıştır. Çocukların yüksek metabolik hızları nedeniyle CO zehirlenmesinin hipoksik ve sitotoksik etkilerine daha hassas oldukları bilinmektedir. Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisinde CO zehirlenmesi tanısı alan hastalar demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri açısından değerlendirilmiş; ayrıca ağır zehirlenme bulguları olan hastalarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2004-Mart 2014 tarihleri arasında CO zehirlenmesi tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru yakınması, zehirlenme şekli, fizik muayene bulguları, Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru, karboksihemoglobin, lökosit, hemoglobin, troponin-t, pH ve laktat düzeyleri, normobarik veya hiperbarik oksijen tedavileri, yoğun bakıma yatış ve zehirlenmeye bağlı klinik sonuçları değerlendirildi. İnotrop tedavi verilmesi, mekanik ventilasyon desteği, çoklu organ yetmezliği bulguları ya da hastanın eksitus olması ağır zehirlenme olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya CO zehirlenmesi olan 331 hasta dahil edildi. Bu hastaların 93'üne HBO tedavisinin verildiği görüldü. Hastaların 51'inin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldığı, 18'inin ağır zehirlenme bulgularının olduğu ve 6'sının eksitus olduğu saptandı. Ağır zehirlenme bulguları ile ilişkili faktörlerin başvuru anında düşük GKS skoru, artmış lökosit sayısı ve troponin-t düzeyi olduğu saptandı.

Çıkarımlar

Sonuç olarak; düşük GKS skoru, artmış lökosit sayısı ve troponin-t düzeyinin ağır CO zehirlenmesi ile ilişkili risk faktörleri olduğu bulundu. Bu nedenle CO zehirlenmesi tanısı alan hastalarda klinik sonuçların değerlendirilmesinde ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde bu risk faktörlerinin kullanılmasının klinik sonuçlara yararlı etkisinin olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hiperbarik oksijen, karbonmonoksit, zehirlenme

SÖZEL BİLDİRİLER

YOĞUN BAKIM

[S-017][Yoğun Bakım]

Kritik çocuk hastalarda kan şekeri kontrolü: Çocuk yoğun bakımlarda çalışan uzman hekimlerin yaklaşımlarına yönelik anket çalışması

Nuri Alaçakır¹, Nurettin Onur Kutlu², Serhat Emeksiz³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

Giriş: Kritik hastalarda hedef kan şekeri düzeyleri ve glisemik kontrolün sağlanması konusunda halen bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu nedenle de çocuk yoğun bakımlarda çalışan hekimlerin kan şekeri kontrol yaklaşımları farklılıklar göstermektedir.

Amaç: Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan uzman hekimlerin kritik hastalarda glisemik kontrol yaklaşımlarının araştırılması

Gereç-Yöntem: Ankara’da 30 Nisan – 4 Mayıs 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen 9. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi’nde “Kritik Çocuk Hastalarda Glukoz Kontrolü” isimli sunumdan önce katılımcılara anket dağıtıldı. Sunuma başlanmadan önce sorular tek tek yansıda gösterilerek form üzerinde yanıtlanması istendi. Çocuk yoğun bakım uzmanı ve çocuk yoğun bakımda çalışan pediatri uzmanı yanıtları değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Kırk dört katılımcıdan 23’ü çocuk yoğun bakım ve pediatri uzmanıydı. Katılımcılar 110-150 mg/dl aralığı hedef kan şekeri düzeyi, artan kan şekeri düzeylerinde insülin infüzyon artışında ve kan şekeri takip sıklığının saatlik olması hususlarında fikir birliği saptandı (sırasıyla %52, %52 ve %64). Ancak kritik olmayan ve kritik çocuk hastada kan şekeri 200 mg/dl’de insülin infüzyon başlanması, kan şekeri düşüşünde insülin infüzyonu kesilme düzeyleri, diyabetik hastada hedef kan şekeri düzeyleri ve ciddi insülin dirençli vakalarda tedavi tercihi konularında çok daha düşük hemfikirlik sağlanabildi. **Sonuç:** Ülkemizde gerçekleştirilen bu anket çalışmasında, kritik çocuk hastada glisemik kontrol yaklaşımlarının standart olmadığı gösterildi. Bu hususta güncel delile dayalı tıp doğrultusunda ilgili otorite ve derneklerin geliştireceği ortak kılavuzların faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İnsülin, kan şekeri, kritik hastalık, pediatri yoğun bakım, veri toplama

[S-018][Yoğun Bakım]

Ev tipi mekanik ventilatör ile izlenen trakeostomili hastaların indirek kalorimetrik ölçüm yöntemi ile enerji ihtiyacının belirlenmesi

İlknur Tolunay, Rıza Dinçer Yıldızdaş, Özden Özgür Horoz, Faruk Ekinci, Ercüment Petmezci

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

a) Amaç: Çocuk yoğun bakımların yaygınlaşması ve teknolojiye sağlanan gelişmeler sonucu ev tipi ventilatörde izlenen trakeostomili hastaların sayısı giderek artmaktadır. Bu hastaların metabolik durumları ve beslenme gereklilikleri hareket kısıtlılığı, altta yatan ve eşlik eden hastalıklar nedeniyle oldukça farklıdır. Harris Benedict denklemi gibi standart yöntemlerle hesaplanan enerji ihtiyacına göre hazırlanan diyetler beslenme bozukluğuna katkıda bulunmakta; bu durum yetersiz veya fazla beslenme sonucunda klinik gidişatı kötü etkilemektedir. Yeterli kalorisinin sağlanamaması kas atrofisi, enfeksiyonlara eğilim ve malnütrisyona neden olurken fazla beslenme obezite ve obezitenin yan etkilerine, artmış karbondioksit tüketimi sonucu artmış karbondioksit üretimi ventilatör ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. Bu hastalarda hem yetersiz hem fazla beslenenlerde vücut yağ indekslerindeki fazlalıkla birlikte malnütrisyon gelişme riski mevcuttur. Bu çalışmada indirek kalorimetrik yöntem ile elde edilen Measured Energy Expenditure (MEE) değerleri ve Harris Benedict denklemi ile hesaplanan predictive Rest Energy Expenditure (pREE) değerleri karşılaştırılmıştır. Bu grup hastaların mortalite ve morbiditelerinde en önemli unsur olan beslenme desteğini en uygun düzeyde sağlamak için bilgi edinmek amaçlanmıştır.

b) Gereç-Yöntem: Ev tipi ventilatörde izlenmekte olup çocuk yoğun bakıma izlem, tetkik, tedavi için yatırılan 12 hastadan indirek kalorimetrik yöntem ile 64 MEE değeri elde edildi. Predictive Rest Energy Expenditure değerlerini tespit etmek için Harris Benedict formülü kullanıldı.

c) Bulgular (sayısal veriler ve istatistik sonuçları): Hastaların 4’ü (%33,3) kız, 8’i (%66,7) erkek olup yaş ortalamaları 4,93 (1-11,5) yıldır. Hastalardan elde edilen 64 ölçüme göre MEE ortalama 546,15±233,32 (199-897) kalori/gün, pREE ortalama 864,50±36,55 (572-995) kalori/gün idi. MEE pREE’ye göre % 36,78 daha az bulundu.

d) Çıkarımlar: Trakeostomi açılarak ev tipi ventilatör ile hastaneden taburcu edilen hastaların beslenme ihtiyacı altta yatan, eşlik eden hastalıklar, immobilizasyon, pnömoni, sepsis gibi faktörlerden etkilenmekte olduğundan vücut ağırlığı, boy ve yaş ile hesaplanan standart denklemler beslenme gerekliliğini belirlemede yetersiz kalmaktadır. İndirek kalorimetri yoluyla enerji ihtiyacının belirlenmesi beslenme ihtiyacını saptamakta; yetersiz veya fazla besleme insidansını azaltmaktadır. Çalışmamızda tüm hastalarda MEE değerleri pREE değerlerinden düşük olup ortalama MEE pREE’den %36,78 daha düşük idi. Sonuç olarak metabolik hızın indirek kalorimetri ile değerlendirilmesi ve MEE ölçümü enerji ihtiyacı ve enerji alımı dengesiyle ilgili komplikasyonlardan kaçınmak için optimal enerji miktarını belirlemede yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: enerji ihtiyacı, ev tipi mekanik ventilatör, indirek kalorimetri

[S-019][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kalp Cerrahisi Sonrası Hiperglisemi: risk faktörleri ve sonuçlar

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Nihan Yıldız², Ömer Çiftçi³, Mehmet Taşar⁴, Tayfun Uçar³, Zeynep Eyileten⁴, Adnan Uysalel⁴, Semra Atalay³, Erdal İnce¹, Ercan Tutar³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi BD, Ankara

Giriş-Amaç: Pediatrik kalp cerrahisi sonrasında hiperglisemi sık görülmekte ve bazı çalışmalarda görülme sıklığının %90' a kadar çıkabildiği belirtilmektedir. Cerrahi sonrası gelişen hipergliseminin derecesi, süresi ve değişkenliği mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkiler. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kalp cerrahisi sonrası hipergliseminin gelişme sıklığını, hiperglisemi ile ilişkili risk faktörlerini ve morbidite ile mortalite üzerine olan etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde kalp cerrahisi uygulanan ve ÇYBÜ' de izlemi yapılan 1 ay-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve dosya bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 126 hasta dahil edildi. Hastaların 64' ü (%50.8) kız, 62' si (%49.8) erkekti. Ortanca yaş 21 (1.5-168) aydı. Ortalama vücut ağırlığı 9.04±5.58 kilogramdı. Elli üç (%42.1) hastada malnutrisyon mevcuttu. Hastaların RASCH-1 skorları 1 ila 3 arasında değişmekteydi (sırasıyla %18.3, %65 ve %16.7). Toplam 103 hasta by-pass' a girerken ortalama by-pass ve çapraz klemp süreleri sırasıyla 105.87±39.83 (22-222) ve 69.5±28.91 (14-168) dakikaydı. Ortalama PRISM-III skoru 9.69±6.09 (0-39), PELOD skoru 11.15±7.14 (0-43) olarak saptandı. Yoğun bakıma kabulde ortalama inotrop (İS) ve vazoaaktif inotrop (VİS) skorları sırasıyla 22.06±28.05 (0-125) ve 26.31±30.58 (0-170) bulundu. Ortalama laktat değeri 4.74±3.1 (0.7-18) mmol/l idi. Hastaların %90.5' inde dolaşım, %98.4' ünde solunum, %1.6' sında nörolojik, %19.8' inde hematolojik, %10.3' ünde hepatik, %37.3' ünde renal disfonksiyon vardı. Ortalama OFI skoru 2.58±1.04 idi. Altmış üç (%50) hastada SIRS saptandı. Toplam 74 (%58.7) hastada hiperglisemi (kan şekeri >=126 mg/dl) gelişti. Yoğun bakıma kabul sonrası hiperglisemi gelişme zamanı ortalama 2.03±3.1 (1-24 saat) saatti ve hastaların %76' sında hiperglisemi 1. saatte ortaya çıktı. Kan şekeri değeri 25 (%33.8) hastada 126-200 mg/dl, 49 (%66.2) hastada ise >=200 mg/dl idi. Hastaların %48' inde insülin kullanıldı. İnsülin başlanılan kan şekeri değeri ortalama 278.6±46.19 (207-447) mg/dl idi. Hiperglisemi ortalama 4.29±2.72 saat sürerken, kullanılan insülin dozu ortalama 0.16±0.1 (0.05-0.6) U/kg/saatti. Kan şekeri 180 mg/dl ve altına indiğinde insülin infüzyonu kesildi. İnsülin tedavisi sırasında ya da sonrasında hipoglisemi görülmedi. Hiperglisemi gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında İS, VİS, PRISM-III ve PELOD skorları hiperglisemi gelişen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı (P değerleri sırasıyla 0.027, 0.029, 0.004 ve 0.006). Bu değişkenler ile lojistik regresyon analizi yapıldığında PRISM skoru hiperglisemi gelişimi ile anlamlı şekilde ilişkili bulundu (OR 1.1; %95 CI, 1.02-1.18). Ortalama mekanik ventilatörde kalış süresi 52.56±99.76 (1-888 saat) saatken yoğun bakımda ortalama yatış süresi 6.04±6.92 gündü (median 4, 1-45 gün). Üç (%2.4) hastada enfeksiyon gelişti. Altı (%4.8) hasta yoğun bakım ünitesinde kaybedildi. Hiperglisemi gelişen ve gelişmeyen gruplar arasında enfeksiyon gelişimi, mekanik ventilatörde kalış süresi ve mortalite açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuçlar: Bu çalışmada kalp cerrahisi sonrasında hiperglisemi geliş-

me sıklığı %58.7 olarak saptandı. Yoğun bakım ünitesine kabuldeki İS, VİS, PRISM-III ve PELOD değerleri hiperglisemi gelişimi ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hiperglisemi, kalp cerrahisi, pediatrik

[S-020][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kalp Cerrahisi Sonrası Erken Ekstübasyonla İlişkili Faktörler

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Ömer Çiftçi², Mehmet Taşar³, Mehmet Ramoğlu², Tayfun Uçar², Zeynep Eyileten³, Adnan Uysalel³, Semra Atalay², Erdal İnce¹, Ercan Tutar²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi BD, Ankara

Giriş-Amaç: Kalp cerrahisi sonrasında erken ekstübasyon postoperatif morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kalp cerrahisi sonrası erken ekstübasyon (<24 saat) ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma deseni prospektif gözlemsel olup, Ocak 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında hastanemizde kalp cerrahisi uygulanan ve ÇYBÜ' ne entübe olarak kabul edilen 1 ay-18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya 99 hasta dahil edildi. Hastaların 48' i (%48.5) kız, 51' i (%51.5) erkekti. Ortalama yaş 27.60±3.55 (3-192) aydı. Ortalama vücut ağırlığı 10.67±8.33 (3.5-63) kg' dı. Kırk iki (%42.4) hastada malnutrisyon mevcuttu. RASCH-1 skorları 1 ila 3 arasında değişmekteydi (sırasıyla %21.2, %66.6 ve %12.2). On altı (%16.2) hastada Down sendromu vardı. Pulmoner hipertansiyon 30 (%30.3) hastada saptandı (%30 hafif, %36.6 orta, %33.4 ağır). Toplam 86 hasta by-pass' a girdi. Ortalama by-pass ve çapraz klemp süreleri sırasıyla 83.88±47.04 (22-200) ve 54.90±31.61 (14-121) dakikaydı. Ortalama PRISM-III skoru 9.63±5.84 (0-29), PELOD skoru 10.22±6.41 (0-31) olarak saptandı. Yoğun bakıma kabulde ortalama inotrop ve vazoaaktif inotrop skorları (İS ve VİS) sırasıyla 42.10±67.87 (0-480) ve 23.80±25.71 (0-125) bulundu. Ortalama laktat değeri 4.71±2.67 (0.7-16.4) mmol/l idi. Hastaların %86.9' unda dolaşım, %14.1' inde hematolojik, %8.1' inde hepatik, %34.3' ünde renal disfonksiyon vardı. Ortalama OFI skoru 2.42±0.99 (0-5) idi. Kırk altı (%46.5) hastada SIRS saptandı. Hastaların %64.6' sı ilk 24 saat içerisinde ekstübe edilirken (14.16±7.71 saat), %10.1' inde ise uzamış ekstübasyon (>114 saat, 90. persantil) gözlemlendi (174.90±112.03 saat). Yirmi beş (%25.3) hastada ekstübasyon sonrasında NIV uygulandı. Erken ekstübasyon grubundaki 4 (%6.2), geç ekstübasyon (>24 saat) grubundaki 6 (%17.1) hastada reentübasyon gerekti. Erken ve geç ekstübasyon grupları karşılaştırıldığında vücut ağırlığı ve yaş erken ekstübasyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (P değerleri sırasıyla 0.009 ve 0.009). Düşük RASCH-1 skoru (P<.05), kısa by-pass (P=.008) ve çapraz klemp (P=.022) süreleri, düşük PRISM-III (P<.05), PELOD (P<.05) ve OFI (P<.05) skorları, düşük İS (P<.05) ve VİS (P<.05) skorları erken ekstübasyonla ilişkili bulundu. Bu değişkenler ile lojistik regresyon analizi yapıldığında düşük RASCH-1 (OR 3.8; %95 CI, 1.35-10.70) ve OFI (OR 2.26; %95 CI, 1.30-3.92) skorları erken ekstübasyonla anlamlı şekilde ilişkili bulundu. Yoğun bakımda ortalama yatış süresi 7.58±12.05 (1-90) gündü. Yedi (%7.1) hastada ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) gelişti. İki grup karşılaştırıldığında yoğun bakımda yatış süresi ve VİP gelişimi geç ekstübasyon grubunda anlamlı şekilde daha yüksekti (P değerleri sırasıyla <.05 ve .007).

Sonuçlar: Bu çalışmada yüksek vücut ağırlığı ve yaş, kısa by-pass ve

çapraz klemp süreleri, düşük İS ve VİS ile düşük RASCH-1, PRISM-III, PELOD skorları erken ekstübasyon ile ilişkili olarak saptandı. Yoğun bakım yatış süresi ve VIP gelişiminin geç ekstübasyon grubunda anlamlı şekilde arttığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Ekstübasyon, kalp cerrahisi, mekanik ventilasyon, pediatrik

[S-021][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakımda Entübasyondan Korumada ve Re-entübasyonu Önlemede Non-invasif Mekanik Ventilasyonun Etkinliği

Ayhan Yaman, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Erdal İnce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerine yatışların %30-50'sinin nedeni solunum yetmezliği oluşturmaktadır. Günümüzde solunum yetmezliğinin tedavisinde geri solunmasız rezervuarlı maske, yüksek akışlı nazal kanül (HFNC), non-invasif mekanik ventilasyon (NİV), invazif mekanik ventilasyon (İMV), Yüksek Frekanslı Oksilatuar Ventilasyon (HFOV) ve venovenöz ektrakorporeal membran oksijenizasyon (V-V ECMO) kullanılmaktadır. NİV, solunum yetmezliğinin tedavisinde hem entübasyondan korumada hemde ekstübasyon sonrası re-entübasyonu önlemede kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda NİV ile entübasyonu önleme oranı %57-92 arasında değişmektedir. Burada çocuk yoğun bakım ünitemize akut solunum yetmezliği nedeniyle yatan hastalarda entübasyondan korunmada ve ekstübasyon sonrası re-entübasyonu önlemede NİV uyguladığımız hastaları sunmak-tayız.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif ve gözlemsel çalışma 1 Haziran 2012-31 Mayıs 2014 (2 yıl) tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde NİV uygulanan uygulanan hastaların uygulama endikasyonları, uygulama modları, uygulanan maskeler, entübasyondan koruma ve re-entübasyonu önlemedeki etkinliği araştırılmıştır.

Bulgular: İki yıllık çalışma süresi içerisinde ÇYBÜ' de 137 hastaya 160 episod NİV desteği verildi. Hastaların ortalama yaşı 9 (range, 1-240) ay ve ortalama vücut ağırlığı 7,5 (range, 2,5-65) kg idi. Hastaların %57,5' u erkekti. Tüm hastalarda entübasyondan koruma oranı %70 bulundu. Entübasyondan koruma amacıyla NİV desteği alanlarda başarı oranı %74,2, ekstübasyon sonrası re-entübasyonu önlemede NİV başarı oranı %64,8 bulundu. Hastaların %83,8'inde (134 episod) altta yatan bir hastalık vardı. Altta yatan hastalığı olmayan hastalarda başarı oranı %88,5 bulundu. Altta yatan hastalık olarak %30'unda nöromusküler hastalık, %15'i postop kalp cerrahisi, %13,8'i cerrahi olmayan konjenital kalp hastalığı, %5'i immün yetmezlik, %4,4 kronik akciğer hastalığı, %3,8'i malignite, %3,8'i prematürite ve %8,1'i diğer hastalıklardı. Hastaların %57,5'ine Bi-PAP ve kalan % 42,5'ine CPAP desteği verildi. 77 episotta oronasal maske, 64 episotta nasal prong ve 19 episotta nasal maske uygulandı. 48 epizotta NİV desteği yetersiz kaldı ve hastaların entübasyon gereksinimi oldu. Tüm hastalarda ortalama NİV'de kalma süresi 48 (range:2-448) saattir. Başarılı grupta ortalama NİV'de kalma süresi 48 (6-448) saat ve başarısız grupta ortalama 20 (range: 2-112) saattir. Başlangıç IPAP ort.12 (range, 6-20) cmH₂O, başlangıç EPAP ort. 6 (range, 4-10) cmH₂O. Maksimum IPAP 14 (range, 8-30) cmH₂O, EPAP 6 (range, 4-12) cmH₂O. Hastaların %43,1'i sedatif aldı. En çok ketamin, midazolam ve kloralhidrat verildi. Hastaların %81,9'unda herhangi bir komplikasyon görülmedi. 19 epizotta geçici eritem, 4 epizotta pnömotoraks, 3 epizotta deride nekroz, 1 hastada taşikardi, 1 hastada apne, 1 hastada aspirasyon pnömonisi gözlemlendi. Ortalama ÇYBÜ'de yatış süreleri 13 (1-290) gün, ortalama hastanede yatış süreleri 29 (5-450) gün olarak saptandı. Çalışma süresi boyunca 8 hastamız ex oldu. Mortalite oranı %5 bulundu. Ölümünün

hiçbiri NİV kullanımıyla ilişkili değildi.

Sonuç: Son yıllarda entübasyondan korumada ve ekstübasyon sonrası re-entübasyonu önlemede NİV kullanımı gittikçe artmakta ve yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Hastalarımızın büyük çoğunluğunda altta yatan ciddi hastalıkları olmalarına rağmen NİV ile %70'i entübasyondan korundu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, entübasyon, invazif mekanik ventilasyon, non-invasif mekanik ventilasyon, solunum yetmezliği

[S-022][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisinin Klinik Sonuçlara Etkisi

Fulya Kamit Can¹, Ayşe Berna Anıl², Murat Anıl³, Neslihan Zengin¹, Aİkan Bal³, Yüksel Bıçlıoğlu³, Gamze Gökalp³, Nihan Şık⁴, Gülberat İnce⁴

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) solunum sıkıntısı/ yetmezliği olan çocuklarda yüksek akışlı nazal kanülle oksijen tedavisinin (HFNC) etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: HFNC tedavisi çocuk yoğun bakım kliniğimizde 1. 11.2013 tarihinden itibaren kullanılmaya başlandı. HFNC kullanımı öncesindeki 1 yıllık süre (HFNC öncesi dönem: HFÖD) ile HFNC sonrası 1 yıllık sürede (HFNC sonrası dönem: HFSD) solunum sıkıntısı / yetmezliği nedeniyle ÇYBÜ'nde izlenen 1 ay ile 18 yaş arasındaki hastaların klinik sonuçları karşılaştırıldı. Bu süreler içerisinde kliniğimizde noninvasif mekanik ventilatör (NİV) mevcut değildi. ÇYBÜ'nde 24 saatten az kalan, trakeostomisi olan ve ÇYBÜ'ne entübe giren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların demografik ve klinik bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 627 olgu (HFÖD= 321, HFSD= 306) değerlendirildi. Dışlama kriterlerine göre HFÖD'de 141 ve HFSD'de 131 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların medyan yaşı 20,5 ay (IQR:5-57) olup 116'sı kız (% 42,6), 156'sı (% 57,3) erkekti. HFÖD ve HFSD olguların arasında yaş, cinsiyet, kronik hastalık sıklığı, kronik hastalık tipi ve tanı tipi açısından fark saptanmadı (p>0,05). Mekanik ventilatöre girme sıklığı, mekanik ventilatördeki gün sayısı, reentübasyon oranı, ÇYBU gün sayısı ve ölüm oranı açısından fark yoktu (p>0,05). Her iki dönemde mekanik ventilatöre girmeyen hastaların ÇYBÜ'deki kalış süreleri karşılaştırıldığında (HFÖD'de 69 olgu için ortalama: 4 gün; HFSD'de 66 olgu için ortalama: 3 gün) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p>0,05).

Sonuç: ÇYBÜ'de HFNC kullanımı mekanik ventilatör ihtiyacına etki etmemiş fakat entübe olmayan hastalarda yoğun bakım kalış süresini kısaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi, mekanik ventilatör, çocuk yoğun bakım yatış süresi

[S-023][Yoğun Bakım]

SIRS nedeniyle yoğun bakımda izlenen çocuk hastalarda serum vitamin D düzeyinin klinik sonuçlara etkisi

Fulya Kamit Can¹, Özlem Kahraman Çayan², Ayşe Anıl³, Murat Anıl⁴, Gülberat İnce², Neslihan Zengin¹, Ayfer Çolak⁵, Alkan Bal⁴, Yüksel Bıçlıoğlu⁴, Gamze Gökalp⁴

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

⁵İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği

Kritik hasta çocuklarda vitamin D eksikliği sık görülmekte olup, kritik hastalık sürecini kötüleştirebileceği düşünülmektedir.

Amaç: Çocuk yoğun bakıma yatan sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) tanısı alan hastalarda 25(OH)D düzeyinin prognoza etkisini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği'ne 1 yıl içerisinde, SIRS tanısıyla yatan 1 ay 18 yaş arası çocuklar ileriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Serum 25(OH)D düzeyi < 30 ng/mL olanlar vitamin D eksikliği olarak kabul edilmiştir. İlk 24 saatte ölçülen serum 25(OH)D düzeyi ile PIM2, PRISM, PELOD skorları ve klinik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 153 hasta (ortalama yaş: 59.4± 34 ay; minimum: 1 ay, maksimum: 208 ay; erkek/ kız: 91/ 62) değerlendirildi. 29 olgu (% 19) sepsis tanısı aldı. Toplam 19 olgu (% 12,4) kaybedildi. 120 olguda (% 78,4) vitamin D eksikliği mevcuttu. Sepsis tanılı hastalarda serum 25(OH)D düzeyi daha düşüktü (p=0,05). Vitamin D eksikliği olan çocuklarda PELOD (%), inotrop ihtiyacı, mekanik ventilatörde kalış süresi ve çocuk yoğun bakımda yatış süresi daha yüksek saptandı (p=0,05). Serum 25(OH)D düzeyi ile PELOD (%) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu (p=0,05). Serum 25(OH)D düzeyi ile PIM2 ve PRISM skorları arasında korelasyon bulunmadı (p=0,05). Ölen ve yaşayan olguların serum 25(OH)D düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,05).

Sonuç: Yoğun bakıma yatan SIRS tablosundaki çocuklarda vitamin D eksikliği sıktır. En düşük serum 25(OH)D düzeyi sepsis tanılı olgularda görülmüştür. Vitamin D eksikliği ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Fakat düşük serum 25(OH)D düzeyi hastalık şiddetiyle ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, vitamin D, hastalık şiddeti, sepsis

[S-024][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Abdominal Perfüzyon Basıncı ile Mortalite İlişkisi

Özden Özgür Horoz¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Yusuf Sarı¹, İlker Ünal², Ufuk Yükselmiş¹, Faruk Ekinci¹, Ercüment Petmezci¹

¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik BD, Adana

Giriş: İntraabdominal hipertansiyon çocuk yoğun bakım ünitelerinde önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Ortalama arteryel kan basıncı ile intraabdominal basınç arasındaki fark olan abdominal perfüzyon basıncının, organ hasarı ve mortaliteyi gösterme açısından daha anlamlı olduğu iddia edilmektedir.

Biz de intraabdominal hipertansiyon açısından risk altında olan çocuk yoğun bakım hastalarında abdominal perfüzyon basıncı ile mortalite arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla çalışmamızı prospektif olarak gerçekleştirdik.

Metod: İntraabdominal hipertansiyon açısından risk altında olan otuz beş (16'sı kız) çocuk yoğun bakım hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar mekanik ventilatörde ve hepsi inotropik ajan alıyordu. Seri olarak intraabdominal basınç (IAP) ve ortalama arteryel kan basıncı (MAP) ölçümleri yapılarak abdominal perfüzyon basıncı (APP) hesaplandı (APP=MAP-IAP).

Sonuçlar: Tüm mortalite hızı 48.6% (n=17). IAP mean $\geq$ 10 mmHg olan 27 hastada (77.1%) mortalite 55.5% (n=15), iken IAP max $\geq$ 10 mmHg olan 30 hastada (85.7%) mortalite 53.3% (n=16), IAP min $\geq$ 10 mmHg olan 15 hastada (42.8%) mortalite 46.6% (n=7) idi. Ortalama APP 57.9 $\pm$ 19.6 mmHg. Lojistik regresyon analizi ile minAPP'deki düşüş mortalitedeki artış ile ilişkili idi (Odds ratio: APP'deki her 1 mmHg düşüş mortaliteyi 1.052 kat artırmaktadır [CI 95%, 1.006-1.100], p<0.05). APP'nin mortaliteyi belirlemede ROC analizi yardımı ile kesim noktası ve eğri altında kalan alan değeri belirlenmiştir (Eğri altında kalan alan 0.765). Laktat düzeyi, idrar çıkışı, arteryel pH ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Bulgularımız APP'nin mortaliteyi tahmin etmede faydalı bir araç olabileceğini göstermektedir. İntraabdominal hipertansiyonu olan hastalarda optimal MAP değerlerini sağlamak, intraabdominal basıncı kontrol altına alacak tedavi yaklaşımlarını uygulamak ve böylece APP'yi daha yüksek düzeylerde tutmak daha iyi yoğun bakım sonuçlarına neden olacaktır.

Anahtar Kelimeler: intraabdominal hipertansiyon, çocuk yoğun bakım, abdominal perfüzyon basıncı

[S-025][Yoğun Bakım]

Üçüncü Basamak Bir Merkezde Çocuk Yoğun Bakım Hastalarının Prognozunun Değerlendirilmesi

Nazan Ülgen Tekerek, Başak Nur Akyıldız

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

Çocuk yoğun bakım üniteleri bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan çocuk hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı multidisipliner çalışan kliniklerdir. Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2014- Aralık 2014 tarihleri arasında takip edilen hastaların özelliklerinin, yoğun bakımda kalış sürelerinin, invaziv girişim oranlarının ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yoğun bakım ünitemize 454 hasta kabul edilmiş olup kabul edilen hastaların ortalama yaşı 57 $\pm$ 58.1 ay, bunların %45.4' ü (206 hasta) kız, %54.6'sı (248 hasta) erkektir. Ortalama PRISM III skoru 11 $\pm$ 10.3, PELOD skoru 11.7 $\pm$ 11.2, PIM II 20,4 $\pm$ 27'dir. Hastalardan %61.7' sinin altta yatan kronik bir hastalık (en sık nörolojik hastalıklar % 22) bulunurken en sık yatış endikasyonu solunum yetmezliği (%48.2) olup en sık yatış tanısı da respiratuar nedenler olarak saptanmıştır. Hastalar yoğun bakıma çoğunlukla yatan hasta servisleri ve çocuk acil servisinden (% 87.9) kabul edilmiştir. Ortalama yoğun bakımda kalış süresi 8 gündür (minimum 1 maksimum 131 gün). En çok uygulanan girişim santral venöz kateterizasyon (%53.3) olup bu uygulamayı mekanik ventilasyon (%50.9) izlemiştir. Noninvaziv mekanik ventilasyon oranı ise % 25.3' tür. Gözlenen mortalite oranı %16,9 (77/454), beklenen mortalite oranı %17,8 (81/454), standardize edilmiş mortalite oranı (SMR) 0,95 olarak saptanmıştır. Skorumla sistemlerinin üçünün de mortaliteyi göstermede istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.001), bunların içerisinde ise multi variate analiz

sonucuna göre PRISM III skorunun en anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Mortalite ilişkili parametreler değerlendirildiğinde cinsiyet, yatış tanısı (solunum yetmezliği), altta yatan hastalık (nörolojik hastalıklar), invaziv mekanik ventilasyon süresi, hastalığın kronik olması istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.001$), mortalite ile yatış süresi ve yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte multi variate analizde altta yatan nörolojik hastalık, invaziv mekanik ventilasyon süresi mortalite ilişkili bulunan parametreler içerisinde daha anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç olarak bu çalışma ile skorlama sistemlerinin çocuk yoğun bakım ünitelerinde mortalite tahmini açısından iyi bir gösterge olduğu, kronik hasta yoğunluğunun hasta sirkülasyonunu etkilediği ve kronik bakım ihtiyacı olan nörolojik problemlili hastaların mortalite-mize katkısı olduğunu düşünmekteyiz. Invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda mümkün olan en kısa sürede ekstübasyon yapılması ve noninvaziv yöntemlerin yaygınlaştırılmasının mortaliteyi azaltacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, prognoz, mortalite

[S-026][Yoğun Bakım]

Noninvazif Mekanik Ventilasyonda Yüksek Akışlı Oksijen Terapisi ve BİPAP Deneyimlerimiz

Feyza İnceköy Girgin, Nilüfer Yalındağ Öztürk
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Amaç: Solunum yetmezliği yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan klinik bir tablodur. Pozitif basınçlı ventilasyon, noninvazif ve invazif olarak uygulanabilir. Uygun hastalarda noninvazif mekanik ventilasyon (NIMV) uygulaması, entübasyonla ilgili komplikasyonların oluşmasını engelleyerek; mortalite ve morbiditeyi azaltılabilmektedir. Kliniğimizde NIMV, yüksek akışlı oksijen tedavisi ve mekanik ventilatörden noninvazif modunda BİPAP olarak uygulanmaktadır. Çalışmamızda, NIMV uygulanan hastalarımızın demografik ve prognostik özelliklerini bildirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma için Kasım 2013 -Aralık 2014 tarihleri arasında yatarak mekanik ventilasyon desteği alan hastalar tarandı. İnvazif ve NIMV yapılan hastalar belirlendi. NIMV desteği alan hastaların; yaş, ağırlık, cinsiyet, tanı, kronik hastalık, arteriyel /santral katater varlığı, komplikasyon ve PIM/PRISM skorlamaları değerlendirildi. Hastaların yüksek akışlı oksijen tedavisi ve BİPAP alma durumlarıyla, entübe edilerek, invazif ventilasyona geçilme durumları kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik programı kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında Fisher's Exact test ve lojistik regresyon analizi testleri kullanıldı. P değerinin 0,05'den küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 110 hasta solunum desteği almıştı. Öncelikle NIMV uygulanan 45 hasta çalışmaya alındı. Hastaların K/E oranı:25/20, median yaş:18 ay(IQR: 8-90 ay), median ağırlık:11000 gr(IQR:6200-16000), median YB yatış süresi:15 gün(IQR:8-39 gün), median PIMV score:7(IQR:2-21,2) ve median PRISM score:2,3(IQR:1,5-10,1) idi. Hastaların %69'unda parankimal akciğer hastalıkları nedeniyle, %31'inde solunum sistemini etkileyen nörolojik hastalıklar nedeniyle solunum desteğine ihtiyaç duyuldu. Nörolojik hastalıkları olanların %21'inin invazif ventilasyona gittiği, %79'unun NIMV'dan fayda gördüğü belirlendi. NIMV desteği alan 45 hastanın 16'sı(%36) yüksek akışlı oksijen tedavisi, 29'u(%64)BİPAP desteği almıştı. Yüksek akışlı oksijen tedavisi alanların 4'ü(%25), BİPAP alanların ise 14'ü(%48) ilerleyen dönemde entübe oldu. 45 hastadan 27'si NIMV'dan fayda gördü. Komplikasyon olarak NIMV uygulanan 1 hastada burunda bası yarası, entübe edilerek invazif ventilasyon uygulanan grupta bir hastada burunda bası yarası, bir hastada pnömotoraks ve 2 hastada katater ilişkili pnömoni gelişti. Çalışmamızda santral ve arteriyel

katateri olmayan ve düşük PIM skoru olan hastaların noninvazif mekanik ventilasyonunun, entübasyona gidışı azaltılabildiği görülmüştür($p<0,05$). Bu da daha kompleks ve kritik hastaların daha çok entübe olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç ve Çıkarımlar: NIMV uygun hastada ve uygun koşullarda uygulandığında entübasyonu engellemektedir. Bu durum ülkemizde olduğu gibi, yoğun bakım olanaklarının sınırlı olduğu ülkeler için çok önemlidir. Bu çalışmada hastalarımızın %60'ında NIMV'un; invazif ventilasyon gereksinimini önlediği ve başarı sağladığı görülmüştür. Sonuç olarak; yoğun bakım ve hastanede kalış süresini kısaltarak hasta maliyetinde azalma sağlaması açısından değerli bir yöntemdir. Santral ve arteriyel katater olması istatistiki olarak entübasyon riskiyle alakalı olarak gözükmeyle beraber, bu durum hasta ağırlık skorlaması nedeniyle olabileceğinden; öngörülen mortalite skoru düşük olan hastalarda NIMV'u ön planda tutmak bir kontrendikasyon yoksa uygun bir seçim olabilir. Çalışmamızda kronik hastalıklar içinde nörolojik hastalığı olan vakalarda NIMV'la daha iyi sonuç alındığı ve entübasyona gidişin azaldığı görülmüşse de bunun istatistiksel olarak desteklenmesi hasta sayısının azlığı nedeniyle olabilir. Bu konuda hasta sayısı fazla olan ve prospektif daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BİPAP, Noninvazif mekanik ventilasyon, Solunum yetmezliği, Yüksek akışlı oksijen tedavisi

[S-027][Yoğun Bakım]

Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin durumu ve on yılda (2005-2015) gerçekleşen değişimler

Utku Karaarslan, Tolga F. Köroğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

Amaç: Çocuk Yoğun Bakım Hizmetlerinin durumunun değerlendirilmesi ve 10 yıl önce yapılan çalışmamızın sonuçları ile karşılaştırılarak gelişmelerin saptanması.

Yöntem: Ülkemizde çocuk yoğun bakım hizmeti verilen Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimlerine online anket daveti gönderildi. Merkezlere bulundukları hastanenin genel özellikleri, ünitelerinin fizik koşulları, hekim ve hemşire sayı ve nitelikleri, teknolojik teçhizatları, izlenen hastaların özellikleri ve işleyişle ilgili sorular yöneltilti.

Bulgular: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve sorumlu hekimi belirlenen 37 merkeze anket daveti gönderildi; 16'sı (%43) yanıt verdi. Merkezlerin %94'ünde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin fiziki olarak ayrı bir bölüm şeklinde tasarlandığı; %63'ünde sadece 3. basamak, %31,3'ünde ise hem 2. hem de 3. basamak hastalar izlendiği ve toplam yoğun bakım yataklarının %73'ünün üçüncü basamak yoğun bakım yatağı şeklinde olduğu saptandı. Merkezlerde 10 yıl önce ortalama 6,8±4,2 olan yatak sayısının anlamlı ölçüde artarak 14±9 ($p=0,008$) olduğu (2. ve 3. basamak toplam); benzer şekilde anketi yanıtlayan kurumlarda çocuk yoğun bakım yataklarının toplam çocuk yatakları içindeki oranının ise on yılda %4,5'tan %9'a yükseldiği saptandı. Birimlerin yarısından fazlasında ileri teknoloji ürünü cihazların mevcut olduğu; %87,5'inde hemodiyafiltrasyon, %93'ünde plazmaferrez, %62,5'inde vücut dışı membran oksijenizasyonu (ECMO) gibi vücut dışı destek tedavi seçeneklerinin olduğu görüldü. Yatak başına izlenen yıllık hasta sayısına bakıldığında 2005 yılında 21 hasta izlenirken bunun on yıl içinde 27 hastaya çıktığı hesaplandı. On yıl önce kurumların sadece %35'inde çocuk yoğun bakımla ilgilenen bir uzman hekim varken bu oranın mevcut ankete yanıt veren merkezlerde %80 olduğu ve ayrıca ünitelerin %60'ında yandal uzmanlık eğitimi verildiği saptandı. Öte yandan, on yıl önceki benzer şekilde çocuk yoğun bakım uzmanlarının çoğunun tek ba-

şına çalışmak durumunda olduğu ve bazı merkezlerde hiç uzman olmadığı görüldü. Anketeye yanıt veren ünitelerin çoğunda ayrı hemşire ekibi bulunduğu ve hemşire hasta oranının gündüzleri ortalama 1:2,6 nöbet koşullarında ise 1:3 olduğu belirlendi.

Sonuç: Geçtiğimiz 10 yılda çocuk yoğun bakım ünitelerinin sayısı, yatak kapasitesi, fiziki koşulları ve teknik olanaklarında gözle görülen iyileşmeler yaşanmıştır. Öte yandan, on yıl öncesine göre daha iyi durumda olmakla birlikte yetişmiş insangücü eksikliğinin ülkemizde çocuk yoğun bakım alanında hala en önemli sorun olmaya devam ettiği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım fiziki koşulları, Çocuk yoğun bakım teknolojik imkanlar, Çocuk yoğun bakım yatak sayısı, Çocuk yoğun bakım personel imkanları

[S-028][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Beyin Ölümü Sıklığı ve Ağır Travmatik Beyin Hasarı ile İlişkisi; Marmara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri

Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Deniz Birtan²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Koordinatörü, İstanbul

Amaç: Ağır kafa travması çocuklarda önemli bir beyin ölümü sebebidir. Ülkemizde çocuk yaş beyin ölümü sıklığı ile ilgili veri bulunmamaktadır. Bu bilginin edinilmesi ülke çapında önleyici tedbirlerin alınması, yoğun bakım ünitelerinde tedavinin iyileştirilmesi ve potansiyel organ donörlerinin tahmini açısından önemlidir. Çalışmamızda 2012-2014 yılları arasında izlediğimiz beyin ölümü tanısı alan hastaların sıklığını belirlemek ve nedenlerini ilişkilendirmek istedik.

Materyal and Metod: Retrospektif tanımlayıcı çalışma olarak planlandı. Marmara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde beyin ölümü tanısı alan tüm hastalar ve travma hastaları tıbbi kayıtlar ile beyin ölümü ve organ bağış veritabanından geriye dönük olarak incelendi. Çalışma tarihlerinde ÇYBÜ'ne yatmış olan hastaların sayısı tıbbi kayıtlardan ve kalite formlarından elde edildi. Beyin ölümü olan hastaların demografik özellikleri, beyin ölümü nedeni, ilk muayene sonrası beyin ölümü ilanına kadar geçen süre, destekleyici test yöntemi ve organ bağış durumu incelendi.

Bulgular: Çalışma zaman diliminde toplam 889 hasta ÇYBÜ'ne yatmıştı. Toplam 63 travma hastasından 33 tanesinde ağır travmatik beyin hasarı (TBH) mevcuttu. Toplam beyin ölümü sayısı 10 olup, 7 hasta ağır TBH, 3 hasta ise kardiyopulmoner arrest sonrası yatırılan kritik hastalardı. Ünitimizde beyin ölümü insidansı %1.1 idi ve beyin ölümünün %70'i ağır TBH ile ilişkili idi. Bu hastaların ortalama yaşları 7.2 (±3.2) yıl, ağırlıkları 25.7 (±9.6) kilogram idi. Beyin ölümü gerçekleşen hastaların çoğunluğu erkekti (n:6, %60). İlk beyin ölümü muayesi ile ilanı arasında geçen ortalama süre 3 (1-4.7) gündü. Destekleyici test olarak bir hasta haricinde transkranyal doppler ultrason uygulandı. Bir hastada kontrast anjiyografi kranyal tomografi kullanıldı. Ağır TBH nedeniyle ölen 13 hastada beyin ölümü en sık ölüm biçimi idi (%53). İki hasta donör oldu (%20 donasyon). Her iki donörde ağır TBH nedeniyle beyin ölümü gerçekleşmişti.

Çıkarımlar: Ağır TBH sonrası beyin ölümü sık izlenen bir ölüm biçimidir. Bu çalışma ile ülkemizde travma kabul eden ve medikal-cerrahi kombine vakalar takip eden bir üniversite hastanesinde beyin ölümü sıklığı %1.1 olarak bildirilmiştir. Bu bilgi tıbbi personelin beyin ölümü açısından farkındalığı ve potansiyel organ donörlerinin belirlenmesi için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağır travmatik beyin hasarı, Beyin ölümü, Çocuk

[S-029][Yoğun Bakım]

Ağır Travmatik Beyin Hasarı olan Çocuklarda Görüntüleme ve Klinik Takip ile Uygulanan %3 Hipertonik Salın İnfüzyon Tedavisi; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri

Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Enver Aslan², Dilşad Türkoğlu³, Adnan Dağcınar⁴, Yaşar Bayrı⁴, Pelin Cengiz⁵

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi BD, İstanbul

⁵University of Wisconsin, Madison. Çocuk Yoğun Bakım Doç.

Amaç: Pediatrik yoğun bakım ünitemize yatarak ağır travmatik beyin hasarı nedeniyle %3 hipertonik salın (HS) infüzyon tedavisi verilen hastaların mortalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi.

Materyel ve Metod: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne ağır travmatik beyin hasarı nedeniyle Mart 2012- Eylül 2014 yılları arasında yatırılan hastalar, retrospektif olarak hasta tıbbi kayıtları ve ünite travma veritabanından tarandı. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve mortalite skorları ile %3 HS uygulanan hastaların serum sodyum düzeyleri ile uygulanan sodyum miktarları günlük olarak kaydedildi. İstatistiksel hesaplamalar için SPSS 15.0 programı kullanıldı.

Bulgular: İzlenen 62 travma hastasından 32'sinde ağır TBH (%51.6) mevcuttu. Ağır TBH (GCS<9) hastalarının ortalama yaşları 4.7 yıl (IQR 6.1), Glasgow Koma Skoru 6 (IQR 4) ve yoğun bakım yatış süreleri 5 (IQR 8.8) gün idi. Ağır TBH olan hastaların 26'sı %3 HS infüzyonu almıştı. Bu hastalarda mortalite %38 idi. GKS, serum osmolaritesi, sodyum, PIM 2, ve PRISM 2 skorları mortalite ile ilişkili bulundu (p=0.024-0.001). HS alan ağır TBI hastalarına uygulanan sodyum miktarı 9.3±6.1 ile 16.3±8.1 mEq/kg/gün arasında değişti. Sodyum düzeyi ise hedeflenen aralıkta (145-155 mEq/L) bulundu. HS alan hastalarda major yan etki izlenmedi.

Çıkarımlar: Hipertonik sodyum tedavisi sonrası sodyum düzeyi hedeflenen şekilde yükseldi. Mortalite oranı genel literatürle (%25-40) uyumlu olmakla beraber, çocuklarda gelişmiş merkezlerde kafa içi basıncı takibi ile yapılan yaklaşımlarda mortalite oranı daha az olarak (%5-15) bildirilmektedir. Kafa içi basıncı takip edilerek veya görüntüleme ve klinik ile biçimlendirilen yaklaşımların karşılaştırılabileceği çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ağır travmatik beyin hasarı, Çocuk, Hipertonik salın

[S-030][Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Spinal Müsküler Atrofi Hastaları: Şans vererseniz başarabilirler

Murat Tanyıldız¹, Selman Kesici¹, Benan Bayraktar¹, Haluk Topaloğlu²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, Ankara

Giriş: Spinal Müsküler Atrofi (SMA) otozomal resesif kalıtsal motor nöran hastalıklarından biridir. Genetik kalıtım sebebiyle oluşan infant ölümlerinin başında gelmektedir.

Metod: 2002-2014 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen SMA hastalarının verileri retrospektif olarak toplandı ve ailelerin sosyo-kültürel yaşantısı yapılan telefon anketi ile irdelendi. **Sonuç:** 2002-2014 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 30 SMA hastası izlendi. Hastaların 15'i erkek, 15'i kızdı. 29 hastanın genetik tanısı (1 hasta SMA Tip 2, 1 hasta SMARD, diğerleri SMA Tip 1) bulunmaktadır. Hastalar ortalama 4 aylıkken tanı aldı. Hastaların %23'ü (7 hasta) hastaneden taburcu olamadan exitus ile sonuçlandı. %13'ü izlemde exitus olmuştur. Ailelerin 21'ine telefon ile ulaşıldı. 9 hastanın son durumuna ulaşamadı. Kendilerine ulaşabildiğimiz hastaların %42'si (9 hasta) hala hayatta. Hayatta olan hastaların ortalama yaşı 3.4 yaş (1-12 yaş). Hastaların 19'una ev tipi ventilatör verildi. Hayatta olan 9 hastanın 8'i ev tipi ventilatöre tam bağımlı iken 1'i kısmen bağımlı. Hastaların 22'sine trakeotomi açıldı. Ortalama trakeotomi açılma süresi 1.7 gün. Trakeotomi komplikasyonu sadece 3 hastada (2 hastada pnömotoraks, 1 hastada dekanülasyon) gelişti. 5 hasta beslenmesini gastrostomiden yaparken, diğer hastalar kalıcı N/G ile besleniyor. Hastaların %4 ününde malnütrüsyon var. Hastaların %9'unda skolyoz mevcut. Ailelerin eğitim durumu orta- ve lise. Aylık maddi gelir seviyesi çoğunlukla 1000-2000 (özürlülük maaşı ile birlikte). 4 hastanın > 3500 üzeri geliri mevcut. 2 hastada cihaz değişimi olmuşken diğerleri aynı cihazlarını kullanıyor. Hastaların %63'ü cihaz firması ile ilgili bir sorun yaşamazken, %30'a yakını firmaya hiç ulaşamamaktan yakınmaktadır. Hasta yakınlarının %45'i gündelik sosyal yaşantılarının etkilediğini söylerken, %27'si hiç etkilenmediğini, %28'i ise bu duruma alıştıklarını bildirdi. Hastaların %36'sı seyahate çıkabilirken, %63'ü hiç seyahate çıkamadıklarını söyledi. Hastaların %36'sı rahatlıkla ev ziyaretlerine gidebiliyorken, diğerleri hiç ev ziyaretinde bulunamamış. Hastaların sadece %16'sı eğitim görebiliyorken diğer hastalar eğitim alamıyor. Hiçbiri okula gitmiyor. Hastaların %33'ü çocuk parkına gidebiliyor. Ailelerin %41'i kardeş bakımının ihmal edildiğini düşünüyor. Ailelerin %50'si başka çocuk sahibi olmak istemezken kalan yarısı istiyor. Ailelerin %75'i ev tipi ventilatör ile yaşamaktan pişman değil. Hastaların %66'sı sağlık bakanlığı evde bakım hizmetlerinden yararlanıyor. Bu hastaların %85'i verilen hizmetin yetersizliğinden şikayetçi. Ailelerin %92'si diğer SMA hastaları ile irtibat halinde. Tüm aileler kendileri ile ilgili özel bir poliklinik olmasını istiyor. **Sonuç** olarak gelişen teknoloji ve ev tipi ventilasyon yöntemi ile SMA hastalarının yaşam süreleri uzamıştır. SMA hastaları ve aileleri bu hastalık ile yaşamaya alışmış gibi görünmektedir. Hastaların ve hasta yakınlarının çözülmesi bekleyen büyük sorunları mevcuttur. Cihaz, sarf malzeme ücretleri ve bunlar için sağlanan devlet desteği yetersiz kalmaktadır. Bu çalışma ile yoğun bakım ünitesinde izlenen SMA hastalarının son durumları ve ailelerin sosyo-kültürel yaşantısı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: spinal müsküler atrofi, çocuk yoğun bakım, sosyo-kültürel yapı

[S-038][Yoğun Bakım]

Ekstrakorporeal Kardiyopulmoner Canlandırma ile Normal Nörolojik Bulgularla Dönen Bir Olgu

Ebru Azapağası¹, Tanıl Kendirli¹, Çağlar Ödek¹, Tayfun Uçar¹, Serkan Durdu², Ayhan Yaman¹, Mehmet Ramoğlu¹, Sinem Akyol¹, Zeynep Eyileten², Mehmet Taşar², Adnan Uysal², Ercan Tutar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

GİRİŞ: Ekstrakorporeal kardiyopulmoner canlandırma (E CPR) uzamış kardiyak arrest durumunda hastanın resüsite edilirken Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonuna (ECMO) bağlanması işlemidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar bu uygulama ile sağ kalım oranının %70'lere kadar çıktığını göstermektedir. E- CPR kardiyak canlandırmanın 20 dakikayı geçtiği olgularda düşünülmelidir. Burada kalp cerrahisi sonrası kardiyak arrest gelişen ve E-CPR uygulanarak yaşatılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 12 yaşındaki Tip 1 Hiperlipidemi tanısıyla takipli kız hasta aort kapak darlığı nedeniyle opere edildikten ve sağ koroner artere bypass yapıldıktan sonra postoperatif dönemde izlem amacıyla Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine (ÇYBÜ) yatırıldı. Hastanın özgeçmişinden ikiz eşi olduğu, 3 yaşındayken hiperkolesterolemi tanısı konulduğu ve 1.5 yıldır plazma değişimine girdiği öğrenildi. Operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastanın sistem bulgularında ve biyokimya tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Bakılan troponin I düzeyi 6.76 ng/ml ((ng/ml <0.06) BNP düzeyi 3493 (pg/ml <125) saptandı. Kan gazı ve CK-MB değerleri normaldi. Operasyon sonrası başlanan adrenalin, dopamin ve milrinon tedavilerine ve diğer desteklerine devam edildi. Yatışının 3. gününde inotrop dozları azaltıldı. Fakat hastanın hipotansif atakları olunca tekrar artırıldı. Takipleri süresince de dozları azaltılmadı. EKG'de belirgin olarak ST-T değişiklikleri izlendi. Hastanın yatışının 5. gününde hipotansiyonları belirginleşti. Bunun üzerine inotrop destek tedavileri artırıldı. Sıvı resüsitasyonu yapıldı. Hastanın aynı gün bradikardisi gelişti ve hasta kardiyak arrest oldu. Hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon başlandı. Resüsitasyon sırasında 3dk da bir adrenalin puşeleri yapıldı. CPR sırasında VF giren hastaya 12 kez defibrilasyon uygulandı. 2 kez amiodaron bolus şeklinde, 2 kez lidokain yapıldı. CPR'ın 12. dakikasında hastanın ECMO'ya bağlanması için KVC ekibine haber verildi. Ekibin tamamlanması ve hastanın ECMO'ya bağlanmasına CPR'ın 40. dk da başlandı ve 70. dakika da hasta Venö- Arteriyel ECMO'ya bağlandı. 73. dakikada kalbi döndü. Hasta ECMO altındayken anjiyoya alındı. Aortik kapağın sol koroner artere bası yaptığı anlaşıldı ve sol koroner arter safen venle anastomoz edildi. Hasta ikinci operasyon sonrası postop 6. gününde KVC yoğun bakımdan entübe, genel durumu orta-kötü, ECMO cihazına bağlı olarak ve yüksek doz inotrop destek tedavileriyle tekrar bölümümüze devredildi. İzlemde hastanın inotropları kademeli olarak azaltıldı ve hasta yoğun bakıma ikinci yatışının 9. Gününde ECMO'dan ayrıldı. Yoğun bakım ünitesine yatışının 67. Gün sonra normal nörolojik bulgularla servise devredildi.

Sonuç: Çocuklarda ECPR, ECMO kurmak için alt yapısı yeterli olan merkezlerde, hayat beklentisi olan olgularda uzayan canlandırma işlemi sırasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, E-CPR, kardiyopulmoner resüsitasyon

SÖZEL BİLDİRİLER

HEMŞİRELİK

[S-031][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe ve Sedatize Hastalarda Pozisyon Vermenin Fizyolojik Parametrelere ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi

Yasemin Hızlı¹, Sibel Öztürk², Rıza Dinçer Yıldızdaş¹, Ayşe Menemencioğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Adana

Problemin önemi: Ağrı, her bireyin deneyimlediği nesnel bir deneyimdir. Ağrının subjektif bir algı olduğu göz önüne alınarak değerlendirilmeli ve tedavisi yapılmalıdır. Ağrının değerlendirilmesinin özellikle entübe ve sedatize çocuklarda zor olması ve ağrı kontrolünün iyi yapılmamasının yarattığı etkilerin belirgin olmaması sıklıkla çocuklarda ağrı ve tedavisinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Ayrıca çocukların ağrıyı hissetmediği veya hatırlamadığı şeklinde ve çocuğun sedatize edilmesinin analjezik gereksinimini azaltacağı şeklinde yanlış değerlendirmeler yapılmaktadır. Pozisyon verme işlemi de ağrıyı azaltan nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; pozisyon vermenin ağrıyı işlemlerden biri olduğu yönünde çalışmalar vardır. Pozisyon değiştirmenin, çocuklardaki fizyolojik parametreler ve ağrı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmayla, çocuklarda ağrı yönetimi konusunda literatüre katkı sağlamak ve pozisyon vermenin çocuklarda fizyolojik parametrelere ve ağrıya etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Amaç: Bu çalışma, entübe ve sedatize çocuk yoğun bakım hastalarında pozisyon verme işleminin fizyolojik parametreler ve ağrı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evrenini, 2014 yılında Yoğun Bakım'da entübe edilen 124 hasta, örneklemi ise ilgili üniteye entübe ve sedatize olan, 60 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Üniversite Etik Kurul'dan Etik Kurul İzni alınmıştır. Veriler Nisan-Aralık 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Entübe ve sedatize olan, sedasyonda fentanil, remifentanil ve midazolam kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Nöromüsküler bloker, genel anestezi uygulanan hastalar çalışma dışında tutulmuştur. Pozisyon verme işlemi öncesi gerekli veriler doldurularak pozisyon verdikten 10 dakika sonra tekrar veriler doldurulur. Pozisyon verme işlemi hastanın genel durumuna göre 2-4 saatte bir verilir. Veriler, Veri toplama formu (Pozisyon verme işlemi öncesi ve sonrası, yaşam bulguları, endtidal karbondioksit), 'Wong Baker Yüz Skalası' ve 'Flacc Ağrı Skalası' ile araştırmacılar tarafından katılımlı gözlem yöntemiyle toplandı. Değerlendirme 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20' programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygun olan verilerde parametrik, normal dağılıma uygun olmayan verilerde ise non-parametrik testler kullanılmıştır. İstatistiksel ölçümlerde anlamlılık değeri 0.05 olarak belirlenmiştir. Pozisyon verme öncesi ve sonrası yaşam bulguları, entidal karbondioksit ve ağrı skalalarındaki değişimi değerlendirmek için normal dağılıma uygun olan verilerde Paired T testi ve normal dağılıma uygun olmayan verilerde Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş grubu 2 ay-18 yaşdır. Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında 36 erkek, 24 kız hasta bulunmaktadır. Pozisyon verme öncesi, sonrası (ortalama±SS, p değeri) nabız (129,83 ±24,58, 122,81±22,08 p=0,000), solunum (32,40±12,29, 29,85±9,989 p=0,000), sistolik kan basıncı (98,58±4,07, 103,35±19,83p=0,006) diastolik kan basıncı (64,15±15,92, 60,03±14,05 p=0,002), ortalama kan basıncı (80,53±19,35, 77,54±13,91 p=0,003), endtidal karbondioksit (36,40±10,41, 34,06±9,13 p=0,000), wongbaker yüz skalası (5,86±1,97, 2,95±1,22

p=0,000), flacc ağrı skalası (5,83±2,41, 2,51±1,70 p=0,000)

Sonuç: Pozisyon verme sonrası hastaların fizyolojik parametrelerinde anlamlı bir düzelme olduğu ve pozisyon verme işleminden sonra ağrı skalalarında anlamlı düşüş olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak; entübe ve sedatize hastaların kendilerini ifade edememeleri nedeniyle, ağrı skalalarının düzenli kullanılması ve pozisyon değişikliğinin daha sık olması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: pozisyon, ağrı, entübe, sedatize, çocuk

[S-032][Hemşirelik]

Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Santral Venöz Kateter Enfeksiyonları Gelişimine Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirilmesi

Ebru Melek Benligül, Ömer Özden, Tolga F. Köroğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Amaç: Araştırma, ülkemizde Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde santral venöz kateter enfeksiyonları gelişimine karşı alınan önlemlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmada, araştırmacılar tarafından santral venöz kateter enfeksiyonları gelişimine karşı alınan önlemleri belirlemek amacıyla oluşturulan 38 soruluk anket formunun elektronik ortamda doldurulması sağlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya % 59'u 3.basamak olan 17 merkez katılmıştır. Yatak sayısı ortalama 11,2 ± 5 olan ünitelerin hemşire hasta oranının 1:1 ile 1:4 arası değiştiği belirlenmiştir.

Önlemler değerlendirildiğinde ünitelerin % 58,8'inde santral venöz kateterizasyon işlemi için rutin uygulanan özel kurallar olduğu, %53'ünde kateterizasyon malzemelerinin üniteye topluca bir yerde bulunduğu, %58,8'inde cilt antiseptik solüsyonu olarak klorheksidin tercih edildiği, %64,7'sinde 1 veya 2 adet steril yeşil örtü ile kateterizasyon işlemi yapıldığı, %58,8'inde kateterizasyonların bir kısmının ultrason kullanılarak yapıldığı görülmüştür. Yanı sıra ünitelerin %41,2'sinde kateterizasyon işlemi sırasında enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum kontrolü için çoğunlukla hemşireler tarafından özel bir form doldurulduğu öğrenilmiştir.

Santral venöz katetere erişim ve bakımda alınan önlemler değerlendirildiğinde; iğnesiz erişim valfi kullanım oranı %52,9 olup çoğunlukla nötr basınçlı iğnesiz erişim valfi tercih edildiği ve bu merkezlerin %77,8'inde katetere erişimden önce valfin antiseptik solüsyon ile temizlendiği görülmüştür. Ayrıca kateter pansumanı için merkezlerin %58,8'inde klorheksidin ve steril şeffaf örtü tercih edildiği anlaşılmaktadır. Merkezlerin %47'sinde santral venöz kateter gerekliliğinin günlük olarak değerlendirildiği, %58,8'inde katetere erişim ve bakım için üniteye ya da hastaneye özgü rutin uygulanan özel kurallar olduğu ve yarıdan fazlasında hemşire ve hekimlerin katetere rutin erişim yaptığı saptanmıştır.

Tartışma/Sonuç: Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonları, hastalık ve ölüm oranlarını arttırmanın yanında, hastanın hastanede yatış süresini ve hasta maliyetlerini önemli ölçüde arttırmakta ve en önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bununla birlikte kateterle ilişkili ve kateter nedeniyle gelişen enfeksiyonlar büyük oranda önlenilebilir. Santral venöz kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarından korunmak için yayınlanan rehberlerde el hijyeni ve aseptik teknik, kateterizasyon sırasında maksimum bariyer önlemlerinin alınması, kateter giriş yeri ve çevresine klorheksidinle cilt antisepsisi uygulanması, katetere erişim için iğnesiz erişim valfi kullanımı, %2 klorheksidinle günlük cilt banyosu verilmesi ve günlük olarak santral venöz kateter gereksiniminin değerlendirilmesi kuvvetle önerilen uygulamalardandır. Son yıllarda yapılmış çalışmalarda;

sağlık çalışanlarının eğitimi, santral venöz kateterizasyon işlemi ve kateter bakımı ile ilgili yazılı kuralların bulunması ve yeterli sayıda hemşire olmasının kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu insidansını azaltmada önemi vurgulanmıştır. Çalışmamız sonucunda; ülkemizdeki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonlarını önlemeye yönelik literatürde tarif edilmiş birçok önlemin değişik yaygınlık ve oranlarda uygulandığı görülmüştür. Önlemlerin daha yaygın ve kapsamlı uygulanmasına yönelik iyileştirmelerle birlikte yoğun bakımlarda hemşire açığının kapatılması ve eğitimlerinin sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılması enfeksiyonların önlenmesine önemli katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, kan akımı enfeksiyonu, santral venöz kateter, önleme

[S-033][Hemşirelik]

Acil Servise Ateş Yakınması ile Başvuran Ailelerin Ateş Hakkında Bilgi Düzeyleri (Ön Rapor)

Raziye Kılıç¹, Sinem Sarı Gökay², Tuğçe Çelik², Özlem Tolu Kendir², Emine Bakır³, Ahmet Kağan Özkaya², Hayri Levent Yılmaz²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil AD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Adana

³Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada bölgemizde çocuk acilimize ateş yakınması ile başvuran hastaların ailelerinin ateşin tanımı, ateşi olan çocukta evde yapılması gereken işlemler hakkındaki bilgilerini değerlendirerek ateş konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi ile ailelerin endişelerini azaltarak yapılan yanlış uygulamaların önüne geçilmesine ve çocuk acillere gereksiz başvuruların azaltılmasına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Şubat 2015- Mart 2015 tarihinde Çukurova Üniversitesi Çocuk Acil Tıp servisine ateş nedeni ile başvuran aileler alınmıştır. Çalışmada gönüllülük esas alınmış olup çalışma kapsamına girmek istemeyen, anket formundaki soruları yanıtlamak istemeyen aileler çalışma kapsamına alınmamıştır. Anket formunu doldurmayı kabul eden 71 aile çalışmaya dahil edildi. Ailelere sözlü olarak bilgi verilip onayları alındıktan sonra 22 soruluk anket çalışması uygulandı. Anket verileri SPSS 16 programında değerlendirilerek istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Çocukların % 49,3 kız, % 50,7'si erkekti. Anket sorularına yanıt verenlerin % 87,3'ü anne, % 12,7' si baba olup % 83,1'inin şehir merkezinde ikamet ettikleri saptanmıştır. Çocuklara % 81,7'sine annelerinin baktığı ve çocukların % 81,7'sinin altta yatan başka bir hastalığı olmadığı görülmüştür, % 97,2'sinin de hastane başvurma nedenleri arasında birinci neden olarak "ateş" belirtilmiştir. Ailelerin evde çocukların ateşini değerlendirirken kullandıkları yöntem konusunda; % 95,1' i dijital termometre kullanırken, % 8,5' u cıvalı termometre kullandıklarını belirtmişlerdir. Ateş değerlerine bakıldığında 36 °C 39,8 °C arasında olduğu saptanmıştır. Ateşin yükselmesinin nedeni sorulduğunda; % 47,9'u soğuk algınlığı, % 26,8'i zatürre ve % 12,7'si ateşi yükselten nedenleri bilmediğini ifade etmiştir. Ailelerin; en sık % 63,4'ünün havale yan etkisinden korktuğu ve % 47,9'u ateş durumunda ilk başvuracakları yerin acil servisler olduğunu belirtmiştir. Ailelerin % 93'ü doktor istemi olmadan antibiyotik başlamayacağını söylemiştir. Ateşin en büyük yan etkisinin (% 54,9) böbrek yetmezliği olduğunu, % 70,4'ü de ateşli durumda doktora başvuracaklarını ve % 83,1'i de doktor istemi olmadan ilaç kullanmayacağını ifade etmiştir. **Tartışma:** Ateş çocukluk çağında sık karşılaşılan bir belirtidir ve sağlık kuruluşlarına özellikle de çocuk acillere en sık başvuru nedenlerinden birisidir. Ateş vücudun doğal bir savunma düzeneğidir. Ateşli çocukların çok az bir kısmında yaşamı tehdit eden veya sonraki dönemlerde yaşam kalitesini etkileyebilecek

ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Buna rağmen daha önceki çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da ailelerin en büyük korkusunun ateş olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, ateş, çocuk

[S-034][Hemşirelik]

Çocuk yoğun bakımda santral venöz kateter (SVK) ilişkili kan dolaşım enfeksiyonunun önlenmesi için uygulanan bundle (önlem) paketi ile ilgili çalışma

Nihal Özdamar¹, Nurseren İşler¹, Nuriye Turgut¹, Ferhat Zora¹, Nevbahar Demiray²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: Bundle, kelime anlamı olarak içinde bir veya birden çok bileşen bulunan paket olarak tanımlanmaktadır. Her bir bundle maddesinin, bir bakım standardı olarak bilimsel olarak yeterli kanıtı sahip olması gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. SVK için bundle dediğimizde ise, intravasküler santral kateter takılan hastalar için birlikte uygulandığında tekli uygulamalardan daha anlamlı sonuçlar oluşturan bir grup kanıtı dayalı işlem paketi anlaşılmaktadır. Buradaki amaç, ülkemiz çocuk yoğun bakım ünitelerinde ilk kez uygulanan bu yöntem ile santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonlarının (SVK-KDE) azalmasını sağlamaktır.

Metod: Kliniğimizde uygulanacak BUNDLE içeriği eğitim ve görevlendirme aşaması ile başlatılmıştır. Kateter seçimi, kateter uygulama yeri seçimi, günlük kateter endikasyonu değerlendirmesi, rutin SVK değişimi yapılmaması, el hijyeni ve aseptik teknik, kateter takma sırasında maksimum steril bariyer önlemleri, cilt hazırlığının ve kateter pansumanının %2 klorheksidin içeren solüsyon ile yapılması, kateter yerinin şeffaf örtü ile kapatılması, infüzyon setlerinin değişimi (kan, kan ürünleri ve yağlı emülsiyon kullanımı olmayan hastalarda 72 saatte bir değiştirilmesi), iğnesiz IV kateter sistemleri ve tek kullanımlık yıkama sistemlerini içermektedir

Sonuç: Hastanemiz çocuk yoğun bakım kliniği (SVK-KDE) hızı 2014 yılı ocak-şubat-mart aylarına ait üç aylık dönemde 27.50 iken nisan ayında BUNDLE uygulamasının başlamasıyla temmuz-ağustos-eylül döneminde 18.03'e ekim-kasım-aralık döneminde ise 14.10 düzeyine gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: bundle, santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu, önlem, santral venöz kateter, demet

[S-035][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakımda Analjezik ve Opioid Çekilme Bulgularının Değerlendirilmesi: WAT-1 skoru

Semra Akbaş, Perihan Aydın, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesi

Giriş:

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yeterli sedasyon ve analjezi, anksiyetenin ve ajitasyonun önlenmesi için gereklidir. Yetersiz sedasyon analjezi hastada hipertansiyon, taşikardi, rahatsızlık, hipoksi, hiperkapni, ventilatörle boğuşma gibi belirtiler ile kendini gösterir. Aşırı sedasyon analjezi ise hipotansiyon, bradikardi, koma, solunum depresyonu, ileus, renal yetmezlik, venöz staz, immünsüpresyon gibi istenmeyen durumlar oluşturabilmektedir. Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki benzodiazepin ve opioid başlanan çocuklarda yoksunluk bulgularını WAT-1 skorlama sistemi ile değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Materyal-Metod:

Nisan 2014 - Şubat 2015 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan ve en az 48 saat benzodiazepin ve opioid infüzyonu başlanan 1 ay ile 18 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. İlaçlar kesildikten 12 saat sonra, üç gün, günde iki kez WAT-1 skorlama sistemi kullanılarak hastalar bakım veren hemşiresi tarafından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 29 hasta alındı. Hastaların 11/29 (%38)'u kız, ortalama yaşı 52,17 (yaş aralığı 1-180) ay idi. Hastalardan 24 (%83)'ünün WAT-1 skoru 3'ün üzerinde idi. Tüm yaş guruplarında yoksunluk belirtileri gözlenmekle birlikte, yaş büyüdükçe WAT-1 skorlarının da arttığı görüldü. Mekanik ventilasyon süresine göre; mekanik ventilasyon süresi uzadıkça WAT-1 skoru artmaktaydı. Dormicum ve Fentanil kullanan hastalarda kullanım süresi ve kümülatif doz arttıkça WAT-1 skorunun da arttığı görüldü.

Tartışma:

Bu çalışmada en az 48 saat sürekli infüzyon ve puşe doz benzodiazepin/opioid kullanan 29 çocukta WAT-1 skorlama sisteminin sonuçları sunulmuştur. WAT-1 skorunun 3'ün üzerinde olmasının çekilme ile ilişkili olduğu önceki yayınlarda bildirilmiştir. Çalışmamızda önemli sayıda hastanın (%83) skoru 3'ün üzerindedir. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri WAT-1 skorları ile hasta yaşı, mekanik ventilasyon süresi, ilacın kullanım süresi ve kümülatif doz arasındaki ilişkinin gösterilmesidir. Sonuç olarak; uzun süreli sedasyon ve analjezi verilen çocuklarda çekilme bulguları standart skorlama sistemleri kullanılarak takip edilmeli ve uygun şekilde tedavi verilmelidir. WAT-1 skoru bu değerlendirme için uygun görünmektedir. WAT-1 skoru 3'ün üzerinde olan hastaların çekilme bulgularına yönelik tedavilerden yarar görüp görmediklerini araştıran ve klinik korelasyonu gösterecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: wat-skoru, analjezi, sedasyon

[S-036][Hemşirelik]

Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri

Nilgün Can, Özgül Erdil, Eylem Kırıl, Ener Çağrı Dinleyici
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Eskişehir

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal-Metod: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi'nde görev yapan 42 hemşire oluşturmıştır. Araştırmanın verileri 04.03.2015- 20.03.2015 tarihleri arasında toplanmış ve 42 hastane enfeksiyonlarının önlemeye yönelik 49 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin bilgi düzeyi; her soru için 2.38 puan verilerek toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı ve ortalama kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi puan ortalaması 71.70 olarak bulunmuştur. Bilgi puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları hastane, öğrenim durumu, çalışma süresi ve hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Anketteki sorulardan; Hastane enfeksiyonunun tanımı ile ilgili sorulan soruya hemşirelerin %79. 48'i doğru yanıt vermiş, %20 .51'i yanlış yanıt vermişlerdir. Damar içi katater enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin sorulara hemşirelerin %75. 89'u doğru, %26. 85'i yanlış yanıt vermiştir. Bu soruların içinde en çok yanlış cevap verilen soru ise; Hastaya intravenöz tedavi için takılan kataterlerin en geç kaç saatte değiştirilmesiyle ilgili soruydu. Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin sorulara hemşirelerin % 72.22 sine doğru, % 27.77 sine yanlış yanıt vermiştir. Bu soruların içinde en çok yanlış verilen soru ise 'Meatusta kir birikimi varsa kontaminasyonu önlemek için periyodik yıkama ve antiseptiklerle silmenin enfeksiyona önlemede faydası yoktur' sorusuydu. Pnömoninin önlenmesine ilişkin önlemlerle ilgili sorulara hemşirelerin % 62.39 'u doğru, % 37.60 ı yanlış yanıt vermiştir. Bu sorular içinde en çok yanlış cevaplanan soru ise; kapalı aspirasyon kateterinin rutin olarak değiştirilmesi ile ilgili soruydu. El hijyeni ve eldiven kullanımı ile ilgili sorulara hemşirelerin % 86.96 sı doğru, %13 ü yanlış yanıt vermiştir. Bu soruların içinde en çok yanlış cevap verilen soru ise 'El yıkama işleminde eller 60 saniye ovulmalıdır' sorusuydu. Cerrahi alan enfeksiyonlarında korunma ve önlemlerle ilişkin bilgilerle ilgili sorulara hemşirelerin %23 ü doğru % 76.92 si yanlış yanıt vermiştir. Bu soruların içinde en çok yanlış cevap verilen soru ise 'hastaya operasyondan bir gece önce antiseptikli solüsyonla banyo yaptırılır' sorusudur. Tıbbi atıklar ile ilgili hangisi tıbbi atık değildir sorusuna hemşirelerin % 89.74 ü doğru, % 11.42 si yanlış yanıt vermiştir. Kullanılan enjektör iğnelerin kullanıldıktan sonra atılmasıyla ilgili soruya hemşirelerin %82.05 i doğru, % 17. 9 u yanlış yanıt vermiştir.

Sonuç: Hastanelerdeki bakım kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilen hastane kaynaklı enfeksiyonlar, hastanın yoğun bakımdaki ve hastanedeki yatış süresinin uzamasına, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgilerinin 71.70 puan olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hastane enfeksiyonu, hemşire, bilgi düzeyi

[S-037][Hemşirelik]

Çocuk Acil Servislerinde Hemşire Bakış Açısıyla Ağrı Yönetiminde Engeller

Dilek Beytut¹, Duygu Sönmez Düzgaya², Gonca Karayağız Muslu³, Figen Işık Esenay⁴

¹İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu

⁴Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Ağrı ile ilgili çalışmalar 25 yılı aşkın süredir devam ederken, ağrı yönetimi ile ilgili acil servislerde sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorun özellikle de çocuklarda ağrı yönetimi konusunda günümüzde de devam etmektedir. Rahatlatılmayan ağrı, çocuklarda fizyolojik ve hayatları boyunca devam eden pek çok psikolojik istenmeyen etkilere neden olabilir. Bu nedenle çocuklarda ağrı yönetiminin efektif bir şekilde yapılması çok önemlidir. Uygun ağrı ve sedasyon kontrolü sağlanmadan yapılan stresli medikal işlemler ve prosedürler sonrası posttravmatik stres semptomları görülebilir ve bu sonraki işlemlerde ters reaksiyonlara yol açabilir. Bu telaşlı, hızlı ve meşgul kliniklerde optimal ağrı yönetiminde engellerin hemşire bakış açısıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Araştırmanın evrenini, İzmir'de iki Üniversitesi Hastanesi iki Devlet Hastanesi Çocuk Acil Klinikleri, İstanbul'da bir Üniversitesi Hastanesi, 2 Devlet Hastanesi Çocuk Acil Klinikleri, Ankara'da iki Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturacaktır. Örneklem, tüm hemşirelerden araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin alınması planlanmıştır. Çalışma kesitsel betimleyici tipte bir araştırma olup, veriler Ocak 2015-Mart 2015 tarihleri arasında toplanmaya başlanmıştır. Araştırma verileri yüzyüze görüşme yöntemiyle, hemşire tanıtım formu (hemşirelere ait bazı sosyo demografik özellikler ve çalıştıkları klinik özelliklerini içeren) ve Optimal Ağrı Yönetiminde Engeller soru formu kullanılarak toplanmaktadır. Optimal Ağrı Yönetiminde Engeller soru formu Czarnecki ve ark. tarafından 2011 yılında, Van Hulle Vincet ve Denyes (2004) geliştirdiği aracı modifiye ederek oluşturmuşlardır. Soru formu 18 maddeden oluşmaktadır. Soru formu 11'li Likert tipidir ve 0-10 puanlanmaktadır. 0 "engel değil" ve 10 "en önemli engel" olarak tanımlanmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilecektir. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır. Bulgular: Araştırmanın Optimal Ağrı Yönetiminde Engeller soru formunun Türkçe'ye çevirisi İngilizce'yi iyi bilen dört uzman tarafından yapılmıştır. Soru formundaki her madde için dört uzmanın görüş birliğine vardığı ifade belirlenmiştir. Daha sonra Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi (back translation) her iki dili bilen iki kişi tarafından yapılmış olan soru formuna, orijinal İngilizce ifadeler ile aynılık sağlandıktan sonra ifadelerin anlaşılabilirliği ve işlevliliğini Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından 2 uzmanın görüşlerine başvurulmuş, soru formuna son hali verilmiştir. Üç büyük ilde yürütülmesi planlanan araştırmanın veri toplama süreci kurun izinlerinin yazılı alınması aşamasında bazı aksaklıklar nedeniyle devam etmektedir. Araştırmanın verileri sosyodemografik özellikler ve kliniklerinde ağırlı çocukla karşılaşma sıklıkları, ağrı yönetimini nasıl değerlendirdikleri ile ilgili veriler sayı ve yüzde olarak sunulacaktır. Ağrı yönetiminde hemşireler tarafından algılanan en önemli engeller sıralaması yapılacaktır. Ayrıca soru formunda serbest cevap verebilecekleri "iyi ya da optimal ağrı yönetimi nedir" sorusu ile ilgili veriler sunulacaktır. Sonuç: Araştırmanın sonuçları literatüre çocuk acil kliniklerinde ağrı yönetimi ile ilgili iyileştirme stratejileri geliştirmede katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, ağrı, ağrı yönetimi, hemşire

POSTER BİLDİRİLER

ACİL

[P-001][Acil]

Pediyatrik acil olguların analizi; ikinci basamak acil servis deneyimi

Erdem Çevik¹, Serkan Kemer², Tuğba Doğan², Ferhan Karademir³, Yahya Ayhan Acar⁴

¹Van Asker Hastanesi, Acil Servis Bölüm Şefliği, Van

²Van Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Van

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, İstanbul

⁴Etmesgut Asker Hastanesi, Acil Servis Bölüm Şefliği, Ankara

Amaç: Çocukluk çağında kazalar, önlenabilir sağlık sorunlarının, ölüm ve engelli yaşam nedenlerinin başında yer almaktadır. Kazalar riskler belirlendiğinde önlenabilir ve öngörülebilir. Acil servisler bu olguların birçok durumda ilk başvuru yeri olması nedeniyle konuyla ilgili yapılacak analizlerde acil servis verilerine sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız pediatrik acil olguların özelliklerini incelemek ve travma skorları ile acil karar ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem:

Van Asker Hastanesi acil servisine 01.01.2013 – 31.12.2013 tarihleri arasında başvuran 18 yaş altı çocuk hastalara ait acil raporlar geriye dönük olarak tarandı. Hastalara ait demografik verilerin yanında, yaşamsal tehlike kararı verilip verilmediği incelendi ve travma hastalarında travma skorları hesaplandı. Veriler SPSS 20,0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı 2013 yılında başvuran toplam 290 acil olgunun 44' ü (%15,1) 18 yaş altında olup çalışmaya dahil edildi. Olguların %43,2 (19)'si kızdı ve ortalama yaş $8,7 \pm 5,41$ (min-max: 0-17) yıl idi. Olguların %22,7 (10)'si trafik kazası, %18,2 (8)'si yüksekte düşme, %27,3 (12)'ü darp, %4,5 (2)'i kesici delici alet yaralanması ve ateşli silah yaralanması, %4,5 (2)'i yanık ve %22,7 (10)'si zehirlenme + özkıymı nedeniyle başvurdu. Hastaların %9,1 (4)'ünde yaşamsal tehlike mevcut olup %20,5 (9) hasta basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek hafif yaralanmaya sahip değildi. Travma hastaları değerlendirildiğinde ISS $1,93 \pm 2,27$ (1-16), RTS $99,72 \pm 0,17$ (99 – 99,83), TRIS $7,802 \pm 0,15$ (7,108 – 7,841), NITS $2,55 \pm 3,52$ (1-16) idi. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. Zehirlenmeler en sık yeni yürümeye başlayan çocuklar ve ergenler de görülürken ergenler genellikle ilaç kötüye kullanımı ve zehirli gazlara maruziyet ile başvururken, yeni yürümeye başlayan çocuklar evde kullanılan temizlik malzemelerinin kaza ile alımı sonucu başvurmuştur. Ayrıca yaşamsal tehlike kararı verilen hastalar ile verilmeyen hastalar travma skorları açısından karşılaştırıldığında tüm skorlarda istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur ($p < 0,05$).

Çıkarımlar:

Yapılan çalışmalarda trafik kazaları acil olgular içerisinde ilk sırayı almaktadır. Çalışmamızda da trafik kazaları, darp ve yüksekte düşmeler en yüksek orana sahip olup bu oranlar birbirine yakın bulunmuştur. Bu farkın coğrafi bölgeden kaynaklanan sosyokültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Trafik kazaları içerisinde de araç dışı trafik kazaları araç içi trafik kazalarından belirgin olarak yüksek bulunmuş olup bu fark literatür ile uyumludur. Fedakar ve arkadaşları erişkin hastalarda yaptıkları çalışmada yaşamsal tehlike ile travma skorları arasında ilişki bulamamış, Eryılmaz ve arkadaşları ise yine erişkin hasta grubunda travma skorları ile yaşamsal tehlike arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Çalışmamızda da pediatrik yaş grubunda yaşamsal tehlike kararı ile fizyolojik ve anatomik travma skorları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Trafik kazaları, yüksekte düşme darp ve zehirlenmeler çocukluk çağında en sık acil olgular olup yaşamsal tehlike kararı ile anatomik ve fizyolojik travma skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil olgular, trafik kazası, zehirlenmeler

[P-002][Acil]

Bonzai beklenmeyen etkileri: Bir olgu sunumu

Halise Akça, Nilden Tuysun, Can Demir Karacan

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Kannabinoidler yasa dışı maddelerin içinde en yaygın kullanılanlardır. Doğal, endojen ve sentetik kannabinoidler olmak üzere 3 gruba ayrılırlar. Yeni jenerasyon ilaçlar olan sentetik kannabinoidler bitkisel içerikler ile karıştırılmıştır. Sentetik kannabinoidler de kannabinoid benzeri etkilere sahiptirler. Bu nedenle, ergen kullanıcılar arasında sentetik ürünlerin kullanımı popüler hale gelmiştir. Bonzai kullanımı sonucu ortaya çıkan bulgular çok yeni bildirilmektedir. Burada bonzai kullanımı sonrasında bradikardi gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: On altı yaşında erkek hasta bilinç değişikliği yakınmasıyla hastanemiz Çocuk Acil Kliniği'ne getirildi. Ailesinin verdiği bilgiye göre hastanın 5 aydır bonzai kullandığı ve en son 1 saat önce aldığı öğrenildi. Genel durumu kötü, Glasgow Koma Skalası (GKS) 8 idi. Vital bulgular, sistemik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Destek tedavileri verilip monitörize edilen hastanın takibinin 4. saatinde EKG'de 43/dk ile sinüs bradikardisi gelişti. GKS 12 olarak değerlendirildi. Bilinç durumu ve kalp tepe atım (78/dk) 12. saatte düzeldi. Psikiyatri bölümüne danışılan hasta takibinin 36. saatinde taburcu edilerek Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne yönlendirildi.

Sonuç: Sentetik kannabinoidler genellikle hem psikoaktif hem de fiziksel etkilere sahiptir. Fiziksel etkiler çarpıntı, taşikardi, kan basıncı yüksekliği, huzursuzluk ve titreme gibi stimülatör etkileri içerir. Ancak bizim hastamızda bilinenin aksine bradikardi gelişmesi dikkat çekicidir. Sentetik kannabinoidlerin dozları, içerikleri ve etkileri belirsiz olması dolayısıyla ortaya çıkardığı klinik tablo ile ilgili pek çok bilinmeyen vardır. Çocuk acil hekimlerinin bu hasta grubuyla giderek daha sık karşılaştıkları göz önüne alındığında; hastalara yaklaşım ve takip konusunda daha kapsamlı bilgi ve algoritmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bonzai, bradikardi, yan etki

[P-003][Acil]

Nörobrusellozise İkincil Abduşens Sinir Paralizisi

Çapan Konca, Mehmet Tekin, Habip Almış, Velat Çelik, Yeliz Genç, Mehmet Turgut

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman

Bruselloz, dünya genelinde henüz sık görülen bazı ülkelerde endemik olan sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Brucella türleri tarafından oluşturulan hastalık, enfekte hayvanlara direkt temas ya da enfekte hayvanın pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesiyle insana bulaşmaktadır. Bruselloza bağlı sinir sistemi tutulumu nörobruselloz olarak adlandırılmakta ve nörolojik tutulum oranının düşük olduğu (ortalama %5) ifade edilmektedir. Ortaya çıkan nörolojik tablolar çok değişken olup, menenjit, ensefalit, miyelit-radikülonörit, beyin apsesi, epidural apse, granülom, demiyelinizasyon ve meningovasküler sendromlar şeklinde olabilir. Abduşens siniri uzun kafa içi seyir trasesinden dolayı bu hastalıkta diğer kafa çiftlerinden daha sık etkilenmektedir. Bu çalışmada, sağ gözde dışa bakmada kısıtlılık yakınması ile başvuran, nörobruselloz tanısı alan 5 yaşında erkek çocuk hastalığa dikkat çekmek amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: nörobruselloz, çocuk, abduşens paralizisi

[P-004][Acil]

Nadir Bir Bölgeden Yılan Isırması Olgusu

Çapan Konca¹, Mehmet Tekin¹, Mehmet Turgut¹
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Adıyaman

Yeryüzünde yaşayan 3000 tür yılanın yaklaşık üçte biri zehirlidir. Zehirli olanların bazılarının zehiri insanı etkileyecek kadar güçlü değildir, bazıları da zehir dişlerinin uygun olmaması nedeniyle insan derisini delip zehirleyemezler. Bu yüzden sadece 200 kadar yılan türünün zehirleri insanlar için tehlikelidir. Ülkemizdeki yılan zehirlenmelerinin hemen hepsinden Viperidae'ler (engerek) sorumludur. Yılan zehirlenmelerinde klinik görünüm kuru ısırtıktan dissemine intravasküler koagülasyon, akut böbrek yetersizliği ve kafa içi kanamalara kadar değişen tablolar halinde olabilir. Kurbanın yaşı, vücut kitlesi, ısırılan bölge, kurbanın hareket durumu, yılanın boyu, zehir kesesinin büyüklüğü yılan zehirlenmesinin şiddetini etkileyen faktörler arasındadır. Bu çalışmada, tarlada dışkılama ihtiyacını gidermek isterken yılan tarafından sol kalçasından anüse 4-5 cm mesafeden ısırılan ve uygun tedaviler sonrasında sekelsiz taburcu edilen 6 yaşında erkek çocuk yılanlarla hemen her zaman temasın olabileceğini vurgulamak için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ısırtı yeri, nadir, yılan ısırması

[P-005][Acil]

Savaşın İstenmeyen Bir Sonucu: Patlama Sonrası Mesane Rüptürü

Çapan Konca¹, Mehmet Tekin¹, Yeliz Genç¹, Velat Çelik¹, Can Benlioğlu², Mehmet Turgut¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Adıyaman

Çocuklarda mesane yerleşimi erişkinlere kıyasla daha intraabdominal olduğundan, travmalara daha sık maruz kalmaktadır. Mesane travmaları genelde künt travma sonucu oluşmakta (%80-95) ve %70'inde pelvik kırıklar eşlik etmektedir. Mesane rüptürlerinin %80'inde bir kemik parçasının mesaneye penetrasyonu vardır. Geri kalan vakalar ise çoğunlukla dolu mesanenin ani bir basınç artışına maruz kalması sonucu gelişir. Bu çalışmada, evlerine çok yakın bir yere bomba düşmesi sonrasında fark edilen ve giderek artan karın şişliği ve nefes darlığı ile çocuk acil servise başvuran, incelemeler sonucu mesane rüptürü tanısı alan 5 yaşında bir Suriye uyruklu göçmenin klinik özellikleri ile tartışılması amaçlandı. Herhangi bir pelvik kırık tespit edilmeyen hasta cerrahi müdahale sonrası şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: çocuk, mesane rüptürü, savaş, travma

[P-006][Acil]

Gözardı Edilen Bir Akut Batın Nedeni: Alt Lob Pnömonisi

Mehmet Tekin¹, Çapan Konca¹, Habip Almış¹, İbrahim Hakan Bucak¹, Mehmet Turgut¹
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Adıyaman

Giriş: Alt lob pnömonisinin akut batın tablosuna neden olabileceği bilinmekle beraber solunum sistemi ile ilgili yakınma ya da bulgu olmadığı zaman kolayca göz ardı edilebilmektedir.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı ve hafif ateş yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın yakınmalarının dört gün önce başladığı ve bu nedenle iki kez acil servise başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenede defans ve rebound saptanan hastanın batın ultrasonografisi normal bulundu. Çocuk cerrahisi tarafından da akut batın olarak değerlendirilen hasta gözlem amacıyla çocuk servisine yatırıldı. Serviste yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde sol akciğerde tuber suflı duyulan hastaya, yakınmalarının başlangıcından dört gün sonra alt lob pnömonisi tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu akut batın tablosu ile başvuran hastalarda dikkatli bir şekilde yapılmış fizik muayenenin, alt lob pnömonileri gibi karın dışı patolojilere tanı konulmasındaki önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, alt lob pnömonisi, fizik muayene

[P-007][Acil]

Ekstazi ile zehirlenme sonrası akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen bir çocuk olgu

Sinem Sarı Gökay¹, Mehmet Yusuf Sarı², Tuğçe Çelik¹, Özden Özgür Horoz², Rıza Dinçer Yıldızdaş², Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, ADANA

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, ADANA

Amfetamin türevi olan ekstazi semptomatometik etkili bir ajandır, yaşamsal tehlike oluşturacak ani kardiyak aritmiye, ağır hiponatremi, nöbet ve çoğul organ yetersizliklerine neden olabilir. Üç yaşında erkek hasta evde ekstazi adlı uyuşturucu maddeyi kaza ile alım sonrası nöbet geçirme nedeniyle çocuk acil servisimize entübe edilmiş olarak getirildi. Genel durumu kötü bilinci kapalı, pupilleri midriyatik, vücut ısı 37,6 oC, nabız 148/dk, kan basıncı 120/80 mmHg, PaO2/FiO2=72, Oksijen indeksi (OI):18 idi. Hastanın gönderilen toksikolojik taramasında 3,4 metilendioksiamfetamin pozitif olarak geldi. Akciğer grafisinde her iki akciğer parankiminde pulmoner infiltrasyonları mevcuttu, hastada akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) geliştiğine karar verildi. Uygun mekanik ventilasyon stratejileri uygulandı. İzleminde genel durumu düzelen hasta ekstübe edildi. Hasta yatışının 9. gününde yaşamsal bulgularının dengede, genel durumunun iyi olması üzerine şifa ile taburcu edildi. Biz, burada 3 yaşında ekstazi alımı sonrası ARDS gelişen çocuk olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Amfetamin, akut respiratuar distres sendromu, çocuk

[P-008][Acil]

Çocukta polietilen glikol solusyonuna bağlı nadir bir yan etki: Ürtiker

Sinem Sarı Gökay¹, Tuğçe Çelik¹, Mehmet Yusuf Sarı², Faruk Ekinci², Rıza Dinçer Yıldızdaş³, Hayri Levent Yılmaz³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, ADANA

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, ADANA

Polietilen glikol elektrolit (PEG-Golytely) solusyonu erişkinlerde genellikle kolonoskopi öncesi barsak hazırlığı için kullanılır. Çocuklarda güvenli kullanımı daha önce bildirilmiştir. Yavaş salınımlı ilaçlar, enterik kaplı ilaçlar, yutulmuş paketlenmiş maddeler, aktif kömürle bağlanmayan ilaçlar, ağır metal zehirlenmeleri gibi çocukluk çağı zehirlenmelerinde de polietilen glikol elektrolit solusyonu ile tüm barsak yıkamanın yararlı bir tedavi yöntemi olabileceği düşünülmektedir. Polietilen glikol elektrolit solusyonunun yüksek molekül ağırlığına sahip olması intestinal mukozadan emiliminin az (% 0,2) olmasına neden olur. Böylece PEG' in yan etki olasılığı azalır.

Üç yaşında kız hasta alkalin pilin yaklaşık 1/3'ünü ısırarak yemesi üzerine çocuk acilimize başvurdu. Hastanın yaşamsal bulguları ve fizik muayenesi, laboratuvar tetkikleri normaldi. PEG-3350 Golytely solusyonu ile hastaya oral 20 ml/kg/saatten tüm barsak yıkama işlemi yapılmaya başlandı. İşlemin 6. saatinde normal görünümü gaita çıkarılması nedeniyle uygulamaya devam edildi. PEG alımının 30. saatinde 9 L içirtildikten sonra tüm vücudunda yaygın kızarıklık, kaşıntı olması üzerine Golytely alımı kesilip antihistaminik yapıldı. Solusyona bağlı ürtiker geliştiği düşünülen hastanın yakınmaları yaklaşık bir saat içerisinde geriledi.

Literatürde alerjik reaksiyon bildirilen 5 erişkin hasta bulunmaktadır. Olgumuz literatürde çocukta PEG' e bağlı alerjik reaksiyon görülen ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Polietilen glikol elektrolit, Ürtiker

[P-009][Acil]

Afebril konvulziyonla başvuran Tip 1 glutarik asidüri: Nadir bir vaka

Burcu Bursal Duramaz¹, Lida Bülbül¹, Hasan Serdar Kılıç², Ebru Kolsal³, Melike Ersoy⁴, Hasan Önal⁵, Sami Hatipoğlu¹, Esra Şevketoğlu²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İstanbul

⁴Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Kliniği, İstanbul

⁵Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Glutarik asidüri tip 1, lizin, hidroksilizin ve triptofan metabolizmasındaki glutaril-koenzim A dehidrogenaz enzim aktivitesinin eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan otozomal resesif bir geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Bu sunumda beş aylıkken tarafımıza afebril konvulziyonla başvurup Tip 1 glutarik asidüri tanısı almış hasta sunulmuştur.

Vaka: Beş aylık kız hasta ellerde kasılma, gözlerini bir noktaya dikme ve morarma şikayetiyle çocuk acilimize başvurdu. Öyküsünden zamanında, sezeryan ile 2770 gram doğduğu öğrenildi. Postnatal

yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 1 hafta yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısıyla izlenen hastanın hastaneye başka bir yatış öyküsü yoktu. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık olmayan hastanın iki sağlıklı kız kardeşi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci açık olan hastanın baş kontrolü zayıftı. Baş çevresi 48 cm (>97. persentil), boyu 63 cm (50-75. p), kilosu 7200 kg (25-50. persentil) olarak ölçüldü. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın rutin tetkiklerinde hafif anemi dışında özellik saptanmadı. Afebril konvulziyon nedeniyle yapılan EEG incelemesinde epileptik aktiviteye rastlanmadı. Kranial MR görüntülemesinde her iki temporal lob anteriorundan silvian fissür superioruna dek uzanan bölgede en geniş yerlerinde sağda transvers çapı 30, ön arka çapı 27.6, solda transvers çapı 32, ön arka çapı 30.8 mm olan araknoid kist ile uyumlu lezyonlar izlendi. Bu bulgularla hastadan metabolik tetkikler (kan ve idrar aminoasitleri, idrar organik asitleri, amonyak, laktat) yollandı. İdrar organik asitlerinde glutarik asit (3124 mmol/mol kreatinin N:0-14) ve 3-hidroksi glutarik asit düzeylerinde artma olması üzerine hastaya glutarik asidüri tip 1 tanısı konularak çocuk nöroloji ve metabolizma tarafından izleme alındı.

Sonuç: Tip 1 glutarik asidüri hastalarında ensefalopatik kriz öncesinde erken tanı konularak tedaviye başlanması ensefalopati ve nörolojik hasar gelişimini önlediği bildirilmiştir. Hastamızda beş aylıkken tanı konmuş olması, tedavi ve izlemine erken başlanması nörolojik prognoz açısından önemlidir. Bu nedenle makrocefali, konvulziyon ve eşlik eden nöromotor gelişim geriliği olan hastalarda ayırıcı tanılar içinde Tip 1 glutarik asidüri ve diğer metabolik hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konvulziyon, makrocefali, metabolik hastalık

[P-010][Acil]

Karaciğer Apsesi Gibi Prezente Olan Retroçekal Apendisit Olgusu

Burcu Bursal Duramaz¹, Lida Bülbül¹, Reyhan Oktay Alim², Hasan Serdar Kılıç³, Nevin Hatipoğlu⁴, Nazlı Dilay Gültekin¹, Ahmet Alptekin², Esra Şevketoğlu³

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

⁴Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul

Giriş: Subhepatik alana uzanan retroçekal yerleşimli apendisit, nadir bir durumdur ve tanı konması oldukça güçtür. Burada tarafımıza sağ üst kadranda ağrısı, ateş ve iştahsızlık ile başvuran karaciğer apsesi ön tanısı ile izlenirken kontrollerinde subhepatik retroçekal apendisit tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On üç yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan ateş, sağ üst kadranda ağrısı ve iştahsızlık ile çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde dakika solunum sayısı 36/dk, kalp tepe atımı 110/dk, vücut ısı 38.5 derece saptandı. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet olan hastada defans, rebound saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 18.400/mm³, C reaktif protein 36.331 mg/dl (N:0-10 olarak görüldü). Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri ve tam idrar tahlili doğaldı. Ayakta direkt batın grafisinde özellik saptanmadı. Yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer posteroinferiora kabaca 30*28*32 mm boyutlarında kistik yapı saptandı. Batın tomografisinde karaciğer posterior inferiora 44*28 mm ebadında içerisinde hava ve sıvı izlenen düzgün sınırlı loküle koleksiyonel görünüm (apse, komplike kist?) izlendi. Hasta karaciğer

aplesi tanısı ile yatırılarak antibiyoterapi (vankomisin, seftriakson, metronidazol) başlandı. Hastadan PPD, kist hidatik açısından indirekt hemaglutinasyon, immunglobulin G, A, E, M tetkikleri istendi. PPD testi negatifti. İndirekt hemaglutinasyon titresi negatifti. Immunglobulin değerleri normaldi. Kontrol tomografi çekilen hastada sağ alt kadranda çekumdan karaciğer postero-inferioruna devam eden appendikolit ile uyumlu görünüm izlenmiş olup lezyonun devamında appendiks ucunda kabaca 20*27 mm boyutlarında heterojen avasküler apse ile uyumlu olabilecek lezyon saptandı (retroçekal-subhepatik apandisit ve apendiks ucunda apse). Çocuk cerrahiye konsülte edilen hastanın antibiyoterapisinin 14 güne tamamlanması ve akut batin kliniği olmadığından elektif şartlarda operasyonu planlandı. Hasta poliklinik takipleri devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Akut apendisitte hastaların çoğunluğu tipik bir klinik tablo ile başvurmakta, tanı klinik ve laboratuvar verileriyle konulmaktadır. Atipik bulgularla başvuran hasta grubunda bazen ayırıcı tanı açısından BT çekilmesi gerekmektedir. Subhepatik-retroçekal yerleşimli apendisitlerin değişik klinik bulgularla karşımıza çıkabileceğini ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğinin vurgulamak amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, sağ üst kadranda ağrısı, subhepatik-retroçekal apandisit

[P-011][Acil]

Çocuk acil servisinde gastrointestinal yabancı cismin ultrasonografi ile görünümü: olgu sunumu

Tuğçe Çelik, Hayri Levent Yılmaz, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Acil Tıp BD, Adana

Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması sık karşılaşılan bir durumdur. Yabancı cisimlerin çoğunluğu kendiliğinden dışkı ile vücuttan atılır. Ancak %1' den az kısmına cerrahi girişim gerekir. Tanı için hastalar başvuru esnasında tüm gastrointestinal sistemi içeren radyolojik değerlendirmeye alınarak, yabancı cismin yerleşimi ve cinsi belirlenir. Radyo opak olmayan gastrointestinal yabancı cisimlerde bilgisayarlı tomografi ve ultrason tanıda yardımcı olabilir. Bu olgu sunumunda acil servisimize para yutma nedeni ile başvuran üç olguda ultrasonografi ile yabancı cisimleri görüntüleyerek, ultrasonografinin gastrointestinal yabancı cisim tanı ve takibinde kullanılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ultrasonografi, yabancı cisim

[P-012][Acil]

Damardan İnek Sütü Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Anafilaktik Şok

Bahri Elmas, Öner Özdemir, Dilek Bingöl Aydın
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Sakarya

Amaç
İntravenöz yabancı madde uygulanması çocuklarda sık olmamakla birlikte hayatı tehdit eden bir durum olarak karşımıza çıkabilmektedir. Vakaların çoğunu özellikle enteral beslenme solüsyonlarının yanlışlıkla verilmesi oluşturmaktadır. Bu vakada 17 yaşında hemşirelik öğrencisinin daha önce literatürde rastlanmayan, sonucunu merak etme nedeni ile kendisine intravenöz pastörize ve homojenize inek sütü enjekte etmesi

sonrasında oluşan klinik tablo, yapılan takip ve tedaviyi tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

17 yaşında kız hasta sonucunu merak etmesi nedeni ile kendisine inek sütü enjekte etmesi nedeni ile getirildi. Anjiödem, gastrointestinal sistem tutulumu, dispne, taşikardi, inotrop ve katekolaminlere rağmen dirençli hipotansiyon bulguları mevcuttu. Erken dönemde ortaya çıkan lökositoz ve D Dimer düzeylerindeki artış ile 7. günde AST ve ALT değerlerindeki yükselme takiplerinde normal düzeye geldi. Sepsis, tromboz, emboli, çoklu organ yetmezliği izlenmedi. Herhangi bir nörolojik sekele tespit edilmedi. Mevcut bulgularla anafilaktik şok düşünülen hastaya intravenöz sıvı replasmanı, adrenalin, kortikosteroid, antihistaminik, inotrop, katekolamin ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulandı. D dimer düzeylerinde yükselme olması nedeni ile düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. 7. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Şifa ile taburcu edilen hastamızda şaşırtıcı olan, bu tür bir girişim sonrası normalde sepsis ve belki buna bağlı septik şok gibi bir tablonun gelişmesi beklenirken, hastamızın farkında olmasa bile hafif düzeydeki inek sütüne bağlı alerjisinin çok ani gelişen bir anjiödem sonrasında diğer üç sisteme ait bulgular ile anafilaksi tablosunun gelişmesidir.

Anahtar Kelimeler: anafilaktik şok, lökositoz, süt enjeksiyonu

[P-013][Acil]

Besin kaynaklı botulizm olgusu

Murat Gündüz, Sabiha Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Besin kaynaklı botulizm, C. botulinum tarafından üretilen nörotoksin içeren gıdanın tüketilmesi ile ortaya çıkan hastalığın adıdır. Klinik belirtilerin ortaya çıkması toksinli besinin yenilmesinden 4 saat ile 8 gün arasında değişmesine rağmen, genellikle 18-36 saatleri arasında ortaya çıkmaktadır. Erken belirtileri, belirgin halsizlik, zayıflık ve baş dönmesidir, bu belirtiler çift görme, konuşma ve yutkunmada zorluk çekme ile devam etmektedir. Nefes alıp vermede zorluk, kasların zayıflığı, ağırlı şişmeler ve kabızlık da genel belirtileri arasında yer almaktadır. Tedavi edilmediği takdirde yüksek ölüm oranına görülen bu hastalıkta antitoksin ve solunum desteği uygulaması ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Olgumuz olan altı yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden boğaz ağrısı ve son iki gündür yutmada, konuşmada zorluk şikayetleri ile hastanemizin Çocuk Acil Ünitesine başvurdu. Hastanın öyküsünden bu şikayetleri nedeni ile aile hekimi tarafından verilen antibiyotik tedavisini aldığı aşılardan tam olduğu, son bir ay içinde aşı olmadığı ve travma ve kene ısırması öyküsünün olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenede öğürme refleksinin olmaması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. 9. kafaçifti felci düşünülen hastanın aspirasyon riski nedeniyle oral alımı kesildi ve parenteral beslenmeye geçildi. Tam kan sayımı, biyokimyasal inceleme değerleri, Kreatinin Kinaz değerleri, enfeksiyon belirteçleri, toksikolojik inceleme sonuçları, Kan Gazı değerleri, Salmonella Grup Aglutinasyonları, Lyme antikolları, Koagülasyon Parametreleri normal sınırlardaydı. Kulak burun boğaz hastalıkları BDyla konsülte edilen hasta KBB açısından normal olarak değerlendirildi. Çocuk Nöroloji BDyla konsülte edilen hastanın BOS direkt bakısı, kültürü ve serolojisinde özellik saptanmadı. Beyin manyetik rezonans incelemesinde anormallik yoktu. EMG'sinde; Proksimal ve duyu iletimlerde amplitüdde düşme ve minimal yavaşlama, F yanıtları

uzun olarak belirlendi. Takipleri sırasında dışı bakış paralizisi gelişen, üst ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamayan hastanın şikayetlerinin başladığı dönemde bal yeme hikayesinin de bulunması ve yaşadığı mahallerede aynı bulguların başka bir çocukta görülmesi üzerine Besin Kaynaklı Botulizm düşünüldüğü antitod verildi. Tedavi sonrası 18. saatte semptomlarda gerileme başladı. 48. saatte nörolojik olarak tamamen doğal olan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: botulizm, çocuk, besin

[P-014][Acil]

Pediyatrik Kulak Burun Boğaz Hastalıklarında Epidemiyolojik Varyasyon: Türkiye'den İki Farklı Bölgedeki Pediyatrik Acil Servis Başvuruları

Sabiha Sahin¹, Tuba Bayındır², Cemal Cingi¹, Nagehan Erdoğan¹, Melek Kezban Gürbüz², Hamdi Çakır¹, Ercan Kaya¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Akut pediyatrik kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları yaygındır fakat nedenler farklı bölgelere göre değişiklik gösterebilir. Erken tanı ve uygun tedavi yöntemleri morbidite ve/veya mortalite oranlarını düşürebilir.

Yöntem: Türkiye'deki iki farklı üniversite hastanesinde, pediyatrik KBB hastalıkları 3 yıllık çalışma periyodu süresince. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde 5473 hasta, Malatya İnönü Üniversitesi'nde 1954 hasta değerlendirildi ve kayıt edildi

Bulgular: Çalışma popülasyonu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nden 3013 erkek (%56.5) ve 2460 kız (%43.5), İnönü Üniversitesi'nden 852 erkek (%43.6) ve 1102 kızdan (%56.4) oluşuyordu. Tüm hastaların yaş aralığı 1 ay ila 17 yaş arasındaydı; yaş ortalaması Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'ndeki hastalar için 6.3, İnönü Üniversitesi'ndeki hastalar için 9.6 yaş idi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'ndeki en yaygın başvuru nedenleri; tonsilit (2314 olgu, %42.3), üst solunum yolu enfeksiyonları (1763 olgu, %32.22), akut otitis media (453 olgu, %8.28), yabancı cisim (106 olgu, %1.94) ve epitaksis (141, %2.58). Daha nadir görülen diğer nedenler ise çene ve yüz travmaları (%2.74), (%2.76), krup (%0.09), retrofarinjeal apse (%0.3), otitis eksterna (%2.16) ve akut sinüziti (%4.9). İnönü Üniversitesi'nde, 930 (%47.6) hastada akut otitis media, 272 (%13.9) hastada epitaksis, 265 (%13.6) hastada akut tonsilit ve 233 (%11.9) hastada üst solunum yolu enfeksiyonu vardı. Diğer başvuru nedenleri; yabancı cisim (%10.6), disfaji (%0.8) ve otitis eksternaydı (%1.6). Enfeksiyöz hastalıklar Eskişehir'deki 1-6 aylık hastalarda daha yaygınken, Malatya'daki 1 ay-2 yaş aralığındaki hastalarda daha yaygındı.

Çıkarımlar: Çalışma grubumuzdaki acil KBB hastalarının %90'dan fazlası çocuk acil servis hekimleri tarafından başarılı bir şekilde tedavi edildi. Pediyatrik KBB hastalıklarının Çocuk acil servis hekimlerince iyi bilinmesinin gereksiz hastane yatışlarını önlemesi açısından önemli olduğu ve Pediyatrik KBB acil vakalarının etiyolojisinin bölgeler hatta ülkeler arasında ciddi farklılıklar gösterebileceğinin bilinmesi önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik acil, KBB hastalıkları, acil

[P-015][Acil]

Kan, İdrar, BOS ve Dışkı Kültürü Pozitif Olan Bakteriyel Enfeksiyonların Ayırımı İçin C-Reaktif Protein, Beyaz Küre Sayımı, Trombosit Sayısı ve Prokalsitoninin Karşılaştırılması

Sabiha Sahin, Alperen Aydın

ESOGÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD

Giriş: Bakteriyel enfeksiyonlarda prokalsitonin (PCT) konsantrasyonu artmasına karşın viral enfeksiyonlarda ve enflamatuvar hastalıklarda artmamaktadır. Değişimin hızlı olması ve molekülün stabil kalması PCT'yi bakteriyel ve viral enfeksiyonların ayırt edilmesi için potansiyel olarak yararlı bir belirteç haline getirmiştir.

Yöntem: Çocuk Acil Ünitesinde yüksek ateş (>38.5C) nedeniyle takip edilen kan, idrar, dışkı ve BOS kültürü alınarak hastaneye yatırılan ve kültürlerinde pozitif üreme saptanan 100 çocuk hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların %52'si kızdı. Ortanca yaş 6.77±4.84 olarak bulundu. Hastalardan Çocuk Acil Ünitesine başvuru sırasında alınan plazma örneklerinde PCT, C-reaktif protein (CRP), Beyaz Küre Sayısı (WBC) ve platelet sayısı (PLTC) çalışılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: BOS kültüründe üreme saptanan çocuklardaki ortalama PCT konsantrasyonu >3.375 µg/l olarak bulundu.. Kan kültürü pozitif gelen septisemili çocuklarda PCT konsantrasyonu >1.95 µg/l idi (%83 duyarlılık) ve istatistiksel olarak anlamlıydı. İdrar ve dışkı kültürü pozitif olan hastalarda PCT konsantrasyonu daha düşüktü. Kan ve BOS kültürü pozitif olan hastalarda > veya =1.285 ml CRP değeri gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. CRP değeri kan kültürü pozitif olanlarda >0.611 ml idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. İdrar kültürü pozitif olan hastaların serumlarında WBS yüksek değerde ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Trombosit sayısı tüm hastalarda istatistiksel olarak anlamlı değildi. Dışkı kültürü pozitif olan hastalarda PCT, WBC, CRP ve PLTC istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Çıkarım: Bu çalışmada, çeşitli bakteriyel enfeksiyonların ayırt edilmesi için, 1.95 µg/l veya daha yüksek PCT değeri CRP'ye göre daha iyi özgüllük, duyarlılık ve prediktif değere sahipti. İnvaziv bakteriyel enfeksiyonlarda PCT değerleri daha yüksekti. PCT 3.375 µg/l'lik eşik değeri septisemi ve meningeal enfeksiyonda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ve CRP'ye göre daha iyi özgüllük, duyarlılık ve prediktif değere sahipti. CRP, çocuklarda bakteriyel ve viral enfeksiyonların ayırt edilmesinde yararlı olabilir ancak PCT de Çocuk Acil Servis ortamında çocuklardaki bakteriyel ve viral enfeksiyonların ayırt edilmesi ve özellikle septisemi ve menenjitte antibiyotik tedavilerine başlama kararının verilmesinde çok daha anlamlı bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: PCT, CRP, WBC, PLTC, septisemi

[P-016][Acil]

Çocuk hastada gezici dalak torsiyonu: olgu sunumu

Gülçin Bozlu¹, Gökhan Berktaş Bahadır², Ali Nacı³, Necdet Kuyucu³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Mersin

Giriş: Gezici dalak çocuklarda nadir görülen klinik bir durum olup, dalağın asıcı ligamanlarının konjenital yokluğu veya zayıflığı nedeniyle normal yerleşim yerinde olmamasıdır. Tanıda geçikildiğinde, abdominal kitle bulgusu vererek splenik torsiyon veya infarktüs gibi akut karın tablosu oluşturabilir. Tedavi genellikle cerrahi olup, splenopeksi ve /veya splenektomi uygulanır. Bu yazıda ağırlı abdominal kitle yakınması ile acil polikliniğimize başvuran ve torsiyone gezici dalak tanısı konulan çocuk hasta sunuldu.

Gereç ve Yöntemler: 2 Yaşında çocuk hasta, solukluk, karında şişlik ve huzursuzluk yakınmaları ile acil servisimize ailesi tarafından getirildi. Fizik muayenesinde; sol hipokondriyak bölgeden inguinale kadar uzanan ve orta hattı geçerek tüm batını dolduran düzgün sınırlı kitle saptandı. Abdominopelvik ultrasonografi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemeleriyle torsiyone gezici dalak tanısı konulan hastaya splenektomi uygulandı.

Sonuç: Akut karınla gelen, fizik muayenede sol hipokondriyak bölgeyi kaplayan düzgün sınırlı kitle saptanan çocuk hastalarda, gezici dalak torsiyonu akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın, gezici dalak, infarktüs, splenik torsiyon

[P-017][Acil]

Influenza B ilişkili Rabdomiyoliz Olgusu

Melihat Melek Oğuz¹, Mehtap Acar¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Meltem İleri¹, Saliha Şenel²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri AD Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil AD Ankara

Giriş

Rabdomiyoliz kas ağrısı, güçsüzlük ile karakterize iskelet kas hasarıdır. İlaç-toksin maruziyeti, elektrolit bozuklukları, endokrin nedenler, enfeksiyonlar(en sık influenza olmak üzere viral nedenler), otoimmün miyopatiler, glikojen metabolizması bozuklukları, yağ asidi oksidasyon defektleri gibi nedenler ile görülebilmektedir. Burada çok yüksek kreatin kinaz düzeyi ile başvuran, iyi yönetilmiş influenza B ilişkili rabdomiyoliz olgusu sunulmuştur.

Olgu

5 yaşında kız hasta 1 gündür olan kas ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 1 hafta önce ateş burun akıntısı, öksürük şikayet ile dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Fizik incelemede vücut sıcaklığı 38,2 °C, solunum sayısı 22/dk, nabız 128/dk idi. Orofarinks hiperemik, diğer sistem muayeneleri doğal olarak saptandı. Laboratuvar incelemesinde; Hgb 13,6 g/dl, beyaz küre 9440/mm³, C- reaktif protein <3,4 mg/L, sedimentasyon 18 mm/saat, serum kreatin kinaz (CK) 48996 IU/L (normal, 34-204 U/L), CK-MB 676 IU/L (normal, <25 U/L), troponin I 0,005 ng/ml (normal, 0-0,06), kreatinin 0,6 mg/dL, AST/ALT 455/152 IU/L, böbrek fonksiyon testleri normal olarak saptandı. Tam idrar tetkikinde 3(+) kan reaksiyonu tespit edildi. İdrar mikroskopisinde eritrosit görülmedi. Klinik ve laboratuvar bulguları doğrultusunda hastada rabdomiyoliz

düşünüldü. 2500 cc/m² sıvı içerisinde 40 meq/L NaHCO₃ eklenerek hidrasyon başlandı. Rabdomiyolizin muhtemel enfeksiyon ile ilişkili olabileceği düşünülerek influenza sezonunda başvurulması nedeniyle oral oseltamivir tedavisi başlandı. İzlemde sonrası CK ve CK-MB değerlerinde düşüş gözlemlendi. Yatışının 6. gününde sonuçlanan solunum PCR'da influenza-B virusu saptandı. Genel durumu düzelen, CK değerlerinde düşüş gözlenen, idrar kan reaksiyonu gözlenmeyen hasta yatışının 8. gününde taburcu edildi. Tartışma

Influenza, klasik respiratuar ve sistemik semptomlarla karşımıza çıkabileceği gibi rabdomiyoliz kliniği ile de prezente olabilir. 2009 yılında görülen influenza A (H1N1) pandemisinde birçok akut miyopati ve rabdomiyoliz olgusu raporlanmıştır. Influenza B ilişkili rabdomiyoliz ise daha nadir görülür. Influenza ilişkili miyopatinin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyonun sitopatik etkisi sonucu kas hücre yıkımına bağlı olduğu düşünülmektedir. Rabdomiyoliz sonucu akut böbrek yetmezliği ve kompartman sendromu başta olmak üzere hiperkalemi, hipokalemi, kardiyak disritmi, dissemine intravasküler koagülasyon gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Akut böbrek yetmezliğinin önlenmesi için erken ve agresif sıvı replasmanı ve bikarbonat tedavisi uygulanmaktadır. Nörominidaz inhibitörü kullanımının influenza A enfeksiyonu ile hastaneye yatırılan hastalarda mortaliteyi ve morbiditeyi azalttığı bildirilmiştir.

Sonuç

Etkin, erken hidrasyon ve uygun idrar alkalizasyonu ile çok yüksek CK düzeyleri ile giden rabdomiyolize komplikasyonsuz tedavi edilebilir. Rabdomiyolizin en sık influenza başta olmak üzere viral nedenler olduğu göz önünde bulundurularak ayırıcı tanıda gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınılması gerektiğini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: hidrasyon, influenza, kreatin kinaz, rabdomiyoliz

[P-018][Acil]

Pediyatrik Hastada Nadir Bir Herpetik Enfeksiyon: Herpetik Dolama

Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Hakan Tuncer², Ayşe İrem Sofuoğlu¹, Emine Malhun Şahiner¹

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Samsun

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil AD, Samsun

Giriş

Herpetik dolama, herpes simpleks virüsünün (HSV1, HSV2) neden olduğu en sık el parmak distal falanksını bazen de ayak distal falanksını etkileyen ağırlı bir deri enfeksiyonudur. Sıklıkla ağız ve ağız çevresi bölgesinde çalışan ve oral sekresyonlara maruz kalan sağlık personelinde görülmekle birlikte çocuk ve genç popülasyonda da nadir olarak görülür (1). Çocuklarda sıklıkla aftöz gingivostomatit ile birlikte görülür. Herpetik dolama tedavisinin farklı olması sebebiyle bakteriyel enfeksiyondan ayırımının yapılması önemlidir (2).

Bu makalede çocukluk çağında parmak şişliği ve ağrı ile başvuran herpetik dolama tanısı alan bir vaka sunulmuştur

Vaka Sunumu

On üç aylık erkek hasta ateş, sol el ikinci parmak ucunda giderek artan morarma, şişlik şikâyetleriyle çocuk acil servisimize başvurdu. Hastaya 7 gün önce gingivostomatit tanısı ile ayaktan tedavi verilmiş. Hastanın ağzındaki yaraların iki günde azaldığı ancak sonrasında, sol el ikinci parmak ucunda içi sıvı dolu kabarcıklar ile birlikte parmak ucunda morluk oluştuğu ve bu morluğun giderek arttığı öğrenildi.

Fizik muayenede sol el ikinci parmak distal falanks derisini tamamen kaplayan kızarıklık, ödem ve içinde bulanık sıvı olan vezikülobüllöz cilt lezyonu ve ağız ve dudak mukozasında hiperemik

zemin üzerinde nonpürülan birkaç adet veziküler lezyonu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 10.360/mm³, hemogloblin: 13,7 g/dL, trombosit: 413.000 /mm³, MCV: 77,6 fL, CRP: 0,3 mg/dL, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal idi.

Tartışma

Herpetik dolama, pürülan olmayan veziküller, kızarıklık ve ağrı ile karakterize parmakların HSV1 veya HSV2'nin neden olduğu herpetik enfeksiyondur (1). Çocuklarda genellikle stomatit, orolabial ve genital enfeksiyon sonrası otoinokülasyon ile oluşur. Bazen de herpes labialis olan aile üyelerinden kişiden kişiye direk temas ile gerçekleşir (2). Vakamızda 7 gün önce gingivostomatit varlığı, hastanın herpetik dolamasının otoinokülasyonla olduğunu düşündürmektedir.

Ellerde herpes enfeksiyonu 10 yaşından küçük çocuklarda ve 20-30 yaşlardaki genç yetişkinlerde daha sık rastlanır (2). Ayrıca parmak emme alışkanlığı, lezyon olsun yada olmasın herpetik dolama riskini arttırır (3). Vakamızda emme alışkanlığı mevcut olup lezyon terminal falanksta tespit edildi.

Herpetik dolama benzer semptomları sebebiyle, felon, bakteriyel paronşi ve fleksör tenosinovit ile karışabilir (4). HSV enfeksiyonlarının laboratuvar tanısında; hücre kültüründe virus izolasyonu, virus antijenlerinin gösterilmesi, moleküler teknikler ve serolojik testler kullanılmaktadır (5). Vakamızda bir hafta öncesi gingivostomatit hikayesi, tanı esnasında ağız çevresinde lezyonların görülmesi, parmak emme alışkanlığının olması, ve parmaktaki tipik lezyon klinik olarak tanıyı desteklediğinden ilave tetkiklere ihtiyaç duyulmadı.

Herpetik dolama genellikle prognozu iyi bir hastalıktır. Komplike olmayan vakalar kendiliğinden 3 hafta içinde düzelir. Sistemik viremi, oküler enfeksiyon, tırnak distrofisi, tırnak kaybı, skar, lokalize hiperestezi veya hipoestezi nadir görülen komplikasyonlardır (1). Herpetik dolamada tedavi konservatiftir. Bulaşmayı önlemek için lezyonlar kuru pansuman ile kapatılmalıdır. Topikal asiklovirin etkinliği gösterilememiştir. Oral veya intravenöz asiklovir sadece ciddi enfeksiyonu olan ve immünsuprese hastalarda önerilmektedir (6).

Sonuç

On yaş altındaki pediatrik hasta grubunda herpetik dolama sık görüldüğünden klinik olarak tanınması, bakteriyel enfeksiyondan ayırımı, tedavi şekillerinin klinisyen tarafından bilinmesi hastaların doğru yönetimi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, herpetik dolama, acil servis

[P-019][Acil]

Üniversite Hastanesinde Çocukluk Çağında Metalik Yabancı Cisim Yutmaları

Özlem Yüce¹, Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Atakan Conba², Mithat Günaydın³, Gönül Çaltepe³, Ayhan Gazi Kalaycı³

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Samsun

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Samsun

³Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Çocuk Cerrahi BD, Samsun

Amaç: Metalik yabancı cisim yutulması, sıklıkla ailelerde anksiyeteye yol açan, bazen ölümcül seyirli olabilen ve çocukluk döneminde sık rastlanan acil başvuru nedenlerinden biridir. **Materyal-Metod:** 2004-2011 yılları arasında metalik yabancı cisim yutma nedeniyle başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek cinsiyet, yaş, yabancı cisim cinsi, yerleşimi, klinik bulgular, hastaneye başvuru ve taburculuk zamanları, tanı ve tedavi yöntemleri değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 151 hasta çalışmaya dâhil edildi. Olguların 67'si

erkek (%44,4) ve 84'ü kız (%55,6) idi. Ortalama yaş 49,33±39,26 ay idi. En sık yutulan yabancı cisim 108 (%71,5) hastada madeni para, 19 (%12,6) hastada pil, 13 (%10,5) hastada iğne, 7 (%4,5) hastada takı ve 4 (%2,6) hastada diğer metal cisimler idi. Metalik yabancı cisimlerinin 70'i (%46,4) özofagusta, 29'u (%19,2) midede ve 52'si (%44,4) bağırsakta yerleşmiş idi. Hastaların 82'sinde (%54,4) herhangi bir müdahaleye gerek duyulmadan metalik yabancı cisim GIS'i spontan olarak terk etti. 69 (%45,6) hastaya ise endoskopik müdahale uygulandı. Pil yutan bir hasta akut batın tablosu nedeniyle opere edildi.

Sonuç: Ev kazalarında önlenabilir bir neden olan ve bazen hayatı tehdit edebilen metalik yabancı cisim yutmaları acil bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Koruyucu tedbirlerin yanında acil servislerde uygulanacak erken müdahalenin bu duruma bağlı ölüm olaylarını azaltan önemli bir unsur olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, metalik yabancı cisim, endoskopi, acil

[P-020][Acil]

Spontan pnömomediastinumda macklin etkisi; Pediatri literatüründeki 3 ve 4. olgular

Ali Yurtseven¹, Şefika Esen¹, Emre Divarçı², Hüdaver Alper³, E.ulaş Saz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

Amaç: Spontan pnömomediastinum, herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilen, çocuklarda nadir görülen klinik bir durumdur. Spontan pnömomediastinumların bir kısmının patofizyolojisinde; alveoler rüptür, bronkovasküler fasia boyunca hava diseksiyonu ve havanın pulmonerinterstisyel alandan mediastene yayılımı şeklinde tarif edilen macklin etkisi olduğu bildirilmiştir. Acil servisimize başvuran 5 ve 8 yaşlarında iki olguya; macklin etkisine bağlı spontan pnömomediastinum ve subkutan amfizem tanısı konuldu. Macklin etkisine bağlı spontan pnömomediastinum çocukluk yaş grubunda oldukça nadir görülen bir durumdur. Olgularımızı pediatri literatüründe 3. ve 4. olgular olması sebebiyle sunmak istedik. **Olgu:** İlk olgu 5 yaşında kız hasta; acil servisimize solunum sıkıntısı, öksürük ve boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde akciğerlerinde bilateral sibilan ronküs ve expirum uzunluğu ile boyunda krepitasyon mevcuttu. İkinci olgu ise 8 yaşında erkek hasta; ilk olgu ile benzer şekilde solunum sıkıntısı, öksürük ve boyunda ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde boyunda ağrı ve krepitasyon ile yana bakışta kısıtlılık tespit edildi. Akciğer dinleme bulgusu yoktu. Hastaların alınan hemogram, biyokimyasal parametreleri ve akut faz reaktanları olağandı. Hastaların çekilen arka-ön akciğer grafilerinde pnömomediastinum mevcuttu. Çekilen lateral boyun grafilerinde subkutan amfizem tespit edildi. Pnömomediastinum ve subkutan amfizem tespit edilen hastalarda muhtemel macklin etkisi açısından çekilen akciğer BT'lerinde peribronkovasküler alanda mediastene ilerleyen hava gölgeleri, macklin etkisi ile uyumlu olarak tespit edildi. **Çıkarımlar:** Çocukluk yaş grubunda nadir görüle de, solunum sıkıntısı ve boyunda şişlik şikayeti ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında macklin etkisine bağlı spontan pnömomediastinum mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömomediastinum, macklin etkisi, solunum sıkıntısı, boyunda şişlik

[P-021][Acil]

Çocuk Acil Serviste Yeni Tehlike: "Bonzaï"

Ali Yurtseven, Mehtap Küçük, E.ulaş Saz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk
Acil BD

Amaç: Sentetik kannaboid (SK) kullanımı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tüm yaş gruplarında artmaktadır. Özellikle çocukluk yaş grubunda kullanan olguların görülmesi endişe vericidir. SK yurt dışında "Spice" "K2" gibi isimlerle bilinirken ülkemizde "Bonzai" "Jamaika" gibi isimlerle satılmaktadır. İçerik ve dozajı belirsiz olan bu tür maddeler, "doğal bitki karışımı" veya "tütsü" imajı verilerek satılmakta ve sigara gibi kullanılmaktadır. Kullanıcıların çoğunun maddeyi perakende satıcılardan (benzin istasyonları/marketler gibi), internetten ya da arkadaşlarından ve tanesini 10 TL gibi ucuz fiyatlara temin ettiği bildirilmektedir. Bu nedenle maddeye ulaşım ne yazık ki son derece kolaydır. SK kullanımı; sedasyon ve konfüzyondan komaya giden akut bilinç değişikliklerine, anksiyete ve ajitasyondan psikoza varan duyu durum bozukluklarına, taşikardi ve hipo-hipertansiyondan miyokard infarktüsüne varan kardiyovasküler patolojilere yol açarak ciddi bir klinik seyir gösterebilmektedir. SK kullanımının çocukluk yaş grubunda yeni bir konu olması ve etkilerinin çocuk doktorları tarafından az biliniyor olması sebebiyle çocuk acil servisimize SK kullanımı ile başvuran 14 ve 16 yaşlarında 2 erkek olguyu, sözel onam alınarak sunmak istedik.

Olgular: İlk olgu 16 yaşında erkek hasta; acil servisimize uyuşukluk, huzursuzluk hissi ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 8 saat önce "Bonzai" adlı maddeyi sigara şeklinde içtiğini söyleyen, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle Madde bağımlılığı merkezi tarafından takip edildiği öğrenilen olgunun fizik muayenesinde konfüzyonu ve taşikardisi (116/dk) mevcuttu. Kan basıncı 100/51 mmHg, solunum sayısı 22/dk, vücut sıcaklığı 36,3 °C idi. Konjonktivaları hiperemik olan olgunun diğer sistem bakıları olağandı. Çekilen EKG'sinde sinüzal taşikardisi dışında patolojisi olmayan olgunun, alınan CK, CK-MB, Troponin ve diğer biyokimyasal parametreleri olağan saptandı. İdrarda toksik tarama gönderilen hastanın sentetik kannabinoid düzeyi 26 ng/dl (normal değerler 0-20 ng/dl) yüksek saptandı. İzleminde ek patolojisi olmayan, taşikardisi ve konfüzyonu gerileyen hasta, Bağımlılık merkezine yönlendirilerek taburcu edildi. İkinci olgu ise 14 yaşında erkek hasta; acil servisimize anlamsız konuşma, sinirlilik ve ajitasyon şikayetleri ile başvurdu. Gelişinde anne ve babasının 5 yıldır ayrı olması dışında başka bir anamnez bilgisi alınamayan olgunun fizik muayenesinde konfüzyonu ve saniyeler içerisinde değişen taşikardi (132/dk) ile bradikardi (54/dk) atakları mevcuttu. Monitorize edilerek izleme alınan olgunun kan basıncı 126/83 mmHg, solunum sayısı 24/dk, vücut sıcaklığı 36 °C idi. Çekilen EKG'inde solunumsal aritmi dışında patolojisi yoktu. Olgunun, alınan CK, CK-MB, Troponin ve diğer biyokimyasal parametreleri olağan saptandı. İzleminin 4. saatinde konfüzyonu ve taşikardi-bradikardi atakları gerileyen olgu hastaneye başvurudan 2 saat önce "Jamaika" adlı maddeyi sigara şeklinde içtiğini söyledi. İdrarda toksik tarama gönderilen hastanın sentetik kannabinoid düzeyi 31 ng/dl (normal değerler 0-20 ng/dl) yüksek saptandı. İzleminde ek patolojisi olmayan hasta, Bağımlılık merkezine yönlendirilerek taburcu edildi.

Çıkarımlar: Adölesan yaş grubunda, nedeni bilinmeyen kardiyovasküler patoloji tespit edilen, bilinç ve davranış bozuklukları ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında SK kullanımı mutlaka düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannaboid, ergen, Bonzai, Jamaika

[P-022][Acil]

Çocuk Acil Servisinde Nadir Bir Tanı: Aort Diseksiyonu

Gülser Esen Besli¹, Çiğdem Ulukaya Durakbaşı², Sema Yıldırım¹, Murat Acar³, Büşra Çakır¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul

Giriş: Aort diseksiyonu, aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarı içine dolması sonucu meydana gelir. Genellikle 40 yaşın üzerinde ve hipertansiyonu olan hastalarda görülür. Çocukluk çağında çok nadir rastlanır. Travma, konjenital kalp hastalıkları ve konnektif doku hastalıkları en bilinen risk faktörleri olmakla birlikte, nadiren altta yatan bir risk faktörü olmadan da görülebilir. Tipik bulgusu ani başlayan keskin ve yırtıcı göğüs ağrısıdır.

Amaç: Çocuk acil servisine göğüs ağrısı olmaksızın akut batın tablosunda başvuran ve aort diseksiyonu tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgular: 14 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı ve terleme şikayeti ile başvurdu. Öncesinde bilinen bir hastalık ya da yeni travma öyküsü yoktu. Başlangıç vital bulguları hafif taşikardi dışında normal sınırlarda idi. Önce epigastrik bölgede olan ağrı kısa sürede sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere tüm karına yayıldı. Rebound hassasiyeti ve istemsiz defansı olan hastanın batın ultrasonografisinde belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı batın BT planlandı. Bu sırada hastanın ağrısı sağ alt sırt bölgesi ve kalçaya yayıldı ve rektal kanama gözlemlendi. Kontrastlı batın BT'de aort diseksiyonu ile uyumlu olarak inen aorttan çölyak trunkus ve sağ kominikan iliak artere kadar uzanım gösteren intimal yırtık saptandı. Ayrıca retroperitoneal hemoraji, intestinal iskemi, karaciğer ve dalakta infarktüsler tespit edildi. Hemodinamik durumu hızla bozulan hasta acil olarak bir kardiyovasküler cerrahi merkezine transport edildi. Hasta yatışının 2. gününde kaybedildi.

Sonuç: Aort diseksiyonu mortalitesi oldukça yüksek bir acil klinik durumdur. Hastalar yanlış tanılama ya da tanıda gecikmeye neden olabilecek tipik olmayan belirti ve bulgularla başvurulabilir. Açıklanamayan abdominal bulguların varlığında, ileri görüntüleme yöntemleri hızla planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, aort diseksiyonu, bilgisayarlı tomografi, çocuk, karın ağrısı

[P-023][Acil]

Sarsılmış Bebek Sendromu Olgusu

Fatih Varol¹, Sevinç Mertoğlu², Firuze Erbek², Çiğdem Oruç², Hüseyin Kılıç³, Tanyel Zübarioğlu⁴, Sema Saltık³, Halit Çam¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Metabolizma BD, İstanbul

Amaç:

Sarsılmış bebek sendromu 1946 yılında pediatrik radyolog Dr. John Caffey tarafından ortaya atılmıştır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile 1970'li

yıllarda teşhis edilmeye başlanmıştır. Bu sendrom anne, baba, bakıcı ya da bebeğin bakımını üstlenen bireylerin, bebeğin sürekli ağlaması sonucu, bebeği göğsün iki tarafından tutarak ileri geri ve yana yaklaşık 240-260 derece sallaması sonucu ortaya çıkmakta, özellikle 6 aydan küçük bebeklerde kaza-dışı yaralanmalar içinde en çok yaralanma ve ölümün görüldüğü olayların başında gelmektedir. Yazımızda çocuk acil polikliniğinde nadir görülen fakat subdural ve retinal hemoraji saptanan bebeklerde ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken beş aylık sarsılmış bebek sendromu olgusu sunulmuştur.

Olgu:

5 aylık erkek hasta, 25 gün önce evde morarma ve gözlerde kayma sonrası başvurduğu dış merkezde kardiyopulmoner arrest nedeniyle 10 dak.süre ile kardiyopulmoner resusitasyon uygulaması sonrası Kranial BT'sinde subdural hemoraji saptanması üzerine ileri tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde, aralarında akraba evliliği olmayan 24 yaşında sağlıklı annenin 2. gebelik (spontan ikiz gebelik) 3. canlı doğumundan 32 gestasyon haftasında sectio ile 1650 gr ağırlığında ikiz eşi olarak doğduğu, RDS, erken neonatal sepsis, PDA, evre 1 ROP öntanılarıyla 12 günü mekanik ventilatörde olarak 36 gün YDYBÜ 'sinde izlendiği, takiplerinde retinopatisinin spontan gerilediği, kranial USG görüntülemesinin normal olduğu öğrenildi. Annenin ifadesine göre ikiz eşi ne büyüme gelişme geriliği olan hastanın baş kontrolü ve göz teması doğumdan itibaren yoktu. Soygeçmişinde ailede kalıtsal metabolik hastalık öyküsü yoktu, 5 yaşındaki kız kardeşi ve 5,5 aylık ikiz eşi sağlıklıydı. Çocukların bakımı ev hanımı olan anne tarafından yapıyordu. Fizik muayenede genel durumu kötü, hipotonik, uykuya eğilimi mevcuttu. Nöromotor gelişim geriliği olan hastanın göz teması ve nesne takibi, dış uyaranlara ilgisi yoktu, baş kontrolü bulunmayan hastanın ciltte cutis marmoratusu mevcuttu. Fontaneli geniş 3x3 cm, pulsatil olarak izlendi. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni ve koagulopati izlenmedi. Göz muayenesinde bilateral cisim takibi yoktu, biyomikroskobik muayenede bilateral ön kamara forme ve kornea saydamdı. Fundus muayenesinde solda preretinal hemoraji mevcuttu. Kranial MR'da parietotemporal konveksitelerde daha belirgin olmak üzere bilateral serebral hemisferlerde, yer yer kortikal laminar nekrozun eşlik ettiği yaygın kronik ensefalomalazi, supratentorial alanda, ekstraaksiyel mesafede solda daha belirgin olmak üzere en belirgin yerinde 2 cm genişliğe ulaşan yaygın subdural koleksiyon izlendi. Metabolik hastalık açısından yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastanın klinik izleminde annenin sıradışı davranışları dikkati çekmekteydi. Defalarca uyarılmasına rağmen bebeği yataкта yalnız bırakıp servisten ayrılması, bebekle ilgilenmemesi, aşırı sinirlilik sergilemesi üzerine yapılan araştırmada annenin psikiyatrik tedavi gördüğü tespit edildi. Adli vaka bildirimi yapılarak soruşturma başlatıldı.

Çıkarımlar:

Sarsılmış bebek sendromu farklı şekillerde prezente olabilmekle beraber, spesifik göz ve kranial bulguları olan, özellikle bir yaşından küçük bebeklerde akılda tutulmalıdır. Şüpheli aile öyküsü, konvülsiyon, bilinç bulanıklığı, iritabilite, soluk mavi cilt, letarji, beslenme intoleransı, ani gelişen solunum sıkıntısı olan bebeklerde, sarsılmış bebek sendromu diğer organik patolojiler ekarte edildikten sonra ayırıcı tanılar içinde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: sarsılmış bebek, retinal hemoraji, subdural hemoraji

[P-024][Acil]

Adrenalin Medikasyon Hatası: Olgu Sunumu

Halise Akca¹, Nilden Tuygun¹, Emine Polat², Can Demir Karacan¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Adrenalin, adrenal bezlerden salınıp hem α hem de β reseptörleri etkileyen semptomimetik etkili bir ajandır. Kardiyak arrest, ciddi bradikardi, akut hipotansiyon, bronkospazm, kardiyak yetmezlik ya da anafilaksi gibi hayatı tehdit eden birçok hastalıkta ilk ilaç olarak kullanılmaktadır. Kullanma endikasyonuna göre intravenöz enjeksiyon/infüzyon, endotrakeal, intramusküler ya da nebulizasyon gibi farklı uygulama yolları ile farklı dozlarda kullanılabilir. Medikasyon hataları, planlanan bir tıbbi uygulamanın amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşabilmek için yanlış plan yapılması ve uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Burada solunum sıkıntısı nedeniyle getirilen ve uygunsuz yoldan aşırı doz adrenaline maruz kalan bir çocuk hasta sunulmuştur.

Olgu: Sekiz aylık erkek hasta ateş ve akut solunum sıkıntısı yakınmalarıyla Çocuk Acil Servisi'ne getirildi. Gelişinde solunum sayısı 60/dakika, oksijen saturasyonu %88 idi. Fizik muayenesinde interkostal retraksiyonlar, uzun ekspiryum ve ronküsleri mevcuttu. Hastaya bronşiyolit tanısı konulup maskeyle oksijen, kısa etkili beta-2 agonist ve sonrasında nebulize adrenalin başlandı. Vücut ağırlığı 10 kg olan hastanın nebulize adrenalin tedavisi 1:1000 (1 mg/ml) adrenalininden 5 mg (0,5 mg/kg) olarak hesaplandı. Ancak adrenalin tedavisi nebulizasyon yerine yanlışlıkla periferik intravenöz yoldan uygulanmış. Hastada tremor, solukluk, hipotoni ve terleme geliştiği görüldüncə tedavi hemen sonlandırıldı, ancak toplam 3 mg (0,3 mg/kg) adrenalin intravenöz olarak verilmiş oldu. Monitörize olarak takip edilen hastanın kalp tepe atımı 180-200/dakika arasında seyretti ve idrar çıkışının azaldığı gözlemlendi. Sinüs taşikardisi olduğu görülen hasta yakın klinik takip edildi. Destek tedaviler ile birinci saatin sonunda yakınmalar gerilemeye başladı ve devam eden takiplerinde ek sıkıntı gözlenmedi.

Sonuç: Nebulize adrenalin tedavisi hafif yan etkiler göstermesine rağmen çocuk hastalarda güvenli bir metot olarak kabul edilmektedir. Adrenalin toksisitesinde görülen halsizlik, tremor, kas güçsüzlüğü ve erken yorulma gibi yan etkiler destek tedaviler ile gerilemektedir. Adrenalin tedavisinde özellikle nebulizasyon ile parenteral uygulama arasında ciddi doz farkı vardır. Nebulize formda 0,5 mg/kg kullanılırken intravenöz formda 0,01 mg/kg kullanılmakta yani arada 50 kat gibi bir fark oluşmaktadır. Parenteral uygulama ile yüksek doz adrenalin kullanımı ölümle sonuçlanabilmektedir. Bizim hastamızda nebulizasyon amacıyla hesaplanan ilaç dozu yanlışlıkla intravenöz verildiği için yaklaşık 30 kat yüksek doz ilaç uygulaması yapılmış oldu. Adrenalin plazma yarılanma süresinin çok kısa (1-2 dk) olması sayesinde hastamızda kalıcı hasar gelişmemiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneyə yatan hastalarda yan etki veya tıbbi bakım sırasında bir hata görülme sıklığı yaklaşık % 3-4 olarak bulunmuştur. Nadir olmayan bu medikasyon hatalarının büyük bölümü, kontrol yöntemlerinin hızla ve yaygın olarak kullanıma geçirilmesi ile önlenabilir. Dolayısıyla, özellikle çocuk hastalara her sağlık çalışanının daha fazla özen göstermesine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: adrenalin, nebulizasyon, parenteral

[P-025][Acil]

Nebülize adrenalinin kardiyak ritim üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Halise Akça¹, Vehbi Doğan², Niliden Tuygun¹, Can Demir Karacan¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği

Amaç: Adrenalin adrenal bezlerden salınan semptomimetik etkili bir ajandır. Kardiyak arrest, ciddi bradikardi, bronkospazm ya da anafilaksi gibi hayatı tehdit eden birçok hastalıkta ilk ilaç olarak kullanılmaktadır. Kullanma endikasyonuna göre intravenöz, endotrakeal, intramuskuler veya nebulizasyon gibi farklı uygulama yolları ve farklı dozlarda kullanılabilir. Nebülize adrenalin acil servislerde anjiödem, krup ya da bronşiyolit gibi nedenlerle solunum sıkıntısı olan hastalarda sıkça kullanılmaktadır. Literatürde şu ana kadar nebülize adrenalin tedavisine bağlı istenmeyen etkileri kapsayan çalışma yoktur. Çok az sayıda çocuk olgu sunumu bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuklarda nebülize adrenalinin kardiyak ritim üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma 1 Mart-Eylül 2014 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'nde yapıldı. Krup tanısı alıp nebülize adrenalin tedavisi verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Etik komite onayı ile tüm hastaların ailelerden yazılı onam alındı. Tedavi öncesinde ve tedaviden sonra 15., 60. ve 120. dakikalarda hastaların vital bulgularına ve ortaya çıkan yeni semptomlarına bakıldı, ve elektrokardiyografi (EKG) çekildi. EKG'ler çocuk kardiyoloji tarafından raporlandı. Ailesi onam vermeyen veya nebülize adrenalin tedavisi dışında başka tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistik analiz için SPSS 13 kullanıldı. Non parametrik testler yapıldı, p<0,05 olanlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Nebülize adrenalin tedavisi verilen 50 hasta çalışmaya alındı. Bir hastada tedavi öncesi sağ dal bloğu saptandığı için, bir diğer hasta da gözlem süresi boyunca beklemediği için çalışmadan çıkarıldı. 48 hastanın 18'i (%37,5) kız, 30'u (%62,5) erkek ve yaşları 2-16 yıl arasındaydı. Nebülize adrenalin tedavi dozu 0,5 mg/kg (en fazla 5 mg) olarak hesaplandı; bir hastaya 4 mg geri kalanına 5 mg verildi. Vital bulgular açısından tedaviden öncesi ile sonrası arasında fark saptanmadı. Bir hastanın tedaviden sonraki 5. dakikada 5 dakika süren ve kendiliğinden geçen göğüs ağrısı oldu. Hastaların tedavi öncesindeki EKG'leri ile tedaviden sonraki EKG'leri karşılaştırıldığında QRS süresi, P ortalama, QTc ortalama, P dispersiyonu, QT dispersiyonu ve QTc dispersiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Hız, PR mesafesi, P yüksekliği ve QT ortalamlarında p<0,05 olarak saptandı. EKG'ler raporlanırken yakınması olmayan bir hastanın EKG'sinde ST değişiklikleri olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Kardiyovasküler yan etkilerinin az olması nedeniyle geçmişte rasemik adrenalin kullanılırken, günümüzde L-adrenalin kullanılmaya başlanmıştır. L-adrenalin etkili, tolere edilebilir ve ucuz bir tedavi seçeneği olmakla birlikte aynı zamanda birçok ülkede ulaşılabilir durumdadır. Yan etki korkusuyla birçok klinisyen tarafından düşük dozlarda kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda adrenalinin farklı dozlardaki klinik etkileri karşılaştırılmış ancak yan etkiler incelenmemiştir. Literatürde rasemik adrenalin tedavisinden sonra kalıcı hasara neden olmayan ağır çevresinde solukluk, kardiyojenik şok ve miyokard infarktüsü gelişen çocuk olgu sunumları vardır. Bizim olgularımızın birinde göğüs ağrısı diğerinde ise EKG'de ST değişikliği saptanmıştır. Nebülize adrenalin tedavisi önerilen dozlarda kullanılabilir, ancak hastaların tedaviden sonra hem rebound etki hem de yan etki yönünden 2 saat boyunca izlenmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kardiyak ritim, nebülize adrenalin

[P-026][Acil]

Anne Sütü İle Geçebilen Maddelere Dikkat: Olgu Sunumu

Pınar Özbudak, Niliden Tuygun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Anne sütünün yenidoğan ve infant beslenmesinde yeri tartışılmazdır. Anne sütü; hem anneye hem de bebeğe sayısız faydası olan, hastalıkları engelleyen, beslenme ve iletişim aracıdır. Ancak annenin aldığı ilaçlar ve besinler bebeğin sağlığını doğrudan etkiler. Anne sütünün bir geçiş yolu olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle emziren annelerin bu süreçte beslenme ve ilaç kullanımında dikkatli ve bilinçli olmaları gerekmektedir. Bu yazıda annesinin aldığı ilacın, emzirme sonucu hastalarımızda yan etki oluşturmasıyla başvuran bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Daha önceden sağlıklı, gelişim basamakları yaşı ile uyumlu 2 yaşında kız hasta, son 2 gündür sık aralıklarla kol ve bacaklarında kasılma, titreme şikayetleri ile başvurdu. Hastanın kasılma ve titremelerinin elle tutunca durduğu, kasılmalar esnasında çevresiyle iletişime devam ettiği saptandı. Eş zamanlı olarak vital bulgularında bozulma saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu, soy geçmişinde annesinin 2 aydır biperiden etken maddeli bir ilaç kullandığı, bu sürede anne sütü ile beslenmeye ara verdiği, ancak emzirmeye 2 gün önce tekrar başladığı öğrenildi. Vital bulguları stabil seyreden, nörolojik ve sistemik fizik incelemesi ve kan değerleri normal olan hastada biperidene ikincil gelişen jitterness düşünlerek anne sütü eliminasyonu yapıldı. Hastanın semptomları 36 saat içinde geriledi. Hasta sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: Anne sütü tüm bebekler için ideal bir besindir. Bazı spesifik hastalıklar ve ilaçlar dışında kontrendikasyonu yoktur. Emzirme yolu ile verilen anne sütünün birçok avantajı olması ile birlikte ilaç ve çeşitli gıda alımları, annede gelişen hastalıklar gibi dikkat edilmesi gereken noktaları da mevcuttur. Antikolinergik bir ilaç olan biperidenin merkezi sinir sistemi üzerine etkileri ön plandadır. Ajitasyon, anksiyete, deliryum nadiren de kas seyirmesi ve ataksi gibi yan etkilere neden olabilir. Gebelik kategorisi C olan ilacın emzirme sürecinde kullanımı önerilmemektedir. Olgumuzun tanısında anahtar nokta anamnez idi. Anne sütü eliminasyonu yapılarak takip edilen hastanın sekelsiz olarak iyileştiği görüldü. Anne sütünden bebeğe geçebilen ilaç ve besinler anne sütü alan her hastada akılda tutulmalıdır. Hastaların başvuru esnasında beslenme öyküleri ve ilaç maruziyetlerinin sorgulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, biperiden, jitterness

[P-027][Acil]

Suriye iç savaşının sınırdan 750 km uzaklıktaki bir çocuk acil servisine etkileri

Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

GİRİŞ: Savaşlar telafisi mümkün olmayan yıkımlara neden olmaktadır. Bu yıkımın etkisi, gereksinimleri için erişkinlere ihtiyaç duyan çocuklar için daha belirgindir. Çatışmalar sonucu oluşan yaralanmalar ve ölümler savaşın doğrudan etkisi olarak tanımlanabilir. Temiz su ve gıdaya ulaşamama, sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamaması, zorunlu göçler ve ebeveyn kayıpları ise dolaylı olarak çocukları olumsuz etkiler. Genellikle savaşın doğrudan etkileri iyi bilinirken, dolaylı etkileri bilinmemekte ya da ihmal edilmektedir. Son verilere göre Türkiye en fazla mülteci barındıran ülke konumuna gelmiştir. Bu çalışmada Suriye’de yaşanan iç çatışmalar nedeni ile yaşanan mülteci akımının, çatışmalardan 750 km uzakta bir çocuk acil servisine olan yansımalarını incelemektir.

HASTALAR VE Yöntem: Çalışmaya 2014 yılında çocuk acil servisine başvuran Suriye vatandaşı olgular dâhil edildi. Toplam 249 başvuru kaydının olduğu saptandı. Dosyasında ciddi bilgi eksikliği olan, hatalı giriş yapılan ve muayene olmadan ayrılan 16 olgu çalışma dışı bırakıldı. 233 olgunun demografik ve klinik özellikleri hastane bilgi işletim sistemi taranarak geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Olguların 102’si (43,8) kız, 131’i (56,2) erkek olup yaş ortalaması 4,16 yıl (1gün-17,9yıl) olarak saptanmıştır. Başvuruların büyük çoğunluğunu solunum ve gastrointestinal sistem yakınmaları ile olduğu, olguların % 64,8’ine enfeksiyon hastalığı tanısı konduğu görülmüştür. Başvuruların sayısının yıl içerisinde giderek arttığı, başvuruların akşam saatlerinde daha sık olduğu bulunmuştur. Beşte bir olgu 112 Ambulans Servisi ile acil servisimize getirilmiştir. 88 (%37,8) olgunun tedavisi acil servis gözlem odası veya yataklı servislerde tamamlanmıştır. Olguların büyük çoğunluğunun dosyasına iletişimle ilgili sorunların olduğu belirtilmiştir. Olguların genel özellikleri tabloda sunulmuştur.

Sonuç: Enfeksiyon hastalıklarının sıklığı, barınma ve besleme sorunlarına ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler ile ilişkili olabilir. Zehirlenme ve yabancı cisim yutma tanılarının sık görülmesi ise bu hastaların uygun olmayan yaşam şartlarının bir sonucu olabilir. Başvuru sayısının yıl içinde artması dikkat çekmiştir. Yakın zamanda çatışmaların durmayacağı öngörüldüğünde, ilerleyen dönemlerde daha fazla mülteci çocuk hastanın Türk sağlık sistemine başvuru yapacağı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: savaş, çocuk, çocuk acil, acil sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri

[P-028][Acil]

Timusu Taklit Eden Hayatı Tehdit Edici Hava Yolu Obstrüksiyonuna Yol Açan Mediastinal Kitle

Melahat Melek Oğuz¹, Meltem İleri¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Sanem Esen Şahin¹, Saliha Şenel²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri AD Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD Ankara

Giriş

Üçüncü faringeal arkıtan gelişen timus dokusu intrauterin 8. haftada superior mediastende retrosternal olarak yerleşim gösterir. Genç çocuk ve infantlarda kardiak silüetten ayırmak mümkün olmayabilir. Timik dalga ve yelken belirtisi olarak izlenir. Bu bulgu yalnızca üst ve ön mediastinal kitle olarak yorumlanabilir. Tersinin de mümkün olabileceği durumların varlığına dikkat çekmek üzere solunum sıkıntısıyla başvurup ön-arka akciğer grafisinde timus gölgesi zannedilip pnömoni tanısıyla izlenirken ciddi solunum sıkıntısı gelişen ve posterior mediastinde kitle tespit edilen 1 aylık hasta sunuldu.

Olgu

1 aylık erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle başvurdu. Öyküsünden doğum sonrası yenidoğanın geçici takipnesi, indirek hiperbilirubinemi, anemi tanılarıyla dış merkezde 1 hafta izlendiği, 2 kez eritrosit süspansiyonu aldığı öğrenildi. Fizik incelemede vücut sıcaklığı 36,8 °C, solunum sayısı 62/dk, nabız 140/dk, O2 saturasyonu %96 idi. Ekspiryumu uzun ve zorlu idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde; Hgb 8,5 g/dl, beyaz küre 5800/mm³, platelet 345000/mm³ idi. Ön-arka akciğer grafisinde timus gölgesi ve bilateral interstisiyel kalınlaşma görüldü. Hasta pnömoni ön tanısıyla yatırıldı. Yatışının 2. gününde solunum sıkıntısının artması nedeniyle çekilen yan akciğer grafisinde posterior mediasteni dolduran kitle; toraks tomografisinde sağ hemitoraksta T1- T6 vertebral düzeyi arasında paravertebral alanda uzanan 38x35mm boyutlarında düzgün konturlu minimal kalsifikasyon içeren solid kitle lezyonu saptandı. Kitle lezyonun trakeaya ve sağ ana bronşa baskı etkisi oluşturarak lümeni daralttığı görüldü. Hava yolunun güvence altına alınması amacıyla hasta elektif entübe edildi. Kemik iliği aspirasyonunda metastaz saptandı. Nöroblastom kemoterapi protokolü başlandı. Tedavinin 3. gününde solunum sıkıntısı belirgin geriledi. 1. kür kemoterapi bitiminden sonra kitleden alınan biyopsi sonucu az diferansiye nöroblastom olarak raporlandı.

Tartışma

Çocukluk çağıının en sık 3. malinitesi olan nöroblastom posterior mediastinal kitle nedenlerinden biridir. 18 ay altı infantlarda spontan regresyonla giden iyi prognozlu bir tümördür. Bu yazıda onkolojik acil olan trakeal obstrüksiyonla prezente olmuş infantil nöroblastom olgusunun tanı koyulma aşamasındaki sıkıntılar ve olgunun yönetimi sunulmuştur.

Sonuç

Seviko-mediastinal kiteler özellikle timus dokusunun regrese olmadığı yenidoğan döneminde yanlışlıkla timus gölgesi olarak değerlendirilebilir. Özellikle solunum sıkıntısı ile gelen hastalarda kitle ekartasyonu için yan grafi de çekilmelidir. Serviko-mediastinal kitle saptanan hastalarda primer amaç hava yolunun korunmasıdır.

Anahtar Kelimeler: infant, nöroblastom, trakeal obstrüksiyon, timus

[P-029][Acil]

Acil serviste bayılma etiyolojisinde metalik cisim yutması; olgu sunumu

Mehmet Açıkgöz¹, Ahmet Güzel¹, Mithat Günaydın², Bülent Şişman³

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, AD, Samsun

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Sinop

Giriş

Yabancı cisim yutma, çocukluk çağında sık karşılaşılan bir sorundur. Yutulan yabancı cisimlerin çoğunluğu spontan vücuttan atılırken pek az kısmına cerrahi girişim gerekmektedir (1). Metalik yabancı cisim yutulması, sıklıkla ailelerde anksiyeteye yol açan, bazen ölümcül seyirli olabilen bir durumdur. Metalik yabancı cisimlerin büyük çoğunluğunu madeni para yutmaları oluşturmaktadır. Yabancı cisim yutma en sık 6 ay- 4 yaş arasında ve erkek çocuklarda görülür (2). Özofagus, sindirim kanalının appendiks dışında en dar bölümünü oluşturur. Bu nedenle, yutulan yabancı cisimler sıklıkla özofagusta yerleşmektedir (3).

Bu makalede acil servise bayılma şikâyeti ile başvuran hastalarda bu etiyolojik nedene vurgu yapılmak üzere sunulmuştur

Olgu sunumu

Sekiz yaşında erkek hasta, evde baygın olarak bulunmuş. Hastanın öyküsünde ateşinin olmadığı, travma öyküsünün bulunmadığı, nöromotor gelişiminin normal olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde epilepsi öyküsü yoktu. Fizik muayenesi patolojik bulguya rastlanılmadı.

Laboratuvar incelemesinde lökosit: 20500/mm³, hemoglobin:12g/dL, trombosit:300000/mm³ idi. Biyokimyasında glukoz:138 mg/dL, sodyum:136 mEq/L, potasyum: 3.8 mEq/L, kalsiyum: 9.3 mg/dL, kreatinin:0.62 mg/dL, aspartat aminotransferaz: 25 U/L, alanin aminotransferaz: 27 U/L, C-reaktif protein:3.8 mg/L, protrombin zamanı:13 sn, parsiyel tromboplastin zamanı:25 sn, INR: 1, kan gazında Ph: 7.36, pCO₂: 36 mmHg, PO₂: 69 mmHg, HCO₃: 20 mEq/L idi

Öyküsü derinleştirilen hastanın 3 gün önce fermuar kopçasını yutma öyküsü olduğu öğrenildi. Ön ve yan akciğer grafisi çekilen hastanın özofagusta yabancı cisim tespit edildi. Genel anestezi altında Rijid özofagoskopi yabancı cisim (fermuar parçası) çıkarıldı. Tartışma

Yabancı cisimlerin özofagus içerisinde en fazla tespit edildiği lokalizasyon 1. darlıktır (%69-85) ve en sık saptanan özofagus yabancı cisimleri de madeni paralardır (6). Bizim olgumuzda yabancı cisim özofagus 1. darlık yerleşimli idi.

Özofagus ve diğer gastrointestinal sistem organlarının yabancı cisimleri ülkemizde ve dünyada ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır (7). Erken teşhis ve tedavi perforasyon ve ona bağlı mortaliteyi azaltmak için önemlidir (5). Özofagusta yer alan yabancı cisimlerin tümü obstrüksiyona neden olduğu, özofagus mukozasında erozyona ve perforasyona yol açma olasılığı bulunduğu için hemen endoskopik metod ile çıkarılır (8) Özofagus duvarına penetre olan yabancı cisimler, küçük çocuklarda trakeaya bası sonucu solunum sıkıntısı oluşturabileceğinden bekletilmeden acil olarak çıkarılmalıdır (9). Olgumuzda da fermuar parçasının özofagusta takılması sonucu trakeaya bası yaparak solunum sıkıntısı gelişmesine ve bayılmaya neden olduğu tespit edildi.

Mideye ulaşan yabancı cisimlerin büyük kısmı genellikle sindirim kanalının kalanını sorunsuz geçebilmekle beraber, bazı olgularda tam tıkanıklık veya perforasyon nedeni ile cerrahi girişim gerekebilmektedir (10).

Özofagus yabancı cisimlerinin tedavisi gözlem, takip, endoskopik çıkarım ve cerrahi girişimdir (7). Olgumuzda 3 gün önce fermuar kopçasının yutulduğu ancak aile tarafından önemsenmediğini öğrendik.

Sonuç

Yabancı cisim yutulması özellikle oyun çağı çocuklarında sık karşılaşılan bir durumdur. Özofagusa yerleşimli tüm yabancı cisimler endoskopik olarak çıkarılmalıdır. Rijit özofagoskopi hala özefageal yabancı cisimlerin çıkarılmasında en emniyetli, kolay ve başarılı tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir. Özellikle bayılma nedeni olarak açıklanamayan bir durum söz konusu olduğunda çocuklarda yabancı cisim yutulması her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim yutma, çocuk acil, bayılma, özefagoskopi

[P-030][Acil]

Çocukluk Çağı Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Prognozunu Belirlemede Kan Laktat Düzeyi Karboksihemoglobün düzeyinden çok daha önemlidir

Rukiye Damlapınar¹, Fatma İnci Arıkan², Şanlıay Şahin¹, Yıldız Dallar²

¹S.B.Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakımı, Ankara

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri AD, Ankara

Amaç; Karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle çocuk acil servisine başvuran hastaların demografik bulguları, risk faktörleri, karboksihemoglobün (COHb)- laktat düzeyinin klinik ile korelasyonu ve CO zehirlenmesine bağlı iskemik miyokard hasarı açısından değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: 2007-2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran 674 hastadan, yatarak izlenen 288 hasta çalışmaya alındı ve hastalar prospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 144'ü (%50) erkek, 144'ü (%50) kızdı. Hastalar 7 günlük -17 yaş arasında idi ve ortalama yaş 8,6 ± 4,3 olarak tespit edildi. Çalışma sonunda; ortalama COHb düzeyi 26,8 idi ve COHb düzeyi ile klinik bulgular arasında korelasyon saptanmazken laktat düzeyi ile klinik korelasyon olduğu tespit edildi. 199 (%90,1) hastada laktat, 130 (%45,1) hastada CK-MB, 80 (%27,8) hastada CK, 35 (%17,2) hastada cTnl ve 34 (%15,7) hastada LDH yüksekliği saptandı. Bayılma, bilinç kaybı ve konvülsiyon ile COHb, laktat, CK, CK-MB ve LDH düzeyi ile istatistiksel pozitif yönde anlamlı korelasyon var iken (p<0,05) cTnl ile ilişki saptanmadı (p>0,05). Konvülsiyon ile de CK, CK-MB ve LDH düzeyleri arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilirken (p<0,001), cTnl ile arasında ilişki yoktu (p>0,05). Karbonmonoksit zehirlenmesinin şiddetinin belirlenmesi için yapılan ROC analizinde COHb seviyesi %27 iken sensitivite %70,5, spesifite % 59,6, laktat düzeyi 3,85 iken sensitivite %52,6 spesifite %85,7 olarak bulundu. Hastaların 146 (%50,8)'sında EKG normal, 135 (%46,8)'inde sinüs taşikardisi, 6 (%2)'inde sağ dal bloğu, 1 (%0,34)'inde AV tam blok tespit edildi. CK-MB ve Troponin I yüksek olan 34 hastada EKG de sinüs taşikardisi dışında bulgu yoktu ve ST değişiklikleri saptanmadı. Komada gelen iki hastaya hiperbarik oksijen (HBO) uygulandı.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmelerinde; hastaların takip ve tedavi süresinin belirlenmesinde kan laktat düzeyi COHb düzeyine göre çok daha anlamlıdır. Özellikle bilinç kaybı ve konvülsiyonu olan şiddetli CO zehirlenmelerinde HBO tedavisine karar vermek için kan laktat düzeyi yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: acil, çocuk, karbonmonoksit zehirlenmesi, laktat

[P-031][Acil]

Konjenital Adrenal Hiperplazi Ayırıcı Tanısında Düşünülmesi Gereken Bir Tanı: Psödohipoaldosteronizm

Melis Ulak Özkan¹, Günay Akmuradova², Mikayir Genenş², Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Agop Çıtak², Firdevs Baş², Rüveyde Bundak²
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

GİRİŞ: Psödohipoaldosteronizm (PHA), aldosterona periferik direnç sonucu gelişen, konjenital adrenal hiperplazili (KAH) hastaların birçoğunda olduğu gibi tuz kaybıyla seyreden bir hastalıktır. Mineralokortikoid reseptörü veya epitelyal sodyum kanalındaki mutasyon sonucu primer olabileceği gibi infeksiyon, üropati ve ilaçlara bağlı sekonder PHA olarak da gelişebilir. Üç tip olan PHA; tip 1 ve tip 3 tuz kaybettiren, tip 2 tuz tutan form olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçici veya Tip 3 PHA hastalığının edinsel formudur ve genellikle 3 aydan küçük çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu veya üriner malformasyonlara ikincil gelişir. Biz de konjenital adrenal hiperplazi kliniği ile başvurup geçici PHA tanısı alan hastamızı farkındalık oluşturmak amacıyla paylaşmak istedik.

OLGU: Otuz beş günlük erkek hasta, 2 gün önce başlayan kusma ve emmede azalma şikayetleriyle getirildi. Doğum öncesi iki taraflı pelvikektazi, doğumdan sonra ikinci gün iki taraflı çift toplayıcı sistem ve grade 2-3 pelvikektazi saptanan hasta amoksisilin profilaksi ile izlenmeye başlanmıştı. Başvurusundan 5 gün önce yapılan idrar kültüründe anlamlı sayıda klebsiella pnömonia üreyen hasta ürosepsis ön tanısıyla yatırıldı. Zamanında, normal doğum ağırlığı ile sezeryan ile doğurtulan hasta akraba olmayan anne babanın 3. sağlıklı çocuğuydu. Fizik muayenesinde orta derecede dehidratasyon ve subfebril ateşi olan hastanın genital muayenesi hafif skrotal hiperpigmentasyon dışında özellik göstermezken diğer sistem muayeneleri normaldi. Uygun sıvı ve antibiyotik tedavisine başlanan hastanın tetkiklerinde normoglisemi (glukoz:73 mg/dl), hiponatremi (Na: 116 mmol/L), hiperpotasemi (K: 8.1 mmol/L), hipokloremi (Cl: 79 mmol/L), hafif hiperkalsemi (Ca: 11.3 mg/dl), prerenal azotemi (üre: 47 mg/dl, kreatinin: 0.33 mg/dl) saptandı. Kan gazı normal olan hastanın intravenöz sıvı tedavisine devam edilirken hiperkalemi için inhalasyon yoluyla salbutamol ve intravenöz Ca glukonat tedavisi başlandı (Her ikisini de tek doz aldı). Aynı zamanda muayene ve laboratuvar bulguları konjenital adrenal hiperplazi (KAH) ile ilişkilendirildiğinden adrenal kriz dozunda hidrokortizon tedavisi başlandı. Bu tedavi altında bozulmuş olan laboratuvar bulguları 2. gün tamamen düzeldi (Na: 135mmol/L, K: 4.8 mmol/L, Ca: 9mg/dl, Cl: 106mmol/L, kreatinin: 0.24mg/dl). 3. Gün tedaviye fludrokortizon tedavisi eklendi. Hidrokortizon tedavisine başlamadan alınan örneklerinde kortizol: 23ug/dl) düzeyi yeterli düzeydeyken ACTH ve steroid ön maddelerinde artış yoktu. Plazma renin aktivitesi (52.4ng/ml/sa; N:2.4-37ng/ml/sa) ve aldosteron (1570 ng/dl; N: 50-900 ng/dl) düzeyleri ise artmıştı. Bu sonuçlarla hastada ön planda üriner anomali ve ürosepsise sekonder gelişen psödohipoaldosteronizm düşünüldü. Kontrol idrar kültürü steril olan hastanın hidrokortizon ve fludrokortizon tedavileri kademeli olarak elektrolit düzeyleri takip edilerek sonlandırıldı. Antibiyoterapisi 14 günde sonlandırılan hastanın tedavisiz dönemde elektrolit bozukluğu olmazken tuz desteğine ihtiyacı olmadı. Yaşına göre normal düzeylere gerileyen PRA ve aldosteron düzeylerinde artış olmadı.

Sonuç: Erken süt çocuğu döneminde hiponatremi, hiperkalemi ve metabolik asidoz saptanan olgularda ayırıcı tanıda KAH yanısıra PHA de düşünülmesi, üriner sistem anomali ve idrar yolu enfeksiyonu açısından araştırılmalı, üriner sistem anomali olmadan da idrar

yolu enfeksiyonuna bağlı PHA gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psödohipoaldosteronizm, konjenital adrenal hiperplazi, idrar yolu enfeksiyonu, hiponatremi, hiperkalemi

[P-032][Acil]

uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle acil servise başvuran çocukların değerlendirilmesi

Gamze Gökalp¹, Alkan Bal¹, Yüksel Bıçlıoğlu¹, Murat Anıl¹, Fulya Kamit Can², Neslihan Zengin², Ayşe Berna Anıl³

¹izmir tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, çocuk acil BD, izmir

²izmir tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, çocuk yoğun bakım BD, izmir

³izmir katip çelebi üniversitesi, çocuk yoğun bakım BD, izmir

Ülkemizde çocuklar arasında uyuşturucu madde kullanımı hızlı bir artış göstermektedir.

Amaç: Çocuk acil servisine uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle başvuran çocukları değerlendirmek.

Yöntem: 01.01.2014-31.12.2015 tarihleri arasında uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle çocuk acil servise başvuran çocuklar geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 27 hasta (ortanca yaş:15, erkek/kız:26/1) değerlendirildi. Dokuz (%33,3) olguda bonzai, sekiz (%29,6) olguda uçucu madde, altı (%22,2) olguda esrar ve üç (%11,1) olguda ekstazy kullanımı saptandı. Olguların 22'si (%81,5) tekrarlayan defalar uyuşturucu madde kullanmıştı. 9 olgu (%11,1) sokakta yaşıyordu. Başvuru anında 5 (%18,5) olgunun Glaskow Koma Skala'sı 15'in altındaydı. 5 çocukta (%18,5) metabolik asidoz ve 1 (%3,7) olguda miyokard etkilenmesi saptandı. Toplam 7 (%25,9) olgu hastaneye yatırılmış olup, 2'si yoğun bakımda izlendi. Yoğun bakımda izlenen olguların her ikisinde de uçucu madde kullanımı mevcuttu. Metabolik asidoz saptanan olguların 4'ünde bonzai, 1'inde ise uçucu madde kullanmıştı.

Sonuç: Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle başvuran çocukların büyük kısmını erkek çocuklar olup en sık bonzai ve uçucu madde kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, uyuşturucu kullanımı, çocuk

[P-033][Acil]

Lokal anestezi sonrası methemoglobinemi gelişen 4 infant

Ali Yurtseven, E.ulaş Saz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD

Amaç: Methemoglobinemi (MM), hemoglobinin çeşitli oksidatif stresle oksitlenmesi sonucu, içeriğindeki Fe +2 değerli ferröz demirin, Fe +3 değerli ferrik haline dönüşmesi ile gelişen, nadir görülen ancak ölümcül seyredebilen bir klinik durumdur. Siyanoz, bilinç bozukluğu, takipne, taşikardi gibi belirtilere yol açan bu klinik durum konjenital veya edinsel olarak gelişebilir. Edinsel olarak gelişen MM'lerin önde gelen sebeplerinden biri lokal anesteziyelendir ve erken bebeklik dönemindeki en sık kullanım alanı sünnet uygulamasıdır. Son yıllarda ülkemizde ve dünyada sünnet uygulaması sıklıkla erken bebeklik döneminde yapılmaya başlanmış ve başta prilokain olmak üzere lokal anestetik kullanımı

aynı yaş grubunda artmıştır. Ancak 6 ay altı bebeklerde prilokain kullanımının MM riskini arttırdığı ve dolayısıyla kullanılmaması gerektiği bildirilmektedir. Bu yazıda sünnet öncesi prilokain kullanılan, sonrasında methemoglobinemi gelişen, yaşları 1-1.5 ay arasında değişen 4 olguyu bu konuya dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

Olgular: Acil servisimize morarma, solunum sıkıntısı ve huzursuzluk şikayetleri ile başvuran, şikayetleri öncesi prilokain (Citanest® %0.5) kullanılarak sünnet oldukları öğrenilen, fizik muayenelerinde taşikardi, takipne ve siyanozları olan 4 olgunun bakılan methemoglobin düzeyleri sırasıyla %54, %18, %22 ve %36 olarak saptandı. MM tanısı konulan hastaların tümüne maske ile oksijen desteği ve dextroz içeriği yüksek iv sıvı tedavisi verildi. İlk hastaya 3 mg/kg, ikinci hastaya 2 mg/kg metilen mavisi iv olarak verildi. Üçüncü hastaya 600 mg/doz, 4. hastaya 900 mg/doz C vitamini iv olarak verildi. Tedavi sonrası izlemlerinde şikayetleri gerileyen, methemoglobin düzeyleri normale dönen hastalar sorunsuz olarak taburcu edildi.

Çıkarımlar: Altı ay altı hastalarda lokal anestezi uygulamasından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Lokal anestezi uygulanıp sonrasında siyanoz, taşikardi, takipne gibi klinik durumlar gelişen hastalarda ayırıcı tanıda MM mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Methemoglobinemi, prilokain, sünnet, infant

[P-034][Acil]

Status Epileptikus ile Prezente Olan Pnömokoksik Menenjit Olgusu

Fatih Varol¹, Murat Çağlar¹, Mehtap Akbalık Kara¹, Derya Yapar², Atakan Comba¹

¹T.C. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çorum

²T.C. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Çorum

Amaç:

Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları klinikte sıklıkla ateş, baş ağrısı, meningeal irritasyon bulguları, şuur bozukluğu ve KİBAS bulguları ile ortaya çıkabilir. Ülkemizde akut bakteriyel menenjitlerde yaşa göre en sık etkenler, ilk üç ayda grup b streptokoklar, üç aydan büyük çocuklarda ise s.pnömonia, n.menengitis ve h.influenza tipb olarak izlenmektedir. Akut bakteriyel menenjitli hastaların yaklaşık %40'ında üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi bulunur ve özellikle pnömonokok pnömonisi bulunması menenjit oluşumuna predispozisyon oluşturmaktadır. Kafa travması, geçirilmiş nörocerrahi, immün yetmezlikler, aspleni, yetersiz bağışıklama ve diyabet gibi nedenler diğer predispozan faktör olarak rol oynamaktadır. Yazımızda baş ağrısı ve ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu acil servisimizdeki izleminde status epileptikus gelişen, BOS kültüründe streptokokus pnömonia üremesi saptanan 17 yaşındaki akut bakteriyel menenjit olgusu, acildeki hızlı klinik progresyona dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgular:

Öncesinde sağlıklı olan on yedi yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan baş ağrısı şikayeti ile acile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, şuuru açık, oryante, koopere idi. Kan basıncı 100/60 mmHg, kalp tepe atımı 90/dk idi. Orofarenks muayenesinde postnazal pürülan akıntısı ve ense sertliği mevcuttu. Rinore şikayeti yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Kan sayımında WBC:21,140/mm³, Hbg:12,3g/dl, Plt:301.000/mm³ idi. Kan gazı ve biyokimyası normaldi. CRP beş kat kadar yüksek, sedimantasyon: 68mm/sa saptandı. Tam idrar tahlili normal bulundu. Meningeal

kontrast tutulumu ve KİBAS açısından planlanan kranial BT çekimi sırasında jeneralize tonik-klonik nöbeti gelişen hastaya 0,1 mg/kg'dan iki kez midazolam, 10 mg/kg'dan iki kez fenitoin ve 20 mg/kg'dan fenobarbital yüklenmesi rağmen konvülsiyonu durmayan hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Hemokültür ve idrar kültürleri gönderildi. Kranial BT'si normal olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS mikroskobisinde mebzul PNL hakimiyetinde lökosit, BOS biyokimyasında protein:153 mg/dl, LDH: 54 u/l, kan şekeri/BOS şekeri: 36/92 mg/dl saptandı. BOS kültürü gönderilerek hastaya vankomisin, seftriakson ve rifampisin olarak antibiyoterapisi başlandı. BOS kültüründe ilk 24 saatte vankomisin ve seftriakson duyarlı streptokokus pnömonia üremesi saptandı. Kontrastlı kranial MR görüntülemesi normal olarak saptandı. Klinik izlemi stabil seyreden hasta yatışının ikinci gününde ekstübe edilerek mekanik ventilasyondan ayırıldı ve bir gün sonra servis takibine alındı. Öyküsü derinleştirildiğine bir yıl önce bisikletten düşme nedeniyle kafa travması yaşadığı ancak travma sonrası herhangi bir sorununun olmadığı öğrenildi. Beyin cerrahisi ile konsültasyon sonrası çekilen BOS akım MR görüntülemesinde kafa tabanında BOS kaçağı saptandı. Vankomisin tedavisi 14 güne, seftriakson tedavisi 21 güne tamamlanarak tedavisi sonlandırıldı. Beyin Cerrahisi polikliniğine başvurmak üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları hızla ilerleyen ve tedavi edilmezlerse mortal sonlanan acil enfeksiyonlardır. Olgumuzdaki gibi baş ağrısı ve ateş nedeniyle başvurudan, ense sertliği saptanması nedeniyle planlanan radyolojik görüntüleme anına kadar geçen kısa bir süre içinde hasta bilinç kaybı ve status epileptikus gibi mortalitesi yüksek komplikasyonlarla prezente olabilmektedir. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu tanısı alan hastalarda öyküde kafa travması dikkatlice sorgulanmalıdır. Pnömonokok aşısının 2009 yılında ulusal aşı takvimine girmesi nedeniyle, bu tarihten önce bağışıklama yapılmamış çocuklarda MSS enfeksiyonlarında halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: pnömonokokus menenjit, BOS kaçağı, Status epileptikus

[P-035][Acil]

Çocuk Acil Polikliniğinde Nadir Görülen Saç İplik Turnike Sendromu Olgusu

Fatih Varol¹, Firuze Erbek Alp², Fatih Aygün³, Mediha Onuş Şahin², Reyhan Dedeoğlu⁴, Halit Çam¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyoloji BD, İstanbul

Amaç: Saç-iplik turnike sendromu oldukça nadir görülen bir sendromdur. Sıklıkla ekstremitelere parmaklar tutulmakla birlikte penis, vulva, klitoris tutulumları da olmaktadır. Bu bölgelerin saç teli ya da iplikle boğulması saç-iplik turnike sendromu olarak adlandırılır. İlk vaka 1832 yılında 1 aylık bir bebekte penise saç dolanması sonucu bildirilmiştir ve genellikle bebeklerde mevcut olan plantar refleksle bağlı olduğu düşünülmekle birlikte, bazı batıl inanışlara bağlı bilinçli olarak penise ya da parmaklara saç ya da iplik dolandığı bildirilen vakalar da vardır. Ayrıca çocuk istismarı da akılda tutulması ve sorgulanması gereken bir durumdur. Erken tanı ve tedavi tutulan uzuvların kaybının önüne geçer. Bu yazıda nadir görülen ve huzursuzluk şikayeti ile başvuran 1 yaş altı bebeklerde

akılda tutulması gereken bu sendroma dikkati çekmek amacıyla, huzursuzluk yakınması ile başvuran ve ayak parmağı saç teli ile boğulmuş 4 aylık bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 4 aylık erkek hasta, 2 gündür olan huzursuzluk ve sol ayak parmağında şişlik ve kızarıklık yakınması ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, turgor, tonusu normal olan hastanın sol ayak 5. Parmak priksimal falanksta sirküler kesi hattı ve kesi hattından sarkan saç teli görülmekteydi. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimya, CRP, kan gazı normal saptandı. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarafından yapılan operasyonda saç teli çıkarılarak kesi hattı boyunca sirküler suturasyon yapıldı. Cilt ve ciltaltı tüm yumuşak dokular saç teli ile kesilmiş olup kesi hattının kemiğe kadar ilerlemiş olması nedeni ile osteomyelit gelişme ihtimali açısından intravenöz antibiyoterapi ile izleme alındı. İlgili bölgede granülasyon dokusunun gelişmeye başlamış olması nedeni ile sendromun 2 günden uzun süredir varolduğu öngörüldü. Anamnez derinleştirildiğinde çocuk istismarının sözkonusu olmadığı anlaşıldı. Çocuk bakımı ve hijyeni ile ilgili aileye bilgi verildi. Hastanın izleminde parmağın sorunsuz olarak iyileştiği görüldü. Sonuç: Saç-iplik turnike sendromu adından da anlaşılacağı üzere uzuvların saç ya da iplikle sarılarak turnike etkisiyle boğulması durumudur. Saç ya da iplikle sirküler strangülasyon sonrası gelişen turnike etkisi sonucu öncelikle lenfatik drenaj bozulur. Bunu venöz dönüşün bozulması, arterial dolaşımın etkilenmesi ve iskemik hasar izler. Erken dönemde tanınan ve müdahale edilen vakalar sorunsuz olarak iyileşirken geç tanı alan vakalarda uzuv kayıpları sözkonusu olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Saç iplik turnike sendromu, strangülasyon, iskele

[P-036][Acil]

Henoch-Schönlein Purpurasının Atipik Prezantasyonu: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu

Sema Yıldırım¹, Gülser Esen Besli¹, Gül Tepebaşı¹, Cengiz Candan²

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji Ünitesi, İstanbul

Amaç: Henoch-schönlein purpurası (HSP) çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitik hastalığıdır. Karakteristik triadı nontrombositopenik palpabl purpura, karın ağrısı ve artrittir. 8 yaşında atipik klinik prezantasyon ile tarafımıza başvuran bir olgu sunuldu.

Gereç-Yöntem: Klinik prezantasyon, elektroensefalogram ve görüntüleme yöntemleri

Bulgular: 8 yaşında kız hasta 10 gündür devam eden ve gittikçe şiddeti artan baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı ve aralıklı kusma şikayeti ile acilimize başvurdu. Hastanın altı yıldır çocuk nefroloji polikliniğinden opere gergin kord ve vezikoüreteral reflü (VUR) nedeni ile takipli olduğu ve izlemede hipertansiyon saptanmadığı öğrenildi. Vücut ısı 36,3°C, kalp atım hızı 150/dk, dakika solunum sayısı 14/dk, kan basıncı 160/90mmHg, oksijen saturasyonu %99 idi. Şuur letarjik, kardiyopulmoner oskültasyon doğal, organomegali yok. Batında yaygın hassasiyet olup, defans ve rebound saptanmadı. Acil servise başvurusunda sekonder generalize nöbet gözlemlendi. Kranial manyetik rezonans (MR) bulguları posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ile uyumlu ve elektroensefalogramda epileptiform aktivite mevcut idi. Takibinin 3. gününde HSP' nin klasik deri döküntüsü ve eklem ağrısı gözlemlendi.

Antihipertansif ve entiepileptik tedavi ile semptomlar kontrol altına alınan hasta takibinin 18. gününde klinik ve laboratuvar düzelme ile taburcu edildi. Olgumuzda ilk prezantasyonun HSP nin klasik triadı yerine karın ağrısı ve santral sinir sistemi bulguları ile olması atipik bir klinik tablodur.

Çıkarım: Bu olgu ile HSP' nin klasik triadı dışında nadir görülen komplikasyonlarıyla da prezente olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Henoch-schönlein purpurası, nöbet, posterior reversibl ensefalopati sendromu

[P-037][Acil]

Bonzai, ne kadar tanıyoruz, hazır mıyız?

Sevgi Yaşar Durmuş¹, Nilden Tuygun², Halise Akça², Emine Polat¹, Candemir Karacan²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

AMAÇ

Sentetik kannabinoidler laboratuvar ortamında elde edilen ve doğal kannabinoidlere göre yüz kata kadar daha potent olabilen bağımlılık yapıcı maddelerdir. Bulantı, kusma, taşikardi, hipertansiyon gibi fiziksel etkilerinin yanı sıra, öfori, anksiyete, ajitasyon, halüsinasyonlar gibi psikoaktif etkileri de mevcuttur. Özellikle psikoaktif etkileri ve kolay erişilebilir olması bu maddelerin adölesan yaş grubunda istismar amaçlı kullanımına ve gün geçtikçe popüler olmasına yol açmıştır. Biz de bu çalışmamızda bir tür Sentetik Kannabinoid olan Bonzai kullanımı sonrası Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adölesan olgularımızı değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Ocak 2012 ile Haziran 2014 tarihleri arasında alkol ve/veya madde kullanımı nedeniyle başvuran 44 olgu içinden Bonzai kullanan 17 olgu kayıtlardan geriye dönük olarak incelendi. Olguların demografik verileri ile Bonzai kullanım şekli, kullanım süreleri, başvuru yakınmaları kaydedildi. Acil Servise başvuru anındaki fizik inceleme bulguları, laboratuvar değerleri; tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, venöz kan gazı, kreatinin, kanaz ve troponin I değerleri 4- 6 saat aralıklarla değerlendirildi. Olguların acil serviste izlemleri süresince gelişen Bonzaiye bağlı; bulantı, kusma, titreme, terleme, hipertansiyon, taşikardi, pozitif ve negatif psikolojik durum değişiklikleri, bilinç değişiklikleri, ajitasyon, sedasyon ve psikoz gibi etkiler değerlendirildi. Hastaların izlemi ve yönlendirildiği merkezler kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 17 olgunun 10'u erkek, 7'si kızdı. Yaş ortalaması; 16±1.27 (13.5 – 18 yaş) idi. Ondört olgu inhalasyon yoluyla, üç olgu ise oral yolla Bonzai kullanmıştı. Olguların tamamının başvuru esnasında vital bulguları normal aralıklardaydı. Olguların demografik özellikleri, klinik bulguları, fizik inceleme bulguları ve yönetimleri ve yönlendirildikleri izlem merkezleri Tablo 1'de özetlendi. Değerlendirilen on yedi olgu içerisinde bir olguda Bonzai kullanımından sonraki 20. saatte semptomatik olmayan ve kendiliğinden gerileyen bradikardi gelişirken, bir olguda da Bonzai kullanımının onuncu saatinde distonik kasılmaları gelişmiş ve Biperiden tedavisi ile gerilemişti. Acil Servis'te izlenen bu on yedi olgunun altısı gözlem süresi dolduktan sonra AMATEM'e; üçü Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı'na, biri de Gençlik Merkezi'ne yönlendirilmişti. Geri kalan olgulardan üçü hastaneden kaçarken dördü aile isteği ile

önerilen gözlem süresini hastanede tamamlamadan ayrılmıştı.

ÇIKARIMLAR

Bonzai kullanımı gün geçtikçe adölesanlar arasında yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle acil servislerde görev yapan hekimlerin klinik pratiklerinde Bonzai kullanan adölesanlarla karşılaşma olasılığı da artmaktadır. Pek çoğu inhalasyon yoluyla alındığından, sigara şeklinde kolay temin edilebilmektedir. Etkinliği, dozu ve yol açabileceği klinik tablolar tam olarak bilinmediğinden bu sentetik kannabinoidleri kullanarak acil servislere başvuran hastaların yönetiminde geniş çaplı bilgiye ve yaklaşım algoritmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Bonzai, Zehirlenme

[P-038][Acil]

Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan hastanelerin acil servislerinin çocuk hastalara uygunluğunun değerlendirilmesi

Zuhal Örnek, İbrahim Etem Pişkin, Mehmet Karacı, Nazmiye Yüksek, Cem Koray Fırat, Gonca Üstündağ
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Zonguldak

Amaç: Acil servislerde, doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme ise geri dönüşü mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada Batı Karadeniz bölgesinde yer alan hastane acil servislerinin çocuk hastalara uygunluğunun, personel sayılarının, bilgi, ilaç ve teknik donanım eksikliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın yapıldığı tarihte yer alan 20 adet kamu ve özel hastane acil servislerinde çalışan sorumlu hekim, hemşire veya sağlık memurlarına anket formları yöneltildi. Ankete katılanlara, çalışan personel sayısı, acilde bakılan çocuk hasta sayısı, acil servis mimarisi, radyolojik açıdan imkanları, triyaj durumları, yapılabilen girişimler, alınan kurslar ve eğitimler, resüsitasyon ilaç ve ekipmanları ile ilgili toplam 37 soru yöneltildi.

Bulgular: Tüm hastanelerdeki acil servislerde çocuk hastalarla ilgilenen toplam personel sayısı (aktif olan ve olmayan) ortalamaları; çocuk hekimi $1,40 \pm 1,35$ (0-5), pratisyen hekim $4,95 \pm 4,73$ (0-23), hemşire $11,80 \pm 10,49$ (2-49) ve yardımcı sağlık personeli için $4,90 \pm 5,13$ (0-24) idi. Gece bakılan ortalama hasta sayısı $40,65 \pm 48,21$ (7-140), gündüz bakılan ortalama hasta sayısı $29,35 \pm 27,41$ (4-100) idi. Ankete katılan hastanelerin %80' inde poliklinik şartlarında işlemleri yapılabilecek basit sağlık sorunu bulunan çocuk hastalar tüm acil başvurularının % 50' sinden fazlasını oluşturmaktaydı.

Çıkarımlar: Ambulanslar taşıdıkları çocuk hasta eğer bir risk altında ise stabilizasyon için en yakın hastanedeki acil servisten yardım alabilmektedirler, bunun için acil servislerdeki tüm personele periyodik olarak çocuk acil eğitimi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Acil, resusitasyon, anket

[P-039][Acil]

Rotavirüsün Enfeksiyonlarının Saklı Yüzleri

Meltem Akçaboy¹, Melek Melahat Oğuz¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Pelin Zorlu¹, Ferda Özbay Hoşnut², Saliha Senel¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji

GİRİŞ

Rotavirüs, üç yaş altında görülen gastroenterit tablolarının %90'ından sorumlu RNA virüsüdür. Diarenin şiddetli, kusmanın ön planda olduğu, sıklıkla hospitalizasyon gerektiren bir klinik tablo oluşturur. Nadir olarak ensefalit, menenjit, hepatik transaminaz yüksekliği gibi gastrointestinal sistem dışı sistemlerin etkilenebilirliği bildirilmektedir. Burada nadir olarak bildirilen bu tutulumlara dikkat çekmek amacıyla rotavirüsün gastroenterit kliniği dışındaki kliniklerle presente olan 3 olgu sunulmuştur.

OLGULAR

Olgu 1

Önceden sağlıklı yedi aylık kız hasta, ishal, kusma, ateş ve halsizlik ile başvurdu. Günde 7- 8 kez sarı-sulu bol miktarda ishal ve her beslenmeden sonra kusma tarif etti. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelik olmayan hastanın fizik muayenesinde hafif dehidratasyon vardı. Tetkiklerinde: AST: 1765 IU/L, ALT: 1448 IU/L, GGT: 14 IU/L idi. Viral hepatit belirteçleri, EBV, CMV, Adenovirüs serolojileri negatif saptandı. Metabolik tetkikler normaldi. Gaita rotavirüs antijeni pozitif bulundu. USG'de karaciğerde parankim ekojenite artışı dışında anlamlı bulgu yoktu. Hasta yatırılarak destek tedavi ile yakın takip edildi. Yatışının 8. Gününde AST: 41 IU/L, ALT: 203 IU/L gerilediği görüldü. İshali düzelen ve kusması olmayan hasta ayaktan yakın izlem planlanarak taburcu edildi.

Olgu 2

Otizm nedeniyle takipli iki yaş yedi aylık erkek hasta, ateş, kusma ve ishal nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 3 gündür ishal ve ateşi olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özelik yoktu. Fizik muayenesi doğal olan hastanın tetkiklerinde; AST: 2614 IU/L ALT: 3558 IU/L GGT: 33 IU/L olarak tespit edildi. Viral hepatit belirteçleri, EBV, CMV, Adenovirüs serolojileri negatif saptandı. Otoimmün hepatit açısından otoantikörler negatif, AAT, AFP ve seruloplazmin düzeyleri normaldi. Metabolik tetkikler normaldi. Gaita rotavirüs antijeni pozitif bulundu. USG'de karaciğerde parankim ekojenitesinde artış saptandı. Hasta destek tedavi ile izlendi. Yatışının 14.gününde AST: 40 IU/L, ALT:46 IU/L olan hasta taburcu edildi.

Olgu 3

İki aylık erkek hasta, 3 gündür devam eden ateş, günde 7-8 kez olan sarı-sulu ishal ve eşlik eden kusma, ateşle birlikte gözlerde kayma ve kasılma ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelik yoktu. Fizik muayenede halsiz, uykuya meyilli olarak bulunan hastaya LP yapıldı. LP değerlendirmesi normaldi. LP kültüründe üreme olmadı. Laboratuvar incelemesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın gaita rotavirüs antijeni pozitif bulundu. BOS Rotavirüs PCR (-) bulundu. Hasta sepsis ön tanısı ile seftriakson ve destek tedavi ile izleme alındı. Takibinde uykuya meyilli devam etmesi nedeniyle EEG incelenmesi yapıldı ve normal bulundu. Transfontanel USG normal olarak değerlendirildi. Ensefalopatik hali yaklaşık 5 gün devam ettikten sonra düzelen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ

Rotavirüsün, şiddetli gastroenterit, akut dehidratasyon dışında, ciddi hepatik transaminaz yüksekliği ve ensefalopati kliniği yapabildiği de akılda tutulmalıdır. Eşlik edebilecek diğer nedenlerin dışlanması ile tanı netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rotavirüs, ensefalopati, hepatik transaminaz yüksekliği

[P-040][Acil]

Human Bocavirüs ile Birliktelik Gösteren Geçici Benign Hiperfosfatasya: Olgu Sunumu

Meltem Akçaboy, Pelin Zorlu, Esmâ Altınel Açoğlu, Mehtap Acar, Melek Melahat Oğuz, Saliha Şenel
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

GİRİŞ

Geçici benign hiperfosfatasya (GBH), infant ve çocukluk döneminde görülen, tespit edilebilir karaciğer ve kemik hastalığı ile ilişkili olmayan ve birkaç hafta veya aylar içinde normal değerlere dönen alkalin fosfataz (ALP) yüksekliği olarak tanımlanır. Sağlıklı çocuklarda sıklıkla geçirilen enfeksiyonlarla ilişkili olarak görülür. Burada literatürde, ilk kez Human Bocavirüs ile birlikteliği gösterilen bir GBH olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Dokuz aylık erkek hasta, öksürük ve ateş şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Doğumundan beri vitamin D profilaksisi alıyordu. Fizik muayenesinde takipne, burun kanadı solunumu, subkostal retraksiyonlar, kreptan raller ve ronküsler saptandı. Akut bronşiyolit nedeniyle hospitalize edilen hastanın laboratuvar incelemesinde ALP değeri 1270 IU/L (145-420 IU/L) bulundu. AST, ALT, GGT, Ca, P, Mg, 25 OH Vit D3 ve PTH normaldi. Kemik spesifik ALP, osteokalsin ve sol el bilek grafisi de normaldi. Multiplex PCR incelemesinde Human Bocavirüs izole edildi. Hastanın izleminde ALP değeri düşmeye başladı ve 1 ay içinde normal sınırlara geriledi (254 IU/L). Hasta GBH olarak tanımlandı.

Sonuç:

GBH, sağlıklı infant ve çocuklarda sık rastlanan bir durumdur. Çeşitli enfeksiyonlarla birlikteliği gösterilmiştir. Burada ilk kez tanımlanan Human Bocavirüs birlikteliği sunulmuştur. GBH; ALP yüksekliği saptandığında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastaların takibinde normale dönen bu benign durumda gereksiz invaziv ve aşırı incelemelerin yapılması önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Human Bocavirüs, geçici benign hiperfosfatasya, infant

[P-041][Acil]

Vitamin B12 Eksikliği Saptanan Süt Çocuklarında Klinik Spektrum

Meltem Akçaboy¹, Barış Malbora², Pelin Zorlu¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Melek Melahat Oğuz¹, Saliha Şenel¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji

GİRİŞ

Vitamin B12 (Vit B12), insanlar tarafından sentezlenemediği için ekzojen alımı gerekli olan, fetus ve infant gelişimi için esansiyel bir vitamindir. Süt çocukluğu döneminde eksiklik bulguları nörolojik, hematolojik belirtiler başta olmak üzere farklı klinikler ile prezente olabilir. Bu farklılığa dikkat çekmek amacı ile Vit B12 eksikliği tanısı almış süt çocuklarında klinik spektrumunu değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

2011-2013 yılları arasında Vit B12 eksikliği tanısı almış 1-20 ay yaş arası süt çocuklarının; öykü, fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, görüntüleme yöntemleri ve tedavi sonuçları geriye dönük olarak hasta kayıtlarından incelenmiştir.

SONUÇLAR

Ortalama yaşları 6,65 ±4,5 ay (1-20 ay) olan 20 hasta (11 kız, 9 erkek) çalışmaya alınmıştır. Başlıca başvuru şikayetleri 6 (%30) hastada enfeksiyon (pnömöni ve ishal), 5 (%25) hastada solukluk, 5(%25) hastada hipotoni ve nörogelişimsel gelişme geriliği, 4(%20) hastada emmeyi ve beslenmeyi reddetme, 3(%15) hastada büyüme gelişme geriliği, 2(%10) hastada halsizlik olmuştur. Hastaların %25'inde nörolojik belirti ve bulgular (konvülsiyon, hipotoni, nörogelişimsel gelişme geriliği) saptanmıştır.

Yaşa göre belirlenen referans değerler temel alınarak yapılan değerlendirmede; 16 (80%) hastada anemi saptanmış, bu hastalarında sadece 6 (%30)'unda MCV yüksekliği bulunmuştur. Hastaların 3 (%15)'inde lökopeni, 7 (%35)'inde nötropeni, 2 (%10)'sinde ise trombositopeni saptanmıştır. Hastaların ortalama hemoglobin, MCV, beyaz küre, nötrofil ve trombosit değerleri sırası ile 7,67±2,1 g/dL, 82,6±19,5 fL, 9129 ±3270/mm³, 2420±1700/mm³, 386150±209480/mm³ olarak bulunmuştur. Ortalama Vit B12 seviyesi 128,35±50,47 (45-190) pg/mL olup tüm hastalarda hiperhomosisteinemi gösterilmiştir. Folik asit seviyeleri normaldir. Hastalar sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerden gelmekte olup, tüm annelerin Vit B12 seviyesi < 200 pg/mL saptanmıştır. Uzun süreli anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte gecikme hastalardaki diğer risk faktörüdür. Diyet ile birlikte tüm hastalara ve annelerine siyanokobalamin tedavisi başlanmış ve tedavinin ikinci haftasında Vit B12 düzeylerinin normal olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Vit B12 eksikliği infant dönemde çeşitli nörolojik, hematolojik ve eşlik edebilecek enfeksiyonlar başta olmak üzere farklı klinik tablolar ile görülebilir. Anne Vit B12 seviyesi, anne beslenmesi, tamamlayıcı beslenmeye uygun besinler ve uygun zamanda geçiş süt çocuklarında Vit B12 eksikliğini önlemede en önemli faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, klinik özellikler, infant

[P-042][Acil]

Çocuk Acil Servisinde Önkol Kırık Tanısında Yatak Baş Ultrasonografi: olgu sunumu

Tuğçe Çelik, Sinem Sarı Gökay, Özlem Tolu Kendir, Hayri Levent Yılmaz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Adana

Ön kol kırıkları tüm çocukluk kırıklarının yaklaşık % 40- 50'sini oluşturur. Kırık değerlendirmesinde geleneksel yöntem düz grafilerdir, ancak iki boyutlu olması değerlendirmede bazı sınırlılıklara neden olmaktadır. Son yıllarda, acil serviste yatak baş ultrasonografinin kullanımı giderek artmaktadır. Güvenilir, ucuz ve radyasyon içermeyen yatak baş ultrasonografi, uzun kemik kırıklarında da standart yaklaşım olan radyografilere seçenek olarak kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, acil servisimize düşme sonrası kolunda ağrı yakınmasıyla başvuran üç olguda ultrasonografi ile önkol kırıklarını görüntüleyerek, ultrasonografinin önkol kırıklarının tanı ve takibinde kullanılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil, çocuk, kemik kırıkları, ultrasonografi

[P-043][Acil]

Çocuk Acil Gözlem Ünitesinin Kullanımı: bir üçüncü basamak hastane deneyimi

Emel Ataş Berksoy, Tanju Çelik, Özlem Bekem Soylu, İlker Günay
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir

Amaç: Bu çalışma Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi acil servis çalışmasını değerlendirmeyi, acil gözlem ünitesinin kullanım alanlarını belirlemeyi ve aksaklıkların giderilmesi için çözümler önermeyi amaçlamaktadır.
Gereç ve Yöntemler: Dr. Behçet Uz Hastanesi Çocuk Acil Gözlem Birimi'nde 1 Ocak- 31 Aralık 2014 arasında izlenen hastaların tanıları, demografik verileri, gözlem ünitesinde kalış süreleri, sevk ve diğer servislere nakil oranları hastanemiz istatistik ve kalite birimlerinin dokümanları ve hasta dosya arşivlerinden geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Bir yıl içinde Çocuk Acil Polikliniği'ne 115729 hasta başvurdu. Yaşları 0-18 yıl (ortalama 3,87 yıl) aralığında değişen 3795'i erkek (%54,16), 3212'si kız (%45,83) toplam 7007 hasta (%16,51) Acil Gözlem Ünitesi'nde izlenmiştir. Acil Polikliniğe başvuranlardan 112'si (%75,17) mesai içi ve 37'si (%24,83) mesai dışı olmak üzere toplam 149 (%0,13) hasta başka bir merkeze sevk edilmiştir. Tüm hastaların 1037'si (%14,79) 24 saatten uzun, 5970'i (%85,20) 24 saatten kısa süre Acil Gözlem Ünitesi'nde izlenmiştir. Hastaların 4897'si (%69,88) gözlem ünitesinden taburcu edilirken, 2110 (30,11) hasta ilgili servislere ileri tetkik ve tedavi için yatırılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda müşahade sonrası taburculuk oranının %69,88 olması, hastaların % 85,20 kadarının 24 saatten daha kısa süre gözlem ünitesinde kalmaları ve servislere gereksiz hasta yatışlarının engellenmiş olması nedeniyle gözlem ünitelerinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil gözlem, çocuk, hasta profili

[P-044][Acil]

Sildenafil'in uygunsuz kullanımı

Ramazan Cahit Temizkan¹, Bünyamin Dikici¹, Nefise Arıbaş Öz², Hakan Uzun²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Geçmiş: Sildenafil, erektil disfonksiyonun semptomatik tedavisinde kullanılması için ruhsatlandırılmış bir ilaç olup, yaygın olarak tercih edildiği, zaman zaman magazin basınına kadar konu edildiği bilinmektedir. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil polikliniğinde tedavi dozunun yaklaşık 4 katına ulaşan doz aşımı ile takip edilen 4 yaşında bir olgu, literatürde nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur. Olgu: Evde açıkta bırakılan Sildenafil(VIAGRA) 50 mg tabletten bir adet yutma şikayeti ile ilk bir saat içerisinde İlçe Devlet Hastanesine başvuran olguda, herhangi bir anormal fizik muayene bulgusuna rastlanmamış ve mide yıkanma işlemi gerçekleştirilerek aktif kömür uygulaması yapılmıştır. Bu işlem sırasında yutulduğu ifade edilen tablete rastlanmaması üzerine önce İzmit Devlet Hastanesine oradan da Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil polikliniğine yönlendirilmiştir.

Çocuk Acil Polikliniğinde yapılan değerlendirmede, genel durumu iyi olup fizik muayene bulgularında herhangi bir anormaliye rastlanılmamıştır. Vücut ağırlığı:15 kg. tansiyon arteriyel (TA): 110/70 mm/Hg, Nabız: 100/dk. Hemogram ve rutin biyokimyasal değerlendirmelerde

de anormallik tespit edilememiştir. Zehir araştırma merkezi ile yapılan görüşmede, prospektüs bilgileri dışındaherhangi bir veriye ulaşılamasa da, sildenafil entoksikasyonu ile ilgili geniş çaplı bir çalışma veya tecrübemiz mevcut olmadığından yakın gözlem amacıyla 24 saatlik izleme alınmıştır. Yakın gözlem sırasında mevcut yaşamsal parametrelerde herhangi bir sapma oluşmamış, 24 saatlik gözlem

sonucunda hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: Sildenafil, 1998 de FDA tarafından erektil disfonksiyon tedavisinde ruhsatlandırılmış, 2005 yılında erişkin tip pulmoner hipertansiyonda kullanıma izin verilmiştir. Ülkemizde kullanım izni erektil disfonksiyonla sınırlıdır. Sildenafil'in literatüre yansıyan yaygın kullanım endikasyonlarının ülkemizde de kullanılmaya başlamasıyla uygunsuz doz kullanımına dair olguların sayısında da artış olacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: sildenafil, çocuk, uygunsuz kullanım

[P-045][Acil]

Nitrat İntoksikasyonuna Bağlı Ciddi Methemoglobinemi Olgusu

Aykut Çağlar¹, Utku Karaaslan², Anıl Er¹, Fatma Akgül¹, Emel Ulusoy¹, Gözde İnci¹, Salim Babuş¹, Tolga Fikri Köroğlu², Murat Duman¹, Durgül Yılmaz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir, Türkiye

Giriş

Nitrat içeren maddelerin alımı ciddi methemoglobineminin en önemli sebeplerinde biridir. Bu yazıda yanlış hazırlanmış ilaç alımı sonrası, septik şok nedeni ile takip edilen ve ikinci atağında tanı alabilen, ciddi bir methemoglobinemi olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Medüller sünger böbrek ve renal tubuler asidoz nedeni ile pediatrik nefroloji tarafından takipli ve scholl solüsyonu kullanan 2 yaşında erkek hasta; 4 gün önce kusma, halsizlik ve morarma ile ilçe devlet hastanesine başvuruyor. Hastaya burada kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandıktan sonra entübe olarak bir pediatrik yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş. Septik şok tanısı ile takip edilen hasta taburcu olduktan sonra aynı şikâyetler ile acil polikliniğimize başvurdu. Geldiğinde siyanoz, bilinç değişikliği ve konvülsiyonu olan hasta entübe edildi. Hipotansiyon gelişmesi nedeni ile serum fizyolojik yükleme tedavisinden sonra adrenalin ve dobutamine infüzyonu başlandı. Bilinen bir kardiyak hastalığı olmamasına rağmen, %100 oksijene ile saturasyonu %85'in üzerine çıkmayan hastada methemoglobinemi düşünülerek kan methemoglobin düzeyi bakıldı. Methemoglobin düzeyi %86 ölçüldü. Hastaya hızla askorbik asit 500 mg ve metilen mavisi 2 mg/kg IV uygulandı. İlk 30 dakikada methemoglobin seviyesi %43'e 4. saate ekstübe edilen hasta 12. saatte ise methemoglobin düzeyi normal gelmesi üzerine çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine transfer edildi. Yatışının 5. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Nitrat intoksikasyonu nadir bir durum olmasına rağmen ciddi methemoglobinemi ile karşımıza çıkabilmekte ve septik şok ile karışabilmektedir. Bu hastaların erken tanınması ve tedavisinin bilinmesi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, methemoglobinemi, nitrat, sepsis, zehirlenme

[P-046][Acil]

Üç Mızraklı Zıpkına Bağlı Maksillofasiyal Yaralanması Olan Bir Çocuk Olgusu

Aykut Çağlar¹, Anıl Er¹, Cenk Demirdöver², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Plastik Cerrahi AD, İzmir, Türkiye

Bu raporda, nadir görülen, mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilecek zıpkına bağlı maksillofasiyal bir yaralanma olgusu sunulmaktadır. Bu tip hastalarda nasıl müdahale edilmesi gerektiğini bilmek büyük önem taşımaktadır. Olgu, yüzünden zıpkın ile vurulma nedeni ile çocuk acil servisine başvurdu. İlk bakıda bilinci açık, oryantasyonu tam, solunum ve dolaşım bulguları stabildi. Üç mızraklı zıpkın, yüzün sol malar bölgesine saplanmıştı. Zıpkını hastanın yüzünden çıkarmak için gerekli müdahale yapılmadan önce beyin tomografisi ile değerlendirildi ve herhangi bir nörovasküler penetrasyon olmadığı belirendi. Operasyon sırasında hastanın entübasyonu sağlayabilmek için öncelikle zıpkının bağlantı noktası hidrolik kesici ile kesildi ve zıpkının alt parçası acil serviste kontrollü bir şekilde çıkarıldı. Kalan parçalar genel anestezi altında ameliyathane şartlarında çıkarıldı. Hasta 3 gün sonra herhangi bir sekel kalmadan taburcu edildi.

Sonuç

Zıpkın oldukça tehlikeli ve çocuklarda tarafından kolayca ulaşılabilen bir ekipmandır. Bu tür vakaların yönetimi farklı zıpkın türlerine göre değişiklik göstermektedir. Bu vaka, acil serviste zıpkına bağlı bir yaralanmaya nasıl müdahale edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil, çocuk, maksillofasiyal, travma, zıpkın

[P-047][Acil]

Suda Boğulmaya Bağlı Pulmoner Ödem Gelişen Olgularda Non-invaziv Ventilasyonun Etkinliği

Aykut Çağlar¹, Anıl Er¹, Ömer Özden², Utku Karaarslan², Fatma Akgül¹, Tolga Fikri Köroğlu², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir, Türkiye

Suda boğulma tüm dünyada önlenemeyen ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir. Günümüzde ağır vakaların büyük kısmı entübe edilerek yoğun bakım ünitelerine sevk edilmektedir. Non-invaziv ventilasyonun acil servislere kullanımı ise son yıllarda artmaya başlamıştır. Bu yazıda, deniz suyunda boğulmaya bağlı olarak akut pulmoner ödem gelişmiş üç olgunun başarılı bir şekilde çocuk acil servisinde non-invaziv ventilasyon ile tedavisi sunulmuştur. Her üç olguda denizde yüzerken kaza ile suyu aspire etmişler ve 112 acil servis hizmetleri ile çocuk acil polikliniğimize getirildiler. Başvuru anında akut solunum yetmezliği bulguları olan üç olgunun akciğer filmlerinde bilateral pulmoner ödem saptandı. Olguların klinik ağırlığı Szpilman klinik skorlamasına göre iki tanesi grade 2, bir tanesi ise grade 3'tü. Hızla non-invaziv ventilasyon tedavisi başlandı. Tüm hastalarda ilk 1 saat içinde klinik düzelmeye gözlemlendi. On iki saat içinde her üç hastada da tam klinik düzelmeye görüldü ve serviste takibe alındı. Radyolojik düzelmeye ise 48-72 saat içinde izlendi.

Sonuç

Çocuk acil servisinde, erken dönemde başlanan non-invaziv

ventilasyon uygulamasının, hastaları entübasyondan koruyarak ona bağlı riskleri azalttığı ve hastanede yatış süresini kısalttığı ancak bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, ölümcül olmayan boğulma, pulmoner ödem, non-invaziv ventilasyon

[P-048][Acil]

Luc Apsesi: Akut Otitin Olağandışı Bir Komplikasyonu

Anıl Er¹, Taner Kemal Erdağ², Aykut Çağlar¹, Özgür Kümüş², Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, İzmir

Luc absesi, otitis medianın nadir görülen süpüratif komplikasyonlarından biridir. Bu komplikasyonun bilinmemesi gecikmiş tanı ve tedavi ile sonuçlanır. Genellikle iyi seyirlidir. Orta kulaktaki enfeksiyonun önceden var olan anatomik yollarla yayılması ve subperiosteal pü birikimi ile ortaya çıkar. Geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisi altında drenajdan oluşan konservatif yaklaşım etkin bir tedavidir. Bu posterde kulak ağrısını izleyen yüzün sol tarafında şişlik yakınması ile çocuk acil servise başvuran ve Luc absesi tanısı alan 9 yaşında bir erkek çocuk sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otitis media, komplikasyon, temporal kemik, pediatrik

[P-049][Acil]

Atropin zehirlenmesi ile maskelenmiş bir intrakranial kanama olgusu

Aykut Çağlar, Emel Ulusoy, Ayla Kaçar, Anıl Er, Fatma Akgül, Durgül Yılmaz, Murat Duman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İzmir

Organofosfatlar tarım, ev, iş yeri gibi birçok yaşam alanında kullanılmakta olup çocukluk yaş grubunda özellikle kırsal alanda sıklıkla zehirlenme nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Oluşturduğu bulgu ve belirtiler farklı klinik durumlarda da ortaya çıkabileceği için tanı aşamasında dikkatli olunmalıdır. Burada, klinik bulgu ve öyküsü ile organofosfat zehirlenmesi düşünülerek atropin uygulanan ve atropinizasyon bulguları ile maskelenmiş bir intrakranial kanama olgusu sunulmaktadır.

On iki yaşında, erkek olgu, tarım ilacı alımı şüphesi sonrası bilinç bulanıklığı ile götürüldüğü sağlık kurumunda organofosfat zehirlenmesi olarak değerlendirilip atropin tedavisi uygulanarak hastanemize sevk edilmiştir. İlk değerlendirmede, ajitasyonu ve kalp tepe atımı 100/dakika olan hastanın, bilateral pupilleri midriyatik, mukozaları kuru, cildi hiperemik ve terli görünümünde saptandı. Mevcut fizik muayene bulguları ile atropin zehirlenmesi düşünülen hastada, öykü ve kolinesteraz düzeyinin normal saptanması ile organofosfat zehirlenmesinden uzaklaşıldı. Atropinizasyon bulguları olması nedeniyle hastaya fizostigmin uygulandı. Ajitasyon ve cilt bulguları gerileyen hastada sağ hemipleji ve sağ santral fasiyal paralizisi tesbit edildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde, sol frontal bölgede arteriovenöz malformasyonu, parankimal hematoma ve intraventriküler hemoraji saptandı. Beyin cerrahisi servisine yatırılan hastaya hematoma rezorpsiyonu sonrası girişimsel radyoloji bölümü tarafından arteriovenöz malformasyona yönelik embolizasyon işlemi uygulandı. Hasta, sağ hemiplejisine yönelik

fizyoterapi programına alınarak taburcu edildi. Zehirlenme olgularındaki farklı klinik bulgular pek çok hastalık bulgularıyla karışıp yanlış tanı ve tedavilere neden olabilmektedir. Bu olgu ile ayrıntılı öykü ve dikkatli fizik muayenenin hastalara doğru tanı konulmasındaki önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Atropin, çocuk, intrakranial kanama, organofosfat zehirlenmesi

[P-050][Acil]

Subgaleal Hematomun İlginç Bir Nedeni: Saç Çekme

Anıl Er¹, Aykut Çağlar¹, Fatma Akgül¹, Emel Ulusoy¹, Emre Karşı², Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İzmir

Subgaleal hematom, Galea aponeurotica ve periost arasındaki emisser venlerin zedelenmesi sonucu ortaya çıkar. Yenidoğanlarda müdahaleli doğumlara (vakum ve forseps uygulamalarına), daha büyük çocuklarda ise sıklıkla kafa travmasına bağlı ortaya çıkar. Saçın çekilmesi veya örülmesine bağlı vakalar ise az sayıda bildirilmiştir.

8 yaşında kız hasta saçlı deride şişlik ve baş ağrısı yakınması ile çocuk acil servisimize başvurmıştır. Öyküde arkadaşları tarafından saçının çekildikten sonra şişliğin başladığı öğrenilmiştir. Fizik muayenede saçlı deride sağ temporo-parietal bölgeden başlayıp frontal bölgeye ve arkada enseye kadar uzanan ağrısız şişlik palpe edilmiştir. Bilgisayarlı beyin tomografisinde heterojen görünümde subgaleal hematom saptanmıştır. Öz ve soygeçmişinde kanama bozukluğu öyküsü olmayan hastanın trombosit sayısı, protrombin zamanı (PT), parsiyel tromboplastin zamanı (PTT), kanama zamanı, vWf antijeni, ristocetin kofaktör, faktör VIII ve faktör XIII düzeyleri normal saptanmıştır. İzleminde 2 hafta sonra hematomun tedavisiz gerilediği görülmüştür.

Subgaleal hematom saçlı deride sütür hatlarını geçen şişlik ile karakterizedir. Hematom orbita, yüz ve kulağa doğru ilerleyerek optik sinir basısı, propitozis, otoraji, korneal ülser, yüzde ödem veya havayolu basısına yol açabilir. Tanı klinik bulgular ışığında koyulur. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tanıya yardımcı olarak kullanılabilir. Özgeçmiş ve soy geçmişi kanama bozukluğu düşündüren bulgu saptanmayan hastalarda tam kan sayımı, periferik yayma, protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı bakılması yeterlidir. Sıklıkla kendiliğinden düzelmesi nedeniyle tedavide konservatif yaklaşım ön plandadır.

Anahtar Kelimeler: saçlı deri, hematom, çocuk

[P-051][Acil]

Çocuk Acil Serviste Kardiyopulmoner Canlandırma Uygulanan Hastalarda Sonucu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Selda Kaçar¹, Anıl Er², Aykut Çağlar², Fatma Akgül², Emel Ulusoy², Murat Duman², Durgül Yılmaz²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

Amaç: Bu çalışmada çocuk acil serviste uygulanan kardiyopulmoner canlandırma sonuçları ve taburculukta sağ kalımı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma Ocak 2007 ile Aralık 2013

tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil servisinde yapılmıştır. Çocuk acilde kardiyopulmoner canlandırma uygulanan 18 yaşın altındaki tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane bilgisayar sistemi ve hasta dosyalarından elde edilen yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, kalp-solunum durmasının zamanı, travma varlığı, altta yatan hastalık, canlandırma süresi, başlangıçtaki kalp ritmi, uygulanan adrenalin ve bikarbonat doz sayısı, kan şekeri, kan gazında pH, laktat ve bikarbonat değerleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Kardiyopulmoner canlandırma uygulanan 107 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Erkek / Kız oranı 1.3 ve ortalama yaş 42 aydır (1 gün-209 ay). Solunum durması olan 63 hasta (%59) ve kalp-solunum durması olan 44 hasta (%41) mevcuttur. Taburculukta sağ kalım oranı %36.4'tür. Travma ilişkili olmayan solunum ve kalp durmasında (n=75) altta yatan neden sırasıyla solunumsal, nörolojik ve kardiyovasküler hastalıklardır. Travmatik solunum-kalp durmasında (n=32) ise en sık neden motorlu araç kazalarıdır. Solunum durmasında sağ kalım oranı kalp-solunum durmasında göre daha yüksektir (p<0,05). Taburculukta sağ kalım ile solunum durması, başlangıç kalp ritminin bradikardi veya sinus ritmi olması pozitif; kardiyopulmoner canlandırmanın süresi ve kan gazındaki laktat düzeyi negatif korelasyon göstermektedir.

Çıkarımlar: Bu çalışmada sağ kalım ile taburculuk oranı diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum 3.basamak sağlık kuruluşunda yer alan çocuk acil servisimizin koşullarına bağlanmıştır. Canlandırma süresi, başlangıçta kalp ritmi, kan gazında asidoz varlığı ve laktat seviyesi sağ kalım ile ilişkili faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner canlandırma, sağ kalım, çocuk

[P-052][Acil]

Çocuk acile başvuran karbonmonoksit zehirlenmelerinin değerlendirilmesi

Ali Güneş¹, Mehmet Selçuk Bektaş², Fesih Aktar¹, Ünal Uluca¹, Velat Şen¹, İlhan Tan¹, Selçuk Gürel², Servet Yel¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi pediatri AD

²Van Eğitim Araştırma Hastanesi

ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi en fazla mortalite ve morbiditeye neden olan zehirlenmelerden biridir. Bu çalışmada deprem sonrası 1 yıl süre zarfında meydana gelen karbonmonoksit zehirlenmesinin çocuklar üzerine olan etkisini ve laboratuvar parametreleriyle klinik bulgular arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2011-Ekim 2012 yılları arasında Van Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran 129 çocuk hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların kartlarından yaşları, cinsiyetleri, zehirlenme mevsimi, günü, saati, ailede başka etkilenen bireyin olup olmadığı, CO zehirlenmesinin kaynağı, zehirlenme yeri, hastaneye geliş süresi, öncesinde tedavi alıp almadığı, başvuru anındaki şikâyetleri, kan gazı, tam kan ve biyokimya değerleri ile elektrokardiyografi (EKG) bulguları kaydedilerek bunların nörolojik, kardiyak ve hastalığın şiddeti üzerine olan etkisi incelendi.

Bulgular: Başvuran olguların yaş ortalaması 56,7±45,2 ay (range: 1-197 ay) olup %54,3'ü erkek, %45,3'ü kızdı. Hastaların %55,8'i çadır ve konteynir gibi deprem nedeniyle kurulan barınma yerlerinden getirildi. En sık zehirlenme kaynağı ısınma nedeniyle kurulan sobalar idi. en sık yakınma %88,4 ile öksürük, en sık muayene bulgusu ise %55 oranında bilinç değişikliği idi. Şikâyetler infant grubunda daha fazlaydı. Laktat, karboks hemoglobin (COHb), kreatinin kinaz (CK) değerleri nörolojik bulgusu olanlarda olmayanlara göre anlamlı

olarak yüksek, PH ise anlamlı olarak düşük bulundu. CK-MB, laktat dehidrogenaz (LDH), hemoglobin (Hb) değerleri kardiyak etkilenme olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. COHb değerleri ile laktat ve PCO2 arasında pozitif, Ph ile negatif korelasyon vardı. CK-MB ile LDH arasında ise pozitif korelasyon vardı.

Sonuç: Laktat ve COHb değerleri yüksekliği, pH değerleri düşüklüğü olan hastalarda nörolojik açıdan daha dikkat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca klinik ve EKG bulgusu olmayan hastalarda kardiyak enzim çalışması gerekliliği konusunda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi, çocuklar, nörolojik bulgu

[P-053][Acil]

Solumum sıkıntısının nadir bir nedeni; kist hidatik rüptürü

Fatma Akgül¹, Osman Karakuş², Anıl Er¹, Aykut Çağlar¹, Emel Ulusoy¹, Durgül Yılmaz¹, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, İzmir

Ekinokokların neden olduğu kist hidatik hastalığı ülkemizde halen sık görülen paraziter hastalıklardandır. En sık karaciğer tutulumu görülmekle birlikte ikinci sıklıkta akciğer tutulumu görülür. Genellikle asemptomatik seyrederken nadiren rüptüre olarak solumum sıkıntısı, anafaksi bulguları ortaya çıkabilir. Bu vakada beş gün önce solumum sıkıntısı, öksürük, ateş yüksekliği yakınmaları başlayan, ancak anafaksi bulgusu olmayan spontan kist hidatik rüptürü olan hasta sunulmaktadır. Onbir yaşında erkek hasta acil servise solumum sıkıntısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede takipnesi olan, sol akciğerde solumum sesleri az alınan hastanın akciğer grafisinde 10x7 cm çapında kistik lezyon ve masif plevral sıvı saptandı. Toraks tüpü takılan hastaya bir gün sonra cerrahi dekortikasyon uygulandı. Kist hidatik solumum sıkıntısı ile başvuran hastalarda nadir görülen ancak hayati önem arzeden, ülkemizde sık görülen paraziter bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: solumum sıkıntısı, kist hidatik, plevral sıvı

[P-054][Acil]

Çocuklarda torakoabdominal yaralanmaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Fatma Akgül, Anıl Er, Aykut Çağlar, Emel Ulusoy, Murat Duman, Durgül Yılmaz

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

Amaç: Torakoabdominal travmalar çocuk yaş grubunda kafa travmalarından sonra en sık karşılaşılan ölümcül travmalardır. Bu çalışmada torakoabdominal yaralanmalarda klinik ve epidemiyolojik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2011- Ocak 2015 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran, torakoabdominal yaralanması olan olguların hastane kayıtları incelenmiş; demografik verileri, travma mekanizmaları, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, klinik izlemleri, hastanede kalış süreleri, uygulanan tedaviler ve mortalite oranları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 76 olgunun ortalama yaşı 9.2±5 yaş olup %75'i erkekti. Olguların %97'si künt travma, %3'ü penetran travma nedeni ile başvurdu. En sık yaralanma mekanizması

motorlu taşıt kazaları (%53) ve yüksekten düşme (%20) idi. En sık torakal yaralanmalar pulmoner kontüzyon (%51) ve pnömotoraks (%33); abdominal yaralanmalar ise dalak (%24) ve karaciğer yaralanmalarıydı (%20). Olguların %88'i hastaneye yatırıldı, ortalanca yatış süresi 6 (IQR: 4-10) gün saptandı, %5 olguya cerrahi tedavi uygulandı. Çoklu travma ile başvuran 4 olguda ölüm saptandı. Sonuç: Torakoabdominal yaralanmalar çocuklarda ölümcül travmaların en önemli nedenlerindendir. Yaş gruplarına ve travmanın mekanizmasına göre en sık görülen yaralanmaların bilinmesi erken tanı ve tedavi olanağı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Abdomen, epidemiyoloji, pediatrik travma, toraks, yaralanma

[P-055][Acil]

Mantar Zehirlenmesi Olan 35 Çocuk Hastanın değerlendirilmesi

Mehtap Acar, Melahat Melek Oğuz, Esmâ Altınel Açoğlu, Meltem Akçaboy, Pelin Zorlu, Saliha Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

Giriş

Zehirlenmeler çocuk yaş grubunda kazalaradan sonra ikinci sırada gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Mantar zehirlenmeleri de mortalitesi yüksek zehirlenmelerdendir. Türkiye doğadan toplanan mantarların yiyecek olarak tüketildiği ve bu nedenle mantar zehirlenmelerinin sık görüldüğü bir ülkedir. Burada hastanemize mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi ve prognozları değerlendirilmiştir.

Gereç –Yöntem

Bu çalışmada Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine mantar zehirlenmesi ile başvuran 35 çocuk hastanın demografik verileri, semptomları, semptomların başlama zamanı, klinik ve laboratuvar bulguları, uygulanan tedavi, hastanede kalış süreleri ve prognozları değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 8,95±3,44 (2,5-15) yıl olup 13'ü kız 22'si erkekti. 2-5 yaş arası 8 hasta (%22,9), 6-10 yaş arası 12 hasta (%34,3), 11-18 yaş arası 15 hasta (%42,9) tespit edildi. Hastaların 34 tanesi doğadan toplanmış mantarları, sadece 1 hasta kültür mantarı yemişti. Semptomların başlama zamanı ortalama 6,07±9,21 saat olup % 77,1' inde semptomlar ilk 6 saat içinde başlamıştı. Hastaların 26'sı (%74,3) bulantı kusma, karın ağrısı, ishal gibi gastrointestinal sistem semptomları ile başvurmuştu. 2 hastada (%5,7) bilinç değişikliği, uykuya meyil, konvülsiyon gibi nörolojik semptomlar, 7 hastada (%20) hem gastrointestinal sistem semptomları hem nörolojik semptomlar mevcuttu. 24 (%68,6) hastanın laboratuvar bulguları normaldi. 4 hastada (%11,4) karaciğer fonksiyon testi bozukluğu, 7 hastada (%20,1) hiponatremi, 3 hastada (%8,6) PT, aPTT de uzama, 1 hastada (%2,9) metabolik asidoz tespit edildi. Hastaların ortalama yatış süresi 3,4±1,11(2-7) gündü. 19 hastaya (%54,3) destek tedavisi (mide lavajı, aktif kömür uygulaması, intravenöz sıvı tedavisi) 14 hastaya (%40) destek tedavisi ve Kristalize penisilin tedavisi, 2 hastaya (%5,7) destek tedavisi, kristalize penisilin ve Silibin tedavisi uygulandı. 1 hastada fulminan karaciğer yetmezliği geliştiği için transplantasyon merkezine sevk edildi. 34 hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Mantar zehirlenmelerinde gastrointestinal hafif bulgulardan fulminan karaciğer yetmezliği ve ölüme kadar gidebilen klinik bulgular olabileceğinden bulguları olan hastalar hastaneye

yanıtılarak karaciğer ve böbrek yetmezliği açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer yetmezliği, mantar, zehirlenme

[P-056][Acil]

Deli bal alımı şikayeti ile başvuran çocuk olguların değerlendirilmesi

Ramazan Cahit Temizkan¹, Esra Ülgen Temel², Nefise Arıbaş Öz², Bünyamin Dikici¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Deli bal (acı bal); halk arasında orman gülü olarak bilinen Ericaceae ailesinden rhododendron türünün polen ve nektarlarından üretilen, içeriğinde grayanotoksin barındıran balı tarif için kullanılan bir tanımlamadır. Zehirlenme tablosunda, temel olarak kardiyak aritmiler, gastrointestinal sistem bulguları ve nörolojik belirtiler ön plandadır. Bradikardi, hipotansiyon, bulanık görme, senkop, bilinç değişiklikleri, bulantı, kusma sık görülen semptomlardır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, 2012 - 2015 yılları arasında deli bal tüketilmesi sonrasında oluşan zehirlenme bulgularıyla Düzce Üniversitesi çocuk Acil bölümüne başvuran çocuk olgular değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik, biyokimyasal ve hematolojik bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Deli bal zehirlenmesi şikayeti ile ikisi kız, ikisi erkek, yaşları 2 ila 16 arasında değişen 4 çocuk olgu başvuru yapmıştır. Hastaneye başvurma süreleri 30 dakika ile 2 Saat arasında değişmekteydi. Hiçbirinin bilinen kronik bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Baş dönmesi tüm hastalarda vardı. Olgulardan 3'ü tüketilen balın deli bal olduğu bilerek tüketmişti. Senkop, bradikardi ve hipotansiyon bulguları ön planda olan 16 yaşındaki hastanın mevcut klinik bulguları diğerlerine göre daha ağır seyrettiğinden 4 gün yoğun bakımda izlendi. Toplam 2 hastada atropin uygulaması gerektirecek düzeyde klinik bulgular mevcuttu. Diğer hastalar yakın vital bulgu ve destek tedavisi dışında müdahale gerektirecek klinik bulgu oluşmadı

Sonuç: Altta yatan hastalık, ilaç veya madde kullanımı, travma vb öyküsü olmayan ve bradikardi, hipotansiyon, gastrointestinal irritabilite gibi non spesifik semptomlar ile başvuran hastalarda, özellikle Karadeniz Bölgesi'nde, deli bal zehirlenmesi akla getirilmelidir. Güvenli doz aralığı belirli olmadığı için ailelerin çocukları bu baldan uzak tutmaları tavsiye edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deli bal, Acı bal, çocuk, grayanotoksin, zehirlenme

[P-057][Acil]

Tanısı Ailesi Tarafından Reddedilen Bir Olgu: CO Zehirlenmesi

Özlem Tolu Kendir¹, Hayri Levent Yılmaz¹, Sinem Sarı Gökay¹, Ahmet Kağan Özkaya¹, Tuğçe Çelik²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD, Adana

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD, Ankara

Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve irritan olmayan bir gaz olması nedeniyle zehirlenme halinin fark edilmesi oldukça zordur. İstatistikler, ülkemizde CO zehirlenmesi ve buna bağlı ölümlerin en çok ısınma amaçlı kullanılan sobalardan kaynaklandığını göstermektedir. Bulantı, baş ağrısı ve sersemlik hissinden, komaya kadar değişen klinik görünümü olabilir. Yedi yaşında kız hasta, bir ay arayla iki kez baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, durgunluk gibi yakınmalarla acile başvurdu, CO zehirlenmesi düşünüldü, tedavi edildi. Aileden alınan bilgi bu yönde hiç temasın olmadığı idi. Aile fertlerinin de kan gazı incelemesinde COHb düzeyi yüksek bulundu. Tekrar sorulduğunda soba ile ısındıkları sobayı kısa süre sonra söndürdükleri için risk oluşturmadığını düşündükleri için söylemedikleri öğrenildi. Bu olgu, ülkemizde CO zehirlenmeleri ile ilgili yetersiz bilgileneceği, bu nedenle çevre ve ortam bilgisi vermeyen hastalarda da CO zehirlenmesi olasılığının göz önüne alınması, dışlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, CO zehirlenmesi, soba

[P-058][Acil]

Akut akomodasyon spazmına bağlı diplopi ile başvuran bir LEOPARD sendromu olgusu

Engin Demir¹, Meryem Baydar¹, Melahat Melek Oğuz¹, Mehtap Acar¹, Meltem İleri¹, Esma Altınel Açoğlu¹, Saiha Şenel²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Pediatri Kliniği

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH-Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Pediatrik Acil Bilim Dalı

Giriş

LEOPARD sendromu otozomal dominant kalıtım gösteren lentiginöz cilt lezyonları, oküler hipertelorizm, EKG anomali, pulmoner stenoza başta olmak üzere kardiyak anomali, genital anomali, büyüme geriliği ve sensörinöral sağlıkla seyreden nadir bir sendromdur. Burada; akut akomodasyon spazmına bağlı çift görme şikayeti ile başvuran ve izlemimiz sırasında LEOPARD sendromu tanısı konulan hasta literatürde ilk olması nedeni ile sunuldu. Olgu sunumu

15 yaşında kız hasta çift görme, gözlerde kayma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın özgeçmişinden 5 yaşında iken pulmoner stenoza nedeniyle balon anjioplasti yapıldığı ve 2 yıldır FMF tanısı ile kolşisin tedavisi kullandığı öğrenildi. Hastanın 3 yıldır adet düzensizliği mevcuttu. Soygeçmişte hastanın annesinin ailesinde 3 kuşakta lentiginöz deri lezyonları olduğu öğrenildi. Fizik incelemede; hipertelorizm ve yakına bakışta bilateral gözlerde orta hatta strabismus geliştiği saptandı. Yüz, gövde ön arka yüzü ve ekstremitelerde çok sayıda lentiginöz lezyonları ve 2 adet cafe-au-lait lekesi mevcuttu. Pulmoner odakta 2/6 sistolik üfürümü olan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı.

Laboratuvar incelemede; beyaz küre 7800/μl, hemoglobin 11 g/dl, trombosit 200000/μl, kan biyokimya, CRP, kanama profili normal sınırlarda idi. EKG'de p dalgası negatifliği saptandı. Holter tetkikinde

aritmisi saptanmadı. EEG, VEP normaldi. BAEP'de sağda 1-5 ve 1-3 interpike dalga latanslarında uzama saptandı. Beyin BT normaldi. MR anjiyografide sol frontal lobda venöz anjiyom saptandı. Göz muayenesinde konverjans bozukluğu düşünülen hastaya sikloplejik damla başlandı. Lentiginöz deri döküntüsü, pulmoner stenoz, EKG anormallığı, BAEP'te uzama, adet düzensizliği, oküler hipertelorizm, oküler motilite defekti ve aile öyküsü olan hastaya LEOPARD sendromu tanısı konuldu. Konverjans bozukluğu takipte geriledi.

Tartışma

LEOPARD sendromu Gorlin ve ark. tarafından 1969'da tanımlanan nadir bir sendromdur. Otozomal dominant kalıtlıdır. Hastalığın tanısı lentiginöz cilt lezyonlarına eşlik eden diğer kutanöz anormallikler, yapısal kardiyak anomaliler, EKG'de ileti defektleri, kardiyak semptomlar, genitoüriner anomaliler, endokrin bulgular, nörolojik psikiyatrik defektler, fasiyal dismorfik bulgular, boy kısalığı ve iskelet anomalileri gibi bulgulardan 2'sinin bulunmasıyla konulabilir. Lentiginöz deri lezyonlarının olmaması durumunda diğer klinik bulguların 3 tanesi ve birinci derecede akrabada lentiginöz cilt lezyonlarının olması tanı için yeterlidir. Yüksek penetrans gösteren hastalığın fenotipi ciddi değişkenlikler gösterir. Hastamızın annesi ve anneannesini de kapsayacak şekilde 4 kuşak boyunca lentiginöz deri lezyonları olduğu öğrenildi. Hastamızın doğumdan kısa süre sonra balon anjiyoplastiye ihtiyaç duyacak düzeyde kritik pulmoner stenozu olmasına rağmen lentiginöz cilt lezyonları olan annesinde herhangi bir kardiyak patolojinin saptanmaması LEOPARD sendromunda tariflenen fenotipik farklılığın bir göstergesi olabilir. Hastamız diplopi şikayeti ile başvurmuştu. Göz muayenesinde saptanan konverjans bozukluğunun LEOPARD sendromunda bildirilmiş oküler motilite defekti ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Konverjans bozukluğu literatürde sadece 1 vakada ve tek gözde bildirilmiştir. Hastamız her iki gözde konverjans bozukluğu saptanan ilk LEOPARD sendromu vakasıdır.

Sonuç

LEOPARD sendromunun kendisi ve sendroma bağlı gelişen konverjans bozukluğu ve diplopi çok nadir görülmektedir. İngilizce literatür araştırmamıza göre hastamız akut diplopi ile hastaneye başvuran ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, akomodasyon spazmı, pulmoner, stenoz

[P-059][Acil]

Tüberküloz Menenjit Olgu Sunumu

Sema Yıldırım¹, Gülser Esen Besli¹, Şadiye Kübra Tüter Öz¹, Ayşe Ulusoy¹, Çağatay Nuhoğlu²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Amaç: Tüberküloz (TB) medikal anlamda sosyal bir hastalık olup, dünya nüfusunun yaklaşık üçte-biri TB basili ile infektir. TB, çocuklarda ve adolesanlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olup, daha ziyade gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Tanı çocuklarda oldukça güç olup nadiren doğrulanır ve çoğunlukla semptomlar, klinik ve laboratuvar bulgular ve erişkin kişiyle temas hikayesi ile konur. Mortalite ile sonuçlanan bir olgu nedeni ile çocukluk çağı tüberkülozuna dikkat çekilmek istenilmiştir.

Olgu: 4 aylık kız hasta bir haftadır devam eden ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü yok idi. Suriye'den ülkemize geldiği, çocukluk çağı aşılarının yapılmadığı ve teyzesinde aktif TB olduğu aileden öğrenildi. Fizik muayenesinde, genel durumu kötü, vücut ısısı 38,8°C, kalp atım hızı 142/dk,

dakika solunum sayısı 42/dk, kan basıncı 90/50 mmHg, oksijen saturasyonu %92 idi. Bilinç konfü, letarjik, göz takibi yok, tiz sesli ağlama, vücutta tonik kasılma mevcut, fontanel gergin, bombe ve pulsasyon artmış idi. Bilateral akciğer sesleri ve kardiyak oskültasyon doğal, karaciğer ve dalak kot altında 2 cm ele geliyordu. Hastanın çekilen akciğer grafisi miliyer TB ile kranial manyetik rezonans görüntülemesi ise TB menenjit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan lomber ponksiyon incelemesinde protein 117mg/dl, glukoz 11 mg/dl (eş zamanlı plazma kan şekeri 108 mg/dl), lenfosit karakterinde 25 hücre/mm³ saptanmış olup TB menenjit ile uyumlu olmakla birlikte aside rezistan bakteri ve kültür üremesi gösterilemedi. Hastaya anti tüberküloz tedavi ve nöbetlerine yönelik antiepileptik tedavi başlandı. Takibi sırasında kardiyopulmoner yetmezlik gelişen ve yoğun bakım ünitesinde tedavisine devam edilen hasta takibinin 9. gününde kaybedilmiştir. Çıkarım: Çocuklarda klinik şüphe varlığında menenjit etyolojisi açısından özellikle gelişmekte olan ülkelerde TB mutlaka düşünülmeli ve tanı açısından aşılama durumu ve hasta kişi ile temas öyküsü dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, süt çocuğu, tüberküloz menenjit

[P-060][Acil]

Nonspesifik semptomlar ile acile başvuran, mediasten tümörü olan hastalara tanı koymada akciğer grafisinin dikkatli-detaylı değerlendirme disiplininin önemi

Müferrer Ergüven¹, Betül Aluç¹, Elif Yıldız¹, Ali Yıkılmaz³, Başak Aksoy², Olcay Yasa¹, Gyulden Ziyaeva Alieva³

¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ:

Mediasten tümörlerinde semptom görülme sıklığı %63- 93 arasında değişmektedir. Semptomlar genellikle spesifik değildir. Hastaların kliniği lezyonun yapısına, lokalizasyonuna, komşu organlara bası veya invazyonuna ya da endokrin sisteme ait yan etkilerine bağlı farklılıklar gösterir. En çok gözlenen semptomlar göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığıdır. Ağrı genellikle malign tümörün çevre dokulara invazyonu sonucu ortaya çıkar. Bazen mediasten tümörlerinde semptomlar nonspesifik olup tanı güçlüğü yaratır. Ancak grafide mediastendeki genişlemenin dikkati çekmesi ile tanı alırlar.

Amaç:

Akciğer grafisinde mediastenin dikkatli değerlendirilmemesi nedeniyle nonspesifik kas-iskelet sistemi rahatsızlığı tanısı alıp sırt ağrısı şikayeti ile tekrar acil servise başvuran bir hasta nedeni ile hastalarda aciliyet yaratan nonspesifik semptomlarla seyreden mediasten kitlelerinin atlanabileceğini göstermek. Ayrıca akciğer grafisinin dikkatli-detaylı değerlendirilme disiplininin tanı koymadaki önemini vurgulamaktır

Olgu:

15 yaşında kız hasta, 1 aydır artarak devam eden sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu stabil olan hastanın dinlemekle sol akciğerinde akciğer seslerinde azalma dışında bulgu yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal olup ele gelen patolojik büyüklükte lenf nodu yoktu. Hastanın akciğer grafisinde plevral effüzyona ek olarak mediastinel genişleme dikkati çekti. Grafide ön mediastende genişleme ve solda plevral effüzyon

saptanan hastanın 15 gün önce, normal olarak değerlendirilen ilk grafisinde de mediastinal genişleme mevcut idi. Hb:8,0gr/dl, Hct:26%, PLT:474binK/uL, WBC:12000K/uL, PNL%72, Lenfosit:%17, ALT:10U/L, AST:34U/L, Üre:21mg/dl, Kreatinin:0,61mg/dl, Ck:1296uL, LDH:1160U/L, Fe:12ug/dl, Elektrolitler normal sınırlar içerisinde, CRP:1,5mg/dL, sedim:22mm/saat, Pt, aptt, inr normal idi., Tam idrar tahlili normal olarak saptandı. Çekilen toraks ultrasonunda; sol hemitoraks orta kesimden itibaren en kalın yerinde yedi cm ölçülen yoğun içerikli sıvı kolleksiyonu mevcut. Hastaya ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Akciger grafisinde mediastende genişleme mevcut olan hastada ön mediasten kitlesi olabileceği düşünüldü. IV kontrastlı toraks BT tetkiklik yapıldı ve bu incelemede ön mediasteni büyük olcude doldurak heterojen kitle lezyonu izlendi. Ayrıca solda plevral efuzyon ve perikardiyal efuzyon izlendi. Sol internal juguler venin ve sol aksiller venin kitle basisına bağlı tromboze olduğu gözlemlendi. Eko: EF %78 olan hastada 1,1 cm lik perikardiyal mayi mevcut, tamponad yoktu.. İntrakardiyak yer kaplayan lezyon yok. Timus lokalizasyonunda üst mediastende 5x9cm boyutlarında kitle görünütüsü mevcuttu.. Ameliyathane koşullarında usg eşliğinde torasentez yapıldı ve kitleden tru cut biyopsisi alındı. Aynı anda kemik iliği aspirasyonu ve kemik iliği biyopsisi işlemleri uygulanan hastada. kemik iliğinde tutulum saptanmadı. Hastanın, biyopsi sonucu prekürsör T hücreli lenfoblastik lenfoma olarak geldi. Hasta halen çocuk onkoloji servisimizde tedavi altındadır.

Sonuç:

Mediasten tümörlerinin bazen nonpesifik semptomlar ile seyretmesi tanıda gecikme nedenidir. Acil servise başvuran bu hastalar farklı tanıları alabilir. Çekilen akciğer grafilerinde sadece akciğer parankiminin değerlendirilmesi mediastenin genişliğine dikkat edilmemesi tanıda gecikmeye sebep olarak hastada onkolojik acil riskini yaratır. Hekimler pratik uygulamalarında akciğer grafilerini daha detaylı, dikkatli değerlendirme disiplini edinmelidir.

Anahtar Kelimeler: ön mediasten kitlesi, fizik mayene, akciğer grafisi, lenfoblastik lenfoma

[P-061][Acil]

Yabancı Cisim Aspirasyonu Ön Tanısıyla Yönlendirilen Bir Kolinerjik Zehirlenme Olgusu

Özlem Tolu Kendir¹, Ercüment Petmezci², Sinem Sarı Gökay¹, Tuğçe Çelik³, Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım BD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD

Organofosfat ve karbamatlar, ülkemizde özellikle kırsal bölgelerde yoğunlaşan önemli sorunlara neden olurlar. Hastanemize yabancı cisim aspirasyonu tanısıyla sevk edilen, klinikte kolinerjik zehirlenme düşünülen ve bu yönde tedavi edilen, ancak ailesinin öncelikle reddettiği, ardından ısrarlı sorgulanması sonrası karbamat içeren bileşiklerle ilaçlanmış meyve yediği bilgisi alınan bir olgu sunulmuştur. Bu olgu, belirli bir ön tanı ile gönderilen ve öyküsü bu ön tanıyı desteklese bile, klinik şüphe halinde, ön tanıya bağlı kalmaksızın hastanın değerlendirilmesi ve ilk alınan öyküsü olası tanınızı desteklemediğinde, öykünün uygun soru ve bilgilendirmelerle tekrar alınmasının önemli olduğunu vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, kolinerjik zehirlenme, yabancı cisim aspirasyonu

[P-062][Acil]

Merkürokrom kullanımı sonrası gelişen Civa intoksikasyonu: Olgu Sunumu

Sinem Oral Cebeci¹, Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Kemal Nişli², Agop Çıtak¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil B.D., İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Kardiyoloji B.D., İstanbul

Olgu: 3 yaş 3 aylık Epidermolizis Bülloza tanısıyla takipli kız hasta kusma ve vücutta yaygın döküntü şikayetiyle başvurdu. Hastanın 10 gün öncesinde varolan cilt lezyonları nedeniyle dış merkeze başvurduğu, orada hastaya antibiyoterapi ve lokal tedaviler reçete edildiği öğrenildi. 10 gün kullanılan tedavi sonrası kusma şikayeti başlayan ve yaygın eritematöz makülopapüller erüpsiyon karakterinde döküntüleri ortaya çıkan hastanın kullandığı lokal tedaviler incelendiğinde, Mersol® losyonu açık yaralar da dahil olmak üzere tüm vücuduna 10 gün süreyle günde 3 kez uyguladığı anlaşıldı. Yapılan tetkiklerinde belirgin bir özellik bulunmayan hastanın uygunsuz kullanmış olduğu Mersol® losyonun %2 merkürokrom içerdiği göz önünde bulundurularak kan ve idrarda civa düzeyleri gönderildi. Kan civa düzeyi 31,55 mcg/L, idrar civa düzeyi 58,25 mcg/L olarak saptandı. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Zehir Araştırmaları Müdürlüğü Laboratuvarı referans değerlerine göre idrar ve kan civa düzeyleri daha önce civaya maruz kalmamış bireylerde 5 mcg/L'nin altında olması gerektiği göz önünde bulundurularak hastaya şelasyon tedavisi amaçlı 2,3-dimerkaptopropene-1-sulphonate (DMPS) Dimaval® tablet günde iki kez 1 tablet olmak üzere başlandı. Hasta klinik bulguları ve civa düzeyleri ile takip edildi, döküntülerde gerileme, kan civa düzeyinde düşme gözlemlendi. Eşzamanlı bakılan idrar civa düzeyi yüksek seyretti. Hastanın taburculuğunun ardından poliklinik kontrolleri ile takibine devam edildi. Kan civa düzeyinin 7 gün uygulanan tedavinin tamamlanmasından sonraki 3. günde 16,8 mcg/L; 10. günde 8,1 mcg/L düzeyine düştüğü saptandı. Hastanın poliklinik takibi halen devam etmektedir.

ÇIKARIM: Civa yüksek toksisitesi nedeniyle sağlığı tehdit eden bir metaldir. Doğada elemental, inorganik ve organik olmak üzere 3 farklı formda bulunur. Her formun kendine özgü maruziyet yolu, toksik düzeyi ve toksik etkileri vardır. Medikal alanda kullanılan bazı ürünler halen civa içermektedir. Vakamızda da olduğu gibi tedavi amaçlı olması hedeflenen ancak uygunsuz kullanılan bu tip ilaçlar hastaya zarar vererek öngörülmeyen sorunlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: merkürokrom, civa, intoksikasyon

[P-063][Acil]

Çocuk Acil Müşahade Birimimizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi

Sinem Oral Cebeci¹, Emel Ekşi Alp¹, Metin Uysalol¹, Kemal Nişli², Agop Çıtak¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Acil B.D., İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Kardiyoloji B.D., İstanbul

GİRİŞ: 2014 yılı boyunca İ.T.F. çocuk acil müşahade birimimizde zehirlenme nedeni ile izlenen olguların klinik özelliklerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çocuk acil müşahade birimimizde Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında zehirlenme tanısı ile izlenen olguların geriye dönük olarak bilgisayar kayıtları incelendi. Olgular yaş, cins, yatış

süresi, zehirlenme nedeni ve sonuçları yönünden değerlendirildi. Bulgular: Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında çocuk acil müşahade birimimizde izleme alınan zehirlenme olgu sayısı 143 idi. Olguların 67 tanesi erkek (%46,8); 76 tanesi kız (%53,1) olarak saptandı. Ortalama yaş 6,43±6,06 olarak bulundu. Olgular yaş gruplarına göre ayrı ayrı olarak değerlendirildiğinde <=1 yaş 25 olgu (%17,7); 2-5 yaş 62 olgu (%43,9); 6-11 yaş 12 olgu (%8,5); >=12 yaş 42 olgu (%29,7) olduğu görüldü. Olguların izlem süresinin ortalaması 1,7±0,77 gün idi. 24 saatten kısa süreyle izlenen olgu sayısı 56 (%40,5) iken %59,5 olgu daha uzun süre ile izlenmişlerdi. Zehirlenme nedenleri değerlendirildiğinde ilaç 82 (%57,3); karbonmonoksit 12 (%8,3); tiner 9 (%6,2); besin ve mantar 6 (%4); alkol 6 (%4); dezenfektan 6 (%4); hidrokarbon 5 (%3,4); organofosfat 4 (%2); rodentisit 1 (%0,6); akrep 1 (%0,6); diğer 11 (%7,6) olgu olduğu görüldü. En büyük kesimi oluşturan ilaç intoksikasyonlarının 14'ü (%17) çoklu ilaç alımı idi. İlaçların sınıflarına göre ayrıntılı olarak incelendiğinde MSS etkili ilaçlar 12 (%14,6); antihipertansifler 10 (%12,1); antipiretik-analjezikler 6 (%7,3); antihistaminik-antiastmatikler 6 (%7,3); parasetamol 4 (%4,8); gastrointestinal sistem ilaçları 4 (%4,8); yasak madde kullanımı 4 (%4,8); antigrilal ilaçlar 3 (%3,6); kardiyojenik ilaçlar 2 (%2,4); vitamin-mineral kombinasyonları 2 (%2,4); diğer ilaçlar 7 (%8,5) idi. 8 olgunun aldığı ilacın ne olduğu bilinmiyordu. Zehirlenme olgularımızın 121 tanesi (%84,6) çocuk acil müşahade birimimizde taburcu olurken 15 tanesi (%10,4) servislere yatırılmış, 7 tanesi (%4,8) bünyemizde yer olmaması nedeni ile dış merkezlere sevk edilmiştir. Kaybedilen zehirlenme olgumuz bulunmamaktadır. Sonuç: Acil servislere zehirlenme sonucu başvuru sık görülmektedir. Pediatrik yaş grubunda ciddi morbidite ve mortalite nedeni olan bu vakalar önlenabilir olmaları açısından önem taşımaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: acil müşahade, zehirlenme, takip

[P-064][Acil]

Çocuk Acil Servisine Akut Bilinç Değişikliği İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Gülser Esen Besli, Özcihan Oğuz, Enise Avcı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, İstanbul

Amaç: Çocuklarda travma dışı akut bilinç değişikliği insidansının, nedenlerinin ve klinik seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine 01.11.2013-01.03.2015 tarihleri arasında travma dışı akut bilinç değişikliği nedeniyle getirilen 1 ay-18 yaş arasındaki hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastane elektronik kayıt sistemi kullanılarak, bu tarihler arasında acil servise başvuran toplam 173.486 hasta arasından çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve acil servise başvurusu sırasında akut bilinç değişikliği olduğu belirlenen 136 hasta değerlendirildi. Akut bilinç değişikliği insidansı belirlendi. Glasgow koma skorlaması <=15 olan hastalar hafif, 9-13 olan hastalar orta, <=8 olan hastalar ağır bilinç değişikliği olarak kabul edildi. Nöbet geçirmekte olan hastalara skorlama yapılmadı. Hastaların demografik özellikleri, akut bilinç değişikliği nedenlerinin genel ve <1 yaş, 1-5 yaş, 6-12 yaş ve >12 yaş alt grupları arasındaki dağılımı değerlendirildi. Hastaların başvuru sırasındaki klinik özellikleri ve hastane içi seyirleri incelendi.

Bulgular: Hastaların % 53.7'si (73/136) erkek, % 46.3'ü kız(63/136), medyan yaş 7,19 (1,96-13,90) idi. Hastaların % 9.6'sı (13/136) <1 yaş, % 44.1'i (60/136) 1-5 yaş arasında, % 17.6'sı (24/136) 6-12 yaş arasında, % 28.6'sı (39/136) ise >12 yaş grubunda idi. Akut bilinç değişikliği insidansı yıllık olarak

78/100.000 bulundu. En sık nedenler sırasıyla epileptik nöbet (% 32.4), zehirlenmeler (% 14), endokrin/metabolik nedenler (% 11.8), ateşli nöbet (% 10.3) ve şok (% 9.6) idi. Yaşa göre altta yatan nedenler incelendiğinde; epileptik nöbet 1-12 yaş arasında, zehirlenmeler >12 yaş grubunda, ateşli nöbet 1-5 yaş grubunda, şok ise <1 yaş grubunda anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p=0,029, p=0,0001, p= 0,001, p=0,0001). Glasgow koma skorlamasına göre hastaların % 47.2'si hafif, % 34.8'i orta, %18'i ise ağır bilinç değişikliği olarak değerlendirildi. Hastaların % 47.8'i acil servisten taburcu edildi, % 37.5'i hastaneye yatırıldı, % 14'ü yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Yoğun bakım ünitesine sevk edilen hastalar en sık şok ve zehirlenme grubunda yer almaktaydı. Şok tanısı ile izlenen bir hasta (% 0.7) ise acil serviste kaybedildi.

Çıkarımlar: Çocuklarda akut bilinç değişikliği, pek çok nedenden kaynaklanabilen acil bir durumdur. Yaşa göre farklılık gösteren nedenlerin bilinmesi, bilinç değişikliği düzeyinin hızla belirlenmesi ve vital bulguların erken stabilizasyonu çok önemlidir. Klinik seyir altta yatan nedene göre değişiklik gösterir.

Anahtar Kelimeler: akut bilinç değişikliği, glaskow koma skorlaması, insidans

[P-065][Acil]

Baş ağrısı Şikayeti ile Başvuran İntrakranial Kitleye Bağlı Hidrosefali Olgusu

Fatih Varol¹, Fatih Aygün², Selen Baran³, Dilara Ece Toprak³, Dila Zafer⁴, Sema Büyükkapı Bay⁵, Çiğdem Oruç³, Halit Çam¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Çocuk Acil, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, İstanbul

GİRİŞ:

Baş ağrısı kraniumdaki mekanik yada kimyasal reseptörlerin uyarılması ile oluşur. Ağrı reseptörleri arter ve venlerde, meninklerde, ekstrakranial damarlarda, kaviteyi saran kaslarda, boyun ve yüzde, gözde ve dişlerde bulunur. Beyin parenkim dokusu ağrı reseptörlerinden yoksundur. Sinir uyarıları 5. ve 9. kranial sinirler ile servikal duyu kökleri ile taşınırlar. Çocuklarda yedi yaşına kadar %40'ında, 15 yaşına kadar ise %75'inde en az bir kez baş ağrısı görülmektedir. Öykü ve muayene bulgularına göre, primer baş ağrısı dışında nedenler düşünülüyorsa, nörolojik bulgu veya kafa içi basınç artışı bulgusu varsa, kronik progresif baş ağrısı ise laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme gereklidir. Yazımızda iki hafta önce başlayan baş ağrısı, kusma ve baş dönmesi şikayetleri ile başvuran, sistem muayeneleri ve nörolojik muayenesi doğal olan, intrakranial kitle ve buna bağlı hidrosefalisi saptanan 16 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

Öncesinde sağlıklı olan onaltı yaşında erkek hasta iki hafta önce başlayan baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi ve kusma şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde aurasız migren olarak değerlendirilmiş ve kranial MR görüntülemesi planlanarak ayaktan izleme alınmış. Hasta son iki gündür artan günde 6-7 kez olan kusma, baş ağrısı, baş dönmesi şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, cilt soluktu, bilinç açık, uykuya meyilli idi. Kan basıncı 120/80 mmHg, kalp tepe atımı 70/dk

idi. Sistem muayeneleri normal bulundu. Organomegali veya lenfadenopati saptanmadı. Nörolojik muayenesinde kas gücü üst ve alt ekstremitelerde tam, duyu ve kranial sinir muayenesi doğal, derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleks yotu. Kan sayımı, biyokimya ve koagülasyon tetkiklerinde özellik saptanmadı. Kan gazı normaldi. Hastanın göz dibi incelemesinde bilateral optik disk sınırları silik olarak izlenmesi üzerine çekilen difüzyon MR tetkikinde flair sekansa interventriküler septumda, ventriküler sisteme belirgin bası yapan, belirgin hidrosefaliye neden olan kitle saptandı. Lezyonun yeri itibarı ile hastadaki kitlenin ependimom ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hasta hidrosefali için EVD takılması ve operasyon planlanması amacıyla beyin cerrahisi servisine yönlendirildi.

Sonuç:

Çocuk acilde başağrısı sık karşılaşılan bir şikayet olmakla birlikte, kafa içi basınç artışı başağrısı nedenlerinin içinde az sayıda olguda görülmektedir. kafa içi basınç artışı klinik olarak pozitif nörolojik muayene bulguları, şuur bozukluğu, hipertansiyon ve bradikardi gibi belirtilerle başvurulabileceği gibi, nadiren olgumuzda görüldüğü gibi ileri dercede hidrosefaliye rağmen kusma, başağrısı ve başdönmesi gibi özgün olmayan şikayetlerle prezente olabilir. Klinik öykünün progresif seyri olgumuzda görüntülemeye başvurulması için uyarıcı olmuştur. KİBAS'tan kuşkuyla anılan olgularda bilgisayarlı tomografi veya flair sekansı içeren difüzyon MR tetkiki tanı için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Başağrısı, hidrosefali, intrakranial kitle

[P-066][Acil]

Hiponatremi Etyolojisinde Ayırıcı Tanı; Serebral Tuz Kaybı Sendromu Tanısıyla İzlenen İki Olgu

Fatih Varol¹, Fatih Aygün², Firuze Erbek Alp³, Sevinç Mertoğlu³, Başak Koç⁴, Merdin Lyutviev Ahmedov⁵, Ali Mehmet Kafadar⁵, Rejin Kebudi⁴, Halit Çam¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul

Amaç:

Çocuklarda santral sinir sistemi problemleri sonucu ortaya çıkan hiponatremi uzun süredir bilinmektedir. Hiponatreminin erken tanınması, hiponatremiye yol açan uygunsuz ADH salgılanması ve serebral tuz kaybı tablolarının iyi ayırtılması bu iki klinik tablonun tedavisinin birbirinden oldukça farklı olması sebebiyle önemlidir. Çocukluk döneminde nadir görülmesi ve uygunsuz ADH sendromundan klinik ayırımının önemi nedeniyle serebral tuz kaybı tanısı ile izlenen iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1:

Langerhans hücreli histiositoz tanısı ile takipli olan ve en son 6 gün önce vinblastin ve prednizolon kemoterapisi alan 19 aylık erkek hasta, febril nötropeni tanısıyla izleminin 4. gününde serum sodyum değeri 121 mmol/l saptanan ve genel durumu kötü olan hasta tarafımıza yönlendirildi. TA:160/110 mmhg olan hastanın tetkiklerinde kan biyokimyasında sodyum:125, potasyum: 3,2mmol/l, klor: 89mg/dl saptanması dışında özellik yoktu, CRP 20 kat kadar yüksek izlendi. Daha önce hipertansiyon öyküsü bulunmayan hastanın göz dibi incelemesi ve kranial MR

görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. İdrar sodyum değeri 203 mmol/l, idrar osmolaritesi 680 mosm/l saptanan, idrar çıkış hızı 9 cc/kg/st, plazma renin ve aldosteron seviyeleri düşük saptanan hastada serebral tuz kaybı düşünüldü, 100 cc/kg/gün ve 300 meq/l konsantrasyonda sodyum içeren i.v. mai desteği, hipertansiyon nedeniyle oral amlodipin ve i.v. esmolol infüzyonu başlandı. Hipertansiyon ve hiponatremi birlikteliğinin steroid kullanımı ve hızlı geçişli tubulopatiye bağlı olabileceği düşünüldü.

OLGU 2:

Yenidoğan döneminde koroid pleksus papillomu neeniyle opere edilen ve postoperatif intrakranial kanama ve multistik hidrosefali gelişimi nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılan 9 aylık kız hasta, ateş şikayeti nedeni ile bakılan tetkiklerinde sodyum değeri 117 mmol/l saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. TA:90/50 mmhg olan hastanın kan biyokimyasında sodyum:117, potasyum: 5,1mmol/l, klor: 89mg/dl saptanması dışında özellik yoktu. Böbrek fonksiyon testleri normal olan hastanın idrar sodyum değeri 160 mmol/l, idrar osmolaritesi 480 mosm/l, idrar çıkış hızı 9 cc/kg/st saptandı. Plazma renin ve aldosteron seviyeleri düşük saptanan hastada serebral tuz kaybı düşünüldü, 100 cc/kg/gün ve 300 meq/l konsantrasyonda sodyum içeren i.v. mai verildi. Hastalarımızın takiplerinde serum sodyum değeri kademeli olarak yükseldi. İdrar sodyumu ve idrar osmolaritesi düşen hastaların i.v. sıvısındaki sodyum konsantrasyonu kademeli olarak azaltılarak oral sodyum desteği verildi. Takibinde genel durumu daha iyi olan, nöbeti izlenmeyen, ateş yüksekliği bulunmayan olgularımız tedavi devamı için onkoloji ve beyin cerrahi servislerine transfer edildi.

Sonuç:

Serebral tuz kaybının en önemli ayırıcı tanısı uygunsuz ADH sendromu ile yapılmalıdır. Uygunsuz ADH sendromu hipervolemik hiponatremi, oliguri kliniği, yüksek renin ve aldosteron seviyeleri ile seyrederken, serebral tuz kaybı hipovolemik, dehidratasyon, poliüri kliniği, düşük renin ve aldosteron değerleri ile seyretmektedir. Serebral tuz kaybının tedavisinde sıvı açığının kapatılması ile birlikte serum fizyolojik veya % 3 NaCl ile sodyum düzeyi yükseltilmelidir. Sodyum defisitine ek olarak, hastanın idrarla kaybettiği günlük sodyum miktarı da dikkate alınmalıdır. Hastanın-su elektrolit dengesi, idrar çıkışı ve idrar elektrolitleri yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Serebral tuz kaybı, poliüri

[P-067][Acil]

Çocuk Acil Servisinde Yoğun Bakım Gerektiren Hastaların Değerlendirilmesi

Gülser Esen Besli, Gizem Hüyük, Betül Aluç

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Yoğun bakım gerektiren kritik hasta çocukların zamanında ve yeterli donanımı olan pediatrik yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımlarının sağlanması kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran ve yoğun bakım gerektiren hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine 01.12.2014-01.03.2015 tarihleri arasında başvuran ve medikal yoğun bakım gerektiren 1 ay-18 yaş arasındaki hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastane elektronik kayıt sistemi kullanılarak gerekli tıbbi kayıt bilgilerine ulaşılan 39 hasta çalışmaya alındı. Hastalar demografik özellikleri, etyolojileri, acil servis izlem süreleri ve sevk edildikleri yoğun bakım birimleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların % 61.5'i (24/39) erkek, % 38.5'i kız (15/39),

medyan yaş 6.2 (0.5-15.3) idi. Yoğun bakıma yatış nedenleri en sık solunum yetmezliği (% 35.9), zehirlenmeler (% 23.8) ve sepsis-şok (% 17.6) olarak saptandı. Hastaların yoğun bakım ünitesine transportu öncesinde çocuk acil servisinde izlem süresi ortalama 7.96±8.6 (1-48 saat) idi. Hastaların % 56.4'ünde eşlik eden kronik hastalık, % 25,6'sında daha önce yoğun bakımda yatış öyküsü mevcuttu. Eşlik eden kronik hastalığı olan hastaların acil servisteki ortalama izlem süresi, kronik hastalığı olmayan hastalardan daha uzundu (9.7 saate karşılık 5.7 saat). Hastaların % 59'u erişkin yoğun bakım ünitelerine (% 74'ü özel, % 26'sı devlet hastanesi) sevk edildi. % 30.8'i çocuk yoğun bakım ünitelerine (% 100'ü devlet hastanesi), % 10.8'i ise yenidoğan yoğun bakım ünitelerine (% 25'i özel, % 75'i devlet hastanesi) sevk edildi.

Çıkarımlar: İstanbul ilinin en çok hasta karşılayan çocuk acil servisleri arasında yer alan ünitimizde yoğun bakım endikasyonu konan hastaların yalnızca yaklaşık üçte biri için çocuk yoğun bakım yatağı bulunabilmiş olması, kritik hasta çocuklar için talebi karşılayacak yeterli sayıda çocuk yoğun bakım ünitesinin halen olmadığına dikkat çekmektedir. Bu durum çocuk hastaların başta özel hastanelerin erişkin yoğun bakımları olmak üzere farklı yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi ile sonuçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kritik hasta çocuk, acil servis, yoğun bakım

[P-068][Acil]

İnvaginasyonla başvuran atipik hemolitik üremik sendrom olgusu

Suat Bicer¹, Tuba Giray¹, Selami Sözübir², Demet Demirkol³, Defne Çöl¹, Öznur Küçük¹, Zerrin Yalvaç¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ürolojisi ABD

³Koç Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Üç yaşında kız çocuğu, son 2 gündür mevcut olan karın ağrısı, kusma, kanlı dışkılama şikayetleriyle götürülmüş olduğu hastanede iki ayrı radyolog tarafından iki kez yapılan batin ultrasonografisinde invaginasyon saptanan ve amoksisilin-klavulanat tedavisi başlanmış olan hasta opere edilmek üzere çocuk cerrahisi kliniğine basvurdu. Hasta acil laparotomiye alındı, dolaşım bozukluğu ve seroza defekti olmadığı görülerek invaginasyonu elle redükte edildi. Ancak intraoperatif olarak çekimde yaklaşık 1x2 cm ebatlarında kitlesel lezyon olduğu gözlemlendi için enterotomi yapılarak lezyondan biyopsi alındı. İlk 24 saati boyunca stabil seyreden olgunun postoperatif 24. saatten sonra kanlı dışkılamasının artarak devam ettiği, ateşinin yükseldiği, bulantı ve kusmalarının devam ettiği, ödeminin ortaya çıkmaya başladığı ve idrar çıkışında azalma olduğu görüldü. Tekrarlanan tetkiklerinde anemi (Hb: 8 mg/L), trombositopeni (44.000/mm³), serum kreatinin artışı (0.50 mg/dL), total protein (4.7 g/dL) ve albumin (3.10 g/dL) düzeylerinde azalma, yüksek INR (1.23) ve D-Dimer (31 µg/mL) düzeyleri, proteinuri (spot idrarda 1.20 mg/dL) saptanması üzerine akut böbrek yetersizliği, hemolitik üremik sendrom olabileceği düşünüldü. Anemi, trombositopeni ve koagülasyon bozukluğuna yönelik olarak destek tedavileri başlanan hastanın takibinde oliguri (< 0.5 ml/kg/saat) ve ödeminin devam ettiği, kreatinin düzeyinin arttığı (1.4 mg/dL), BUN düzeyinin yükseldiği (9 mg/dL) 24 mg/dL, transaminaz düzeylerinin (ALT: 52 U/L, AST: 201 U/L) arttığı, albumin düzeyinin düştüğü (2.91 g/dL), LDH (2891 U/L) düzeyinin yüksek, haptogloblin (13.1 mg/dL) ve kompleman düzeylerinin düştüğü (C3c: 75.7 mg/dL; C4: 9.42 mg/dL) görülerek atipik hemolitik üremik sendrom ön tanısıyla renal replasman tedavisi uygulanması amacıyla başka bir üniversite hastanesi çocuk kliniğine sevk olundu. İki kez plazmaferez uygulanan hastanın idrar çıkışı arttı, ödemi geriledi, kreatinin, BUN, hemoglobin, trombosit, transaminaz ve koagülasyon değerleri

normalleşti. Hasta takip altına alınarak taburcu edildi. Alınmış olan dışkı kültürü ve dışkı PCR testlerinde patojen saptanamadı.

Anahtar Kelimeler: Akut gastroenterit, çocuk, hemolitik üremik sendrom, invaginasyon

[P-069][Acil]

Antikolinergik Sendrom Bulgularıyla Getirilen Atropin Zehirlenmesi Olgusu

Suat Bicer¹, Zerrin Yalvaç¹, Elvin Aliyev¹, Ömür Görgülü¹, Ebru Türköz Acar², Mohammed Charezhaz², Ayça Vitrine¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji AD

Altı yaşındaki erkek çocuk ajitasyon, kusma ve ateş şikayetleriyle çocuk acil bölümüne annesi tarafından getirildi. Semptomları son 15 dakikada ortaya çıkmış olan hasta sözlü uyarana yanıtızsız olup, yüzde kızarma vardı ve vücut sıcaklığı 37.5°C ölçüldü. İlk fizik muayenesinde bilateral midriyazis, eşit ve orta reaktif pupiller saptandı. Ağrılı uyarana yanıtı azalmış olan hastanın bilinç durumunda bozukluk göze çarpmış olup, Glasgow koma skoru 9/15 idi. Fundoskopik muayene normal, derin tendon refleksleri eşit ve canlı, tüm ekstremitelerde istemsiz hareketleri mevcut olup, meningeal irritasyon bulguları negatifti. Hemodinamik olarak stabil olmadığı, kalp hızının 160 atım/dakika, izotermik olduğu, kapiller geri dolum süresinin normal olduğu gözlemlendi. Orta derecede takipneik (38/dakika) ve barsak sesleri azalmış olan hasta akut ansefalopati olarak değerlendirilerek monitörize edildi. Arteriyel oksijen saturasyonu %99 idi. Son 15 dakikaya dek sağlıklı olduğu ifade edilen hastanın, dikkat eksikliği ve hiperaktivite nedeniyle metilfenidat kullandığı öğrenildi. Travma ve zehirlenme öyküsü anamnezinde yoktu. Ajitasyon ve istemsiz hareketlerini azaltmak amacıyla çocuk acil bölümünde midazolam 3 mg IV ile sedatize edildi. Kan tetkikleri (biyokimya, tam kan sayımı, CRP ve sedimentasyon hızı ve kan gazı) alındı. Yapılan tekrar sorgulamalar üzerine hastanın eczacılık öğrencisi olan kuzeninin evinde aynı sabah midriyatik oftalmik etkili atropin sülfat ile dolu olduğu öğrenilen mavi renkli ilaç şişesinin boş olarak bulunduğu öğrenildi. Bu bulguya bağlı olarak gelişinden sonraki ilk 1 saat içinde atropin zehirlenmesi olarak değerlendirilen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Midazolam 4 mg verilerek sedasyonu derinleştirilen ve rokuronyum ile kas gevşemesi sağlanan hasta, kafalı endotrakeal tüple entübe edilip SIMV modunda mekanik ventilasyona başlandı. Gastrik lavajda yaklaşık 30 ml mor – kırmızı renkte gastrik sıvı aspire edildi, aktif karbon 1 gr/kg dozunda orogastrik tüple verildi. Antidot olarak öncelikle 1 doz neostigmin 0.75 mg iv verildi, temin edilmesinden sonra ise ikinci antidot olarak fizostigmin 3 doz, toplam 2 mg verilerek atropin antagonize edildi. Pupiller yanıt iyileşmeye başladı ancak hafif midriyazis devam etti. Sinüzal taşikardisi (180/dakika) için esmolol 12 saat süreyle infüzyonla verildi. Sedasyonun devamı için midazolam gereksinimi artan hastanın midazolamı kesilerek sedasyona propofol ile devam edildi. Propofol tedavisinin başlanmasından sonra sedasyon hasta uyanmadan devam etti.

Alınmış olan 3 kan örneği (ilk kan örneği başvurudan sonraki 11. saatte, diğer ikisi 13. saatte) üniversitenin farmakoloji laboratuvarına analiz için gönderilerek HPLC-DAD metoduyla analiz edildi. İlk kan örneğindeki atropin sülfat 1.93 mcg/ml saptandı (cutt-off değeri: 0.40 mcg/ml). Diğer kan örneklerindeki atropin sülfat değerleri ölçülemeyecek düzeyde bulundu. Ölçülemeyecek düzeyde atropin sülfat bulunan kan örnekleri hastanın klinik durumuyla uyumlu olarak bulundu.

Hemodinamik durumu 24. saatte stabil olan hastanın propofol dozu azaltılarak kesildikten sonra ekstübe edildi. Klinik durumu

ekstübasyondan sonraki 24 saat süreyle stabil olan hasta takip ve tedavisinin 4. gününün sonunda bilateral orta derecede midriyazis ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Antikolinerjik toksisite, atropin sülfat, fizostigmin, HPLC-diod array detector metot, zehirlenme

[P-070][Acil]

Sarsılmış bebek sendromu olan bir olgu

Funda Kurt, Ramiz Coşkun Gündüz, Cüneyt Gürsoy, Gamze Hayran, Canan Atakan
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi

Giriş: Fiziksel istismarın ciddi bir formu olan sarsılmış bebek sendromu, gövdesinden veya kollarından tutulup sarsılan bebeğin başını sabit tutamaması sonucu, beyine giden damarların yırtılması ve beyinde kanama meydana gelmesidir. Sarsma hikayesi genellikle alınmadığı için ayrıntılı fizik muayene ve öykü tanı konmasında önemlidir. Klinik ile uyumsuz öyküsü olan hastada sarsılmış bebek sendromunun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu olgu sunulmuştur.

Olgu: Dört aylık erkek hasta beslenmede azalma, kusma, uyku hali şikayeti ile hastanemize getirildi. Hastanın bir gündür bu şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Yenidoğan döneminde prematürite, RDS, intraventriküler kanama nedeniyle kırk beş gün süreyle hastanede yatarak tedavi görmüş olan hastanın yenidoğan taburculuğundan sonra da iki kez bronkopnömoni nedeniyle hastanede yatış öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede hastanın genel durumu orta-kötü, solunum sayısı 30/dk, KTA: 140/dk, SPO2: % 98, boy: 56 cm (50.persentilde), kilo: 4600 gram (10-25 persentilde), baş çevresi: 40 cm (50-75 persentilde) idi. Ön fontanel bombeliği, uyku hali ve çevreye azalmış ilgisi dışında diğer muayene bulguları doğaldı. Tam kan sayımında bir ay önceki yatışına göre hemoglobinin değerinde 4 gr/dl'lik düşme olan hastanın bu kan tablosu hastanın kliniği ile birleştirildiğinde hastada intrakranial kanama düşünüldü. Beyin tomografisinde subdural kanama, subaraknoid kanama, göz dibi muayenesinde retinal hemoraji saptanan hasta için sarsılmış bebek sendromu ön tanısı ile adli rapor tutuldu. Hasta hastanemiz sosyal hizmet birimine bildirildi ve sosyal hizmetler tarafından kuruma alındı. Aile ilgili yasal süreç başlatıldı.

Tartışma:

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), bebeğin gövdesinden veya kollarından tutulup sarsılması sonucu oluşan subdural ve/veya subaraknoid hematoma, retinal kanamalar ve minimal travmatik dış bulgular ile karakterizedir. Çoğunluğu 6 aydan küçük olmak üzere, genellikle 12 aydan küçük süt çocuklarında görülür. Çocuklar genellikle uzun süreli, avutulamayan ağlamlara tepki olarak sarsılmaktadır. Solunum güçlüğü, bradikardi, iritabilite, apne ve bilinç kaybı sık karşılaşılan bulgulardır. Metafizyal kırıklar veya gelişme geriliği gibi istismar ve ihmali düşündürcek bulgular eşlik edebilmesine rağmen, çoğu zaman çocukta herhangi bir travmatik lezyon yoktur. Bilinç kaybı, kusma, düzensiz solunum/apne kliniği ile getirilen çocuğun, sıradan bir düşme veya kaza öyküsü mevcut ise çocuk istismarından şüphelenilmelidir. SBS'de olguların yaklaşık % 25'i travmadan sonraki ilk birkaç günde kaybedilirler. Hayatta kalanların büyük kısmında görme bozukluğu, işitme kaybı, felç, hidrosefali, mikrosefali, serebral palsi, nöbetler, öğrenme güçlüğü, gelişim geriliği ve davranış problemleri görülür. Bu nedenle ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen istismar vakalarının tanınması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sarsılmış bebek sendromu, çocuk, istismar

[P-071][Acil]

Psödotrombositopeni: Bir olgu sunumu

Erdal Sağ¹, Ayşe Gültekinil Keser², Duygu Demirtaş Güner¹, Özlem Tekşam², Betül Tavî³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, Ankara

Amaç

Psödotrombositopeni, antikoagülan olarak EDTA (etilendiamintetraasetik asit) içeren tüplere alınan kan örneklerinde trombositlerin kümelenmesine bağlı olarak trombosit sayısının düşük çıktığı, ancak periferik kan yaymasında trombosit sayısının normal sınırlarda olduğunun görüldüğü klinik bir durumdur. Bu yazıda çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve psödotrombositopenisi olduğu anlaşılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yedi yaşında kız hasta çocuk acil polikliniğine iki gündür devam eden bulantı ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Kusma, ishal, dizüri, kilo kaybı, ateş, döküntü, myalji veya artralji gibi eşlik eden başka bir şikayeti yoktu. Hastanın daha önceki hikayesi sorgulandığında peteşi, purpura, ekimoz ya da kanama hikayesinin de olmadığı öğrenildi. Halasında Ailevi Akdeniz Ateşi olması dışında soygeçmişinde de bir özellik yoktu. Fizik muayenesi hafif abdominal hassasiyet dışında normaldi. Hastanın kan biyokimyası incelemesi ve idrar tetkiki normaldi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Ayakta karın grafisi ve abdominal USG'si normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımında Hb: 13,4g/dl, BK: 14400/mm³ ve Plt: 10000/mm³ olarak bulunurken; periferik yaymasında çok sayıda trombosit kümeleri olduğu, dev trombositlerin olmadığı görüldü. Hastanın kanama bulgusunun olmaması, periferik kan yaymasında trombosit kümelerinin olması nedeniyle hastada EDTA'ya bağlı psödotrombositopeni olabileceği düşünüldü. Hastanın tam kan sayımı ve periferik yayması sodyum sitrat ve heparin içeren tüplere kan alınarak tekrarlandı. Trombosit sayısı sodyum sitrat içeren tüpte 108000/mm³, heparin içeren tüpte 260000/mm³ olarak saptandı. Periferik yaymada görülen büyük trombosit kümelerinin sodyum sitrat ve heparin içeren tüpten yapılan periferik yaymada tekli veya ikili trombositler olarak ayrıştığı görüldü.

Çıkarımlar

Literatürde EDTA'ya bağlı psödotrombositopeni %0.09-%0.15 arasında değişen sıklıkta bildirilmiş olup, nadir görülen klinik bir durumdur. Herhangi bir klinik bulgusu olmayan bu laboratuvar anormalliliğine tanı koymanın yolu, sodyum sitrat veya heparin içeren tüplere alınan kan örnekleri ile tam kan sayımı ve periferik yaymanın tekrar edilmesidir. Hastalar klinik olarak normal olduğu için tedavi gerekmemektedir. Bu nedenle trombositopeni tesbit edilen ve klinik bulguların uyumlu olmadığı hastalarda, bu klinik durumun bilinmesi hastayı gereksiz tanı ve tedavi sürecinden kurtaracaktır.

Anahtar Kelimeler: Trombositopeni, EDTA, sodyum sitrat, heparin, psödotrombositopeni

[P-072][Acil]

Çocuk Acile Başvuran Hastalarda Akut Myokard Hasarına Neden Olan Etiyolojilerin Değerlendirilmesi

İşıl İnan Erdoğan¹, Ayşe Gültekinil Keser², Özlem Tekşam²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç

Çocuklarda kardiyak aciller, yetişkinlerle karşılaştırıldığında daha nadir görülür. Yetişkinlerde görülen kardiyak aciller daha çok koroner arter hastalığı ile ilişkili olarak karşımıza çıkarken; çocuklarda koroner arter hastalığı nadiren altta yatan nedeni oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocuk acile başvuran hastalarda akut myokard hasarına neden olan etiyojilerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 2012-2013 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran ve bakılan kardiyak enzim düzeylerinde yükseklik saptanan hastalar alındı. Troponin-t enzim düzeyinde yükselme olması akut myokard hasarı olarak kabul edildi. Hastaların başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve ekokardiyografi sonuçları, tanıları ve uygulanan tedaviler değerlendirildi.

Bulgular

Troponin-t yüksekliği olan 47 hasta tespit edildi. Hastaların 19'unda zehirlenme; yedisinde perimyokardit; bir hastada akut romatizmal ateş, 13 hastada altta yatan kardiyak hastalık, iki hastada elektrik çarpması, bir hastada travma ve üç hastada viral miyozite bağlı olarak troponin-t düzeyinde yükseklik olduğu görüldü. Ayrıca kronik böbrek yetmezliği olan bir hastanın kalp yetmezliği nedeniyle, nefrotik sendrom tanısı olan bir hastanın akut gastroenterit sonrası hipovolemik şok nedeniyle troponin-t düzeylerinde yükselme olduğu saptandı.

Zehirlenmeler arasında en sık nedenin karbonmonoksit zehirlenmesi olduğu (9 hasta) görüldü. Diğer zehirlenme vakaları incelendiğinde; iki hastanın organofosfat, iki hastanın acı elma yağı, iki hastanın ventolin ve bir hastanın mantar zehirlenmesi, kalan üç hastanın ise çoklu ilaç alımına bağlı olarak zehirlenme şikayetiyle başvurduğu görüldü. Bu vakalardan sadece organofosfat zehirlenmesi olan bir hasta kaybedildi.

Myokardit saptanan vakaların dördünün, ekokardiyografide düşük ejeksiyon fraksiyonu ve/veya miyokard perfüzyon sintigrafisinde miyokarditle uyumlu görünüm saptanması nedeniyle intravenöz immunoglobulin ile tedavi edildiği görüldü. Bir hasta akut romatizmal ateşe ikincil gelişen miyokardit nedeniyle steroid tedavisi verilerek izlendi. Bu vakaların başvuru şikayetleri arasında en sık göğüs ağrısı ve çarpıntı olduğu; elektrokardiyografilerinde ST değişikliği olduğu saptandı.

Çıkarımlar

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, akut myokard hasarı yapan nedenlerin arasında zehirlenmelerin önemli bir yer tuttuğu, göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle başvuran vakalarda miyokarditin mutlaka akılda bulundurulması gerektiği görülmektedir. Çocuklarda, erişkinlerde olduğu gibi koroner arter hastalığına ikincil akut myokard hasarı görölme ihtimali oldukça düşük olduğundan, çocuk acil hekimleri için çocuklarda akut myokard hasarı yapan nedenlerin bilinmesi tanı ve tedavi yaklaşımlarının zamanında yapılmasına imkan sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: kardiyak aciller, akut miyokard hasarı, troponin-t yüksekliği

[P-073][Acil]

Bir antikolinerjik sendrom olgusu: Midriyatik göz damlaları ne kadar masum?

Ahmet Kağan Özkaya¹, Sinem Sarı Gökay¹, Özlem Tolu Kendir¹, Ercüment Petmezci², Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

Giriş: Çocuklarda topikal göz damlaları çeşitli göz hastalıklarının yönetiminde, tanı ve tedavi uygulamalarında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle küçük çocuklarda fundoskopik muayene öncesi sıklıkla midriyatik göz damlalarına başvurulmaktadır. Midriyatik göz damlalarının neden olabileceği ciddi yan etkiler bildirilmiştir, ancak bazen hekimler ve aileler tarafından topikal göz damlalarına bağlı ciddi sistemik yan etkiler ile ilişkilendirilmeyip göz ardı edilmektedir.

Olgu: İki yaşında erkek hasta yüzde kızarıklık, huzursuzluk yakınmaları ile çocuk acil servisimize başvurdu. Hastaya yaklaşık 3 saat öncesinde katarakt nedeniyle yapılan oftalmolojik muayene öncesi, bir saat boyunca onar dakika arayla %1'lik tropikamid içeren göz damlasından birer damla damlatıldığı öğrenildi. Göz damlası sonrası yarım saat içinde hastada huzursuzluğun başlaması annesi tarafından fark edildi. Hasta epilepsi, serebral palsi nedeniyle takipli olup topiramet 5 mg/kg/gün kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde huzursuz görünüm, her iki gözde midriyazis ve sol gözde katarakt, yüzde yaygın eritem, yaygın spastisite ve akciğerde her iki tarafta hışıltı saptandı. Hastanın her iki gözü serum fizyolojik ile yıkandı ve ilaç yan etkisi, allerjik reaksiyon düşünülerek hastaya feniramin maleat 1 mg/kg yapıldı. İzleminde ateş, taşikardi, taşipne, zorlu solunum, ciltte kuruluk, tükürük ve ter miktarında azalma, aşırı huzursuzluk, idrar retansiyonu, metabolik asidoz ve hiperlaktatemi mevcut belirti ve bulgularına eklendi. Hastaya uygun sıvı ve destek tedavileri başlanıp çocuk yoğun bakım ünitesinde antikolinerjik zehirlenme ön tanısıyla takibe alındı ve 2 gün içinde antikolinerjik toksidrom bulgularının tümü düzeldi.

Çıkarımlar: Midriyatik göz damlaları, çocuklarda yaşamı tehdit eden sistemik yan etkilere yol açabilir. Bu nedenle göz uzmanlarının oftalmolojik muayene öncesi midriyatik göz damlasını kontrollü kullanmaları ve çocuk yaşına uygun dozlara dikkat etmelerinin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: antikolinerjik zehirlenme, topikal midriyatikler, çocuk acil

[P-074][Acil]

Boya Göre Ağırlık Tahmin Şeridi (Broselow®): Türk Çocuklarının Ağırlık Tahmininde Güvenilir mi?

Gülser Esen Besli¹, Sema Yıldırım¹, Suat Biçer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Amaç: Kritik hasta çocuklarda yapılan acil uygulamalarda kullanılan malzemelerin, acil ilaç dozlarının ve sıvı resüsitasyon miktarının doğru belirlenmesi çok önemlidir. Ağırlık belirlemede altın standart hastanın tartılmasıdır fakat acil hastalarda çoğu zaman bu mümkün olmamaktadır. Bir diğer yöntem ise Amerika'lı çocukların 50. persantil ağırlıkları kullanılarak düzenlenmiş olan boya göre ağırlık tahmin şeridi (Broselow® şeridi) kullanılmasıdır. Bu şerit çocuğun boyuna göre ağırlık tahmininin yanı sıra, 9 farklı renkle kodlandırılmış alan sitemine göre acil malzeme boyutları ve ilaç dozlarının tahmin edilmesini sağlar. Bu çalışmanın amacı, 12 yaşın altındaki çocukların gerçek ağırlıkları ile Broselow® şeridi kullanılarak elde edilen tahmini ağırlıklarının karşılaştırılması ve Broselow® şeridinin gerçek ağırlığı tahmin etmedeki başarısının değerlendirilmesidir.

Yöntem-Gereçler: Çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 01.01.2014-01-04.2014 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 709 hasta üzerinde kesitsel ve ileriye dönük olarak gerçekleştirildi. Hastaların gerçek ağırlık ve Broselow® şeridi ölçümleri eğitim verilen iki hemşire tarafından çift-kör olarak gerçekleştirildi. Aynı hastanın iki ayrı Broselow® ve gerçek ağırlık ölçümü arasındaki uyumu belirlemede sınıf içi korelasyon kat sayısı, renk alanlarını belirlemedeki uyumunun değerlendirilmesi için ağırlıklı Kappa kat sayısı kullanıldı. Gerçek ağırlık ölçümleri ile Broselow® şeridi ölçümleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edildi. Broselow® şeridi tahmini ağırlık sonuçları ile gerçek ağırlıklar arasındaki uyumu belirlemek için Bland&Altman plot metodu kullanıldı. Broselow® şeridinin doğru renk alanını belirleme başarısı değerlendirildi.

Bulgular: İki araştırmacı tarafından aynı hastaya yapılan gerçek ağırlık ölçümleri, Broselow® şeridi ölçümleri ve renk alanı belirleme sonuçları birbiriyle uyumlu bulundu (korelasyon katsayısı 0.999, $\kappa W:0,971$ $p=0,001$). Gerçek Ağırlık ölçümleri ile Broselow® şeridi ölçümleri arasında pozitif yönde korelasyon gözlemlendi ($r=0,964$ $p=0,0001$). Broselow® şeridi ölçümleri gerçek ağırlık ölçümlerinden daha düşük bulundu (ortanca değer 14 (9-20)'a karşılık 14,43 (9,68-20,34), $p=0,0001$). Bland&Altman plot değerlendirmesinde, her iki ölçüm yöntemi arasındaki ortalama fark 0,5 kg (95% güven aralığında alt sınır: -3.7, üst sınır: 4.7) bulundu. Gerçek ağırlıklar ile karşılaştırıldığında, Broselow® şeridi ile hastaların % 68,8'inin doğru renk alanına düştüğü tespit edildi. Doğru renk alanı tahmininin gri alanda (3-5 kg aralığı) en yüksek (% 81), turuncu alanda ise (24-28 kg aralığı) en düşük (% 55,88) olduğu saptandı. Gerçek ağırlığına göre, olduğundan daha düşük ağırlıkta renk alanı tahmin etme oranı en yüksek turuncu ve yeşil alana (24-36 kg aralığı) düşen hastalarda idi (sırasıyla % 29,41 ve % 27,91).

Çıkarımlar: Broselow® şeridi kullanılarak boya göre ağırlık tahmini yapılması, çocuk acil servislerinde kullanılabilir bir yöntem olarak görünmektedir. Ancak, özellikle ilköğretim çağındaki çocuklarda düşük ölçüm oranlarının arttığı dikkati çekmiştir. Hastaların beden yapıları göz önünde bulundurulmalı, özellikle şişman görünümlü çocuklarda Broselow® şeridinin düşük ölçüm yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, acil, boya göre ağırlık, Broselow şeridi

[P-075][Acil]

Bayılma İle Başvuran Bir Mangan Nörotoksitesisi: Olgu Sunumu

Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç: Akut başlangıçlı hareket ve davranış bozuklukları; Çocuk Acil Polikliniklerinde sık karşılaşılan, enfeksiyöz, metabolik, toksik, nörolojik, psikiyatrik pek çok altta yatan hastalık olabileceği için ayırıcı tanısı kimi zaman zor olabilen durumlardır. Ağır metal zehirlenmeleri bu hastalarda altta yatan önemli bir neden olabilir. Hikayenin derinleştirilerek çevresel maruziyet riskinin değerlendirilmiş olması bu hastaların tanı almasını sağlayabilir. Bu yazıda mangan toksisitesine bağlı nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On yedi yaşında erkek hasta ellerde uyuşma ve bayılma şikayetleri ile Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu. Hastanın hikayesinden iki ay önce söz konusu şikayetlerinin başladığı, dış merkezde bu nedenle valproik asit tedavisinin başladığı, ancak hastanın fayda görmediği öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlardaydı. Yapılan psikometrik değerlendirmesinde sınırda IQ'sunun olduğu tespit edildi. Laboratuvar parametrelerinde bozukluk saptanmadı. Elektroensefalografisi ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak yorumlandı. Hastanın acil gözlem odasındaki izleminde birkaç kez ellerde titreme ile benzer atakları tekrar etti. Ancak bu sırada hastanın daima bilincinin açık olduğu tespit edildi. Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne de konsülte edilen hasta konversiyon bozukluğu ön tanısı ile takibe alındı. Hastadan alınan kan ve idrar ağır metal düzeyleri arasında, kanda mangan 22.5µg/L (normal 0-19 µg/L), idrar mangan düzeyi 35.3 µg/L (normal: 0-19 µg/L) olarak bulundu. Hastanın çevresel maruziyet açısından hikayesi derinleştirildiğinde; yurtda kaldığı, yurtdan benzini istasyonuna yakın olduğu ve yurttaki oda arkadaşlarında da benzer semptomlar olduğu öğrenildi. Hastanın bir ay sonra tekrarlanan mangan düzeyi de yüksek olarak gelince aile üyeleri ve yurt arkadaşları takibe çağırıldı. Aile üyelerinin mangan düzeyi düşük saptandı. Hasta izlemi sırasında yurttan ayrılarak eve taşındı. Üç ay sonra kontrol muayenesinde semptomlarının düzeldiği ve kan ve idrar mangan düzeylerinin normale döndüğü görüldü. **Çıkarımlar:** Ağır metaller arasında civa ve kurşunun nörotoksik etkileri sıklıkla bildirilirken, mangan toksisitesine daha nadir olarak rastlanmaktadır. Ne var ki manganın da kognitif fonksiyonlarda bozukluk, IQ düşüklüğü, hareket bozuklukları, hem içsel hem de dışsal davranış bozuklukları yapabileceği gösterilmiştir. Yeni gelişen nörolojik veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda ağır metal maruziyeti bakımından hikayenin derinleştirilmesi ve gerekli durumlarda ağır metal düzeyi incelenmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mangan, ağır metal, davranış bozukluğu, hareket bozukluğu

[P-076][Acil]

Çocuk Acile Görmede Bulanıklık İle Başvuran Bir Mantar Zehirlenmesi Olgusu

Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç

Mantar zehirlenmeleri; tüketilen mantarın çeşidine ve miktarına göre pek çok değişik klinik tabloda çocuk acile başvuruabilmekte, aynı şekilde izlem ve prognozları da mantar tipine göre değişiklik göstermektedir. Görmede bulanıklık ve yürümede dengesizlik şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine başvuran bu olgu, mantar zehirlenmesinin nadir rastlanan bulgularına dikkat çekmek ve mantar tipine göre tedavi yönetimi planlanmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Dört yaşında kız hasta görmede bulanıklık, yürümede dengesizlik ve bulantı şikayetleri ile Çocuk Acil Polikliniğine başvurdu. Hastanın bilinç değişikliği, ateşi veya başka bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde de özellik yoktu. Vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlardaydı. Laboratuvar bulgularında anormallik saptanmadı. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde sabah saatlerinde mantar yediği, yenilen mantarların kanlıca, gelincik ve koç mantarı tipinde olduğu öğrenildi. Gelincik mantarı'nın (Amanita muscaria) hastanın klinik semptomlarından sorumlu olduğu düşünüldü ve hasta takip edildi. İzlemede bulguları düzelen hastanın yeni semptomu gelişmedi. Taburculuk sonrası takibinde de anormal bulgu saptanmadı.

Çıkarımlar

Amanita muscaria mantarının içinde bulunan ibotenik asit ve muscimol, GABA ve glutamat reseptör agonisti olmaları sebebi ile baş dönmesi, denge kaybı, koordinasyon bozukluğu, yorgunluk, duygu-durum değişiklikleri, öfori, depresyon, anksiyete, görsel ve işitsel halüsinasyonlar yanında vücut ısısında artma, dilate pupiller, kuru cilt ve mukoza (veya terleme ve hiperaktivasyon), bulantı, kusma, idrar retansiyonu yapabilir. Yüksek doz alan vakalarda deliryum, ajitasyon, konfüzyon, irritabilite, santral sinir sistemi depresyonu, nöbet, koma görülebilir. Etkiler 12-24. saat içinde kaybolur. Hastaların çoğunda dekontaminasyon ve destek tedavi yeterlidir. Mantar zehirlenmesi olan olgularda mantarın tipinin bilinmesi hastanın bulgularını açıklamada ve tedavisini yönetmede son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mantar zehirlenmesi, görmede bozukluk, dengesizlik

[P-077][Acil]

Travmatik Olmayan Düşük Ayak Olgusu

Ebubekir Bağış, Ayşe Gültekinil Keser, Miraç Yıldırım, Özlem

Tekşam, Göknuur Haliloğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Amaç

Peroneal nöropati, sıklıkla eksternal kompresyona bağlı olarak düşük ayak ve sensörinöral bozukluklarla ortaya çıkan ve çoğunlukla peroneal sinirin yüzeyel seyrettiği fibula başının hasarıyla gelişen bir klinik durumdur. Median ve ulnar sinir tuzak nöropatisinden sonra 3. sıklıkla görülen ve alt ekstremitenin en sık nöropatisidir. Travma, santral sinir sistemi, spinal patolojilere ek olarak nadir de olsa kemik patolojilerine bağlı kompresyon nedeniyle de oluşmaktadır. Bu yazıda osteokondroma bağlı düşük ayak nedeniyle başvuran 4,5

yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Travma öyküsü olmayan 4,5 yaşında erkek hasta yürümesinde bozukluk şikayeti ile acile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ ayağın dorsifleksiyon yapamaması dışında, sağ diz eklemi etrafında palpasyon ile kemik çıkıntılarının olduğu görüldü. Soygeçmişinde ailede encondromatozis öyküsünün olduğu öğrenildi. Direkt grafi ve manyetik rezonans görüntüleme ile sağ diz eklemi çevresinde osteokondrom ile uyumlu multiple lezyonlar tespit edildi. Hastada osteokondroma bağlı peroneal sinirde tuzak nöropatisi ve bu nedenle düşük ayak geliştiği düşünüldü.

Çıkarımlar

Peroneal sinir hasarı sonucu oluşan düşük ayak; en sık travma olmak üzere, sistemik hastalıklar (amiloid, mukopolisakkarit birikimi) veya diyabetes mellitus gibi metabolik hastalıklar nedeniyle oluşabileceği gibi, nadir nedenlerden olan kemik deformitesi ile seyreden osteokondroma bağlı bası nedeniyle de oluşabilmektedir. Peroneal nöropatiye neden olan çok sayıda etioloji içinden nadir bir sebep olan osteokondroma bağlı deformiteler; detaylı öykü, dikkatli fizik muayene ve direkt grafi ile tesbit edilebilir. Tedavisi; mümkün olan en kısa sürede cerrahi müdahale ile sinir kompresyonunun ortadan kaldırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: düşük ayak, osteokondrom, peroneal sinir hasarı

[P-078][Acil]

Çocuk Acil Polikliniğinde İn hale Magnezyum Uygulaması

Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç: Akut solunum sıkıntısı, çocuk acil başvuruları arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Uygun ve zamanında müdahale, hastaların mortalite ve morbiditesini büyük ölçüde azaltmaktadır, ancak çocuklarda verilen tedavilerin çoğu deneyime dayanmaktadır ve kanıt düzeyi oldukça düşüktür. Son yıllarda özellikle astım nedeniyle başvuran hastalarda intravenöz magnezyum tedavi protokollerinde yerini almıştır, ancak inhale magnezyum tedavisinin yeri hala tartışmalıdır. Bu çalışmadaki amacımız değişik sebeplerle ortaya çıkan solunum sıkıntısı nedeniyle Çocuk Acil Polikliniğimize başvuran hastalarda verdiğimiz inhale magnezyum tedavisinin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine solunum sıkıntısı ile başvuran ve inhale magnezyum tedavisi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, hastalara verilen tedaviler, çocuk acilde kalış süreleri, yatış durumları ve tedavi yan etkileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 11 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 3 yaş 8 ay (9 ay- 15 yaş) olarak bulundu. Dokuz hasta kız idi. Hastaların beşi alerjik astım, üçü pnömoni, üçü de bronşiolit tanısıyla izlendi. İki hasta pediatri servisine, bir hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı; diğer hastalar çocuk acil polikliniğinde izlenerek taburcu edildi. Hastaların çocuk acilde ortalama kalış süresinin 2 gün (0-6 gün) olduğu görüldü. Hastaların hiçbirisinde magnezyum tedavisine bağlı yan etki görülmüdü.

Çıkarımlar: İn hale magnezyum tedavisi, akut astım astım atağı başta olmak üzere pek çok değişik sebebe bağlı akut solunum sıkıntısı durumunda çocuk acilde etkili ve güvenli kullanılacak bir tedavi seçeneği olabilir. Ancak inhale magnezyumun etkinliği hakkında yapılacak daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İn hale magnezyum, astım, solunum sıkıntısı, çocuk acil

[P-079][Acil]

Türk Çocuklarının Ağırlık Tahmininde Boya Göre Kilo Tahmin Şeridi (Broselow®) ve Yaşa Göre Ağırlık Tahmin Formüllerinin Karşılaştırılması

Gülser Esen Besli¹, Sema Yıldırım¹, Suat Biçer²

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Amaç: Kritik hasta çocuklarda yapılan acil uygulamalarda kullanılan malzemelerin, acil ilaç dozlarının ve sıvı resüsitasyon miktarının doğru belirlenmesi çok önemlidir. Bunun için çocukların gerçek ağırlığının bilinmesi gerekmektedir. Ağırlık belirlemede altın standart hastanın tartılmasıdır fakat acil hastalarda çoğu zaman bu mümkün olmamaktadır. Bu durumda ağırlık tahmini olarak aileden alınan bilgi, yaşa göre ağırlık tahmini formülleri ya da boya göre ağırlık tahmin şeridi (Broselow® şeridi) kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı, Broselow® şeridi ve 4 farklı yaşa göre ağırlık tahmini formülünü Türk çocuklarının gerçek ağırlıkları ile karşılaştırarak hangi ölçüm yönteminin daha geçerli ve güvenilir olduğunun belirlenmesidir.

Yöntem-Gereçler: Çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 01.01.2014-01-04.2014 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 709 hasta üzerinde kesitsel ve ileriye dönük olarak gerçekleştirildi. Hastaların gerçek ağırlık ve Broselow® şeridi ölçümleri eğitim verilen iki hemşire tarafından çift-kör olarak gerçekleştirildi. Aynı hastanın iki ayrı Broselow® ve gerçek ağırlık ölçümü arasındaki uyumu belirlemede sınıf içi korelasyon kat sayısı kullanıldı. Broselow® şeridi ve 4 farklı yaşa göre ağırlık formülüne göre (APLS, yenilenmiş APLS, Luscombe-Owens (LO) ve Best Guess formülleri) belirlenen tahmini ağırlık sonuçları çocukların gerçek ağırlıkları ile karşılaştırıldı. Gerçek ağırlık ölçümleri ile diğer tahmini ölçüm yöntemleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edildi. Gerçek ağırlık ile diğer tahmini ölçüm yöntemleri arasındaki uyum Bland&Altman analizi ile gösterildi.

Bulgular: İki araştırmacı tarafından aynı hastaya yapılan gerçek ağırlık ölçümleri ve Broselow® şeridi ölçümleri uyumlu bulundu (korelasyon katsayısı sırasıyla 0.999 ve 0,999). Gerçek ağırlık ölçümleri ile APLS, yenilenmiş APLS, LO, Best Guess ve Broselow® şeridi ölçümleri arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon gözlemlendi ($r=0,915-0,921$, $p=0,0001$). Gerçek ağırlık ölçümleri ile diğer tahmini ağırlık ölçümlerinin ortanca değerleri karşılaştırıldığında, Broselow® şeridi ve APLS ölçümleri gerçek ağırlık ölçümlerinden düşük bulundu (sırasıyla $p=0,0001$ ve $p=0,0001$). Yenilenmiş APLS, LO ve Best Guess tahmini ölçümleri ise gerçek ağırlık ölçümlerinden yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,0001$ ve $p=0,0001$). Broselow® şeridinin gerçek ağırlığa göre ortalama 0,5 kg, APLS formülünün ise 1 kg düşük tahmin yaptığı saptandı. Aksine, yenilenmiş APLS formülünün ortalama 0,3 kg, LO formülünün 1,5 kg, ve Best Guess formülünün 1,3 kg yüksek tahmin yaptığı belirlendi. Bland&Altman plot analizinde en uygun ortalama ve en dar standart sapma aralığının Broselow® şeridi ölçümlerinde olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Broselow® şeridi kullanılarak boya göre ağırlık tahmini yapılması, yaşa göre ağırlık tahmini formüllerinden daha geçerli bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağırlık, çocuk, boya göre tahmin, Broselow şeridi, yaşa göre tahmin

[P-080][Acil]

1-24 ay arası çocuklarda idrarda kötü koku ile idrar yolu enfeksiyonu arasındaki ilişki

Gülün Karacan Küçükali, Nilden Tuğgun, Halise Akça, Emine Polat, Can Demir Karacan

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) acile başvuran ateşli çocuklardaki bakteriyel enfeksiyonların en sık nedenlerinden biridir. Erken tanı ve tedavi renal skar, erişkin hipertansiyonu veya böbrek yetmezliği gibi komplikasyonları önleyebilmek için önemlidir. Semptom ve bulguları; ateş, kusma, beslenmede azalma, letarji, huzursuzluk, karın ağrısı, sarılık gibi nonspesifik olduğu için süt çocuklarında tanı koymak güçtür. Kötü kokulu idrar, İYE için bir belirteç olarak düşünülebilmektedir. Literatürde İYE ile kötü kokulu idrar arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, 1-24 ay arasındaki süt çocuklarında İYE tanısı ile ailelerin belirttiği idrarda kötü koku arasında ilişki olup olmadığını değerlendirdik. **Hastalar ve Yöntem:** Eylül 2012-2013 tarihleri arasında çocuk acil polikliniğine herhangi bir sebeple (ateş, kusma, uzamış sarılık... vs) başvuran ve kataterizasyonla idrarı temin edilen 1-24 ay arası hastaların medikal kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Kültürde $\geq 10^4$ CFU/ml ve üzerinde üropatojen mikroorganizma üremesi İYE olarak tanımlanırken; numunede mikroorganizma saptanmaması, kültür negatif kabul edildi. Kronik hastalığı olan, renal ve/veya genitoüriner anormallliği olan veya yetersiz dosya kaydı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. **Bulgular:** Toplam 1211 hastanın kayıtları incelendi. Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı 863 hasta çalışma dışı bırakıldı. Sonuçta 348 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 184'ü (%52.8) kız, 164'ü (%47.1) erkek idi, ortalama yaşı 8.7 ay (± 5.87) bulundu. En sık ateş (%64.9) ve kusma (%39.2) yakınmalarıyla başvuru saptandı. Kötü kokulu idrar, 143 (%41.1) hastanın ebeveyni tarafından belirtilmişti. Bu hastaların 41'inde (%28.7) idrar kültüründe üreme vardı. İdrarda kötü koku yakınması olmayan hastaların 168'inin (%82) idrar kültüründe üreme yoktu ($p:0.026$). Oniki hastanın idrar incelemesinde nitrit pozitifliği vardı ve bu hastaların 9'unda (%75) idrarda kötü koku bildirilmişti. Nitrit negative hasta 328 idi, bunların 190'ında (%57) idrarda kötü koku tarif edilmişti.

Sonuç: Acil başvurularında, özellikle süt çocuklarında tanıda güçlükler neden olan İYE'da, hekimi erken tanıya yönlerecek klinik ipuçlarını belirlemek önemlidir. Acil servislerin yoğunluğu ve iki yaş altı çocuklarda idrar örneğinin uygun olarak temin edilmesinin hekim ve ebeveynler için getirdiği zorluklar iyi bilinmektedir. Az sayıda yapılan çalışmada idrarda kötü koku varlığının İYE yönünden oldukça anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda, idrarda kötü koku tarif edilen önemli bir kısım hastada İYE tanısı konulmasına rağmen, idrarda kötü koku ile İYE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. İdrarda nitrit negatif hastaların %57'sinde kötü koku bildirilmiş olması da nitrit ile kötü kokunun ilişkili olmadığını düşündürmüştür. Çalışmalar arası bu farklılık, subjektif bir belirteç kullanılıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. İdrarda kötü koku, İYE için bir kural değildir veya yokluğu dışlama kriteri olamaz. Acil servis pratiğinde, idrarda kötü koku sorgulanmasının hastalardan idrar örneği almak için bir kriter olarak kullanılamayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: idrar yolu enfeksiyonu, kötü koku, süt çocuğu

[P-081][Acil]

Ailevi Akdeniz Ateşinin başlangıç bulgusu olarak ateşin eşlik etmediği uzamış febril myalji sendromu

Melihat Melek Oğuz¹, Sare Gülfem Akyüz², Fatma Yazılıtaş³, Saliha Şenel⁴

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. Pediatri Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı

³Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. Pediatrik Nefroloji Kliniği

⁴Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H. - Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Acil Bilim Dalı

Giriş

Myalji çocukluk çağında sık bildirilen ve lokalize kas hasarından sistemik hastalıklara kadar pek çok durumla ilişkili olabilen bir semptomdur. Myalji Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ile de sıklıkla ilişkilidir. Uzamış febril myalji sendromu FMF'in nadir fakat ciddi bir bulgusu olabilir. Ateş, üst ve alt ekstremiteleri tutan ciddi ağrı bazen de karın ağrısı, ishal, artrit/artralji ve vaskülitik purpuranın eşlik ettiği bir klinik sendromdur. Burada ciddi üst ekstremiteleri ve boyun ağrısı ile başvuran ve takipte ateşsiz febril myalji sendromu tanısı alarak FMF saptanan

Hasta, myaljinin tek başına FMF bulgusu olabileceğini vurgulamak ve Grup A beta hemolitik streptokok enfeksiyonunun bir tetikleyici olup olmadığını tartışmak için sunuldu.

Olgu sunumu

10 yaşında kız hasta 10 gündür devam eden omuz ve boyun ağrısı ile başvurdu. 1 ay önce tonsillit geçirme dışında öyküsünde özellik yoktu. Fizik incelemede, her iki omuz ve boyunda hassasiyet dışında bulgu yoktu. Laboratuvar incelemede; hemogloblin 9.6 g/dl; hematokrit 29%; MCV 70 fL, beyaz küre 6700/mm³ platelet 361000/mm³, sedimentasyon 106 mm/hr; CRP117 mg/L; ASO 2040 IU/ml. Serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kreatin kinaz, C3-C4 düzeyleri normaldi. ANA, anti DNA, c-ANCA, p-ANCA negatif idi. HIV, HSV, EBV, CMV, mycoplasma serolojisi ve salmonella-brucella grup aglutinasyonu negatifti. İdrar analizi, kemik iliği incelemesi normaldi. Boğaz kültüründe grup A β-hemolitik streptokok üremesi saptandı. Tek doz 1.200.000 IU benzatin penicillin intramusküler uygulandı. Göğüs X-ray, abdominal USG ve renkli Doppler incelemesi normaldi. Servikal ve spinal MRI, EMG normaldi. Oftalmolojik inceleme doğaldı. Gece uykudan uyandıracak şiddette ve steroid olmayan antiemflamatuar ilaçlara cevap vermeyen ağrısı olan hastaya 2mg/kg/g dozda oral prednizolon başlandı. Myalji 12 saat içinde kayboldu. Takipte akut faz reaktanları geriledi. Steroid tedavisi 2 hafta sonrasında azaltılarak kesildi. Yatışının 21. Gününde sonuçlanan FMF gen analizinde homozigot M694V ve R202Q mutasyonları saptandı. Kolşisin tedavisi başlandı.

Tartışma

Hastamız yaklaşık 3 hafta süren, steroid olmayan antiemflamatuar ilaçlara cevap vermeyen şiddetli üst ekstremiteleri ağrısı, akut faz reaktanlarında yükseklik, normal keratin kinaz düzeyleri, normal EMG bulguları ve steroide dramatik cevabından ötürü uzamış febril myalji sendromu olarak kabul edildi. Literatürde ateşin eşlik etmediği FMF vakaları %20 civarındadır. Uzamış febril myalji sendromu hastamızda olduğu gibi çoğunlukla M694V mutasyonu ile ilişkilidir. Literatürde uzamış febril myalji sendromunun group A β-hemolytic streptococcus enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.

Sonuç

İsmine rağmen uzamış febril myalji sendromu ateşsiz de görülebilir. FMF'in endemik olduğu bölgelerde şiddetli myalji ile başvuran hastalarda akla gelmelidir. Grup A β-hemolytic streptococcus enfeksiyonu uzamış febril myalji sendromunu tetikleyebilir.

Anahtar Kelimeler: ateş, myalji, streptokok

[P-082][Acil]

Çocuk Acil Servisinde derin boyun enfeksiyonları: Fizik inceleme ve önemi

Sinan Oğuz, Funda Kurt, Deniz Tekin, Emine Suskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç: 2014 yılında Çocuk Acil BD'nde derin boyun enfeksiyonu tanısı konan olguların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Derin boyun enfeksiyonu tanısı alan olgular çocuk acil kayıt sistemi taranarak bulunmuştur. Olguların demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme, tedavi özellikleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: 2014 yılında beş kız, ikisi erkek olmak üzere yedi olguya derin boyun enfeksiyonu tanısı konmuştur. Olguların yaş ortalaması 10,6 yıl (2,2-17,6yıl) idi. Beş olgunun ateş ve boyunda şişlik, iki olgunun boyun ve boğaz ağrısı yakınmaları ile başvurduğu, tüm olgularda servikal lenfadenopati boğazda inflamasyon ve tonsilde itilme saptandığı görülmüştür. Dört olgu başvuru öncesi antibiyotik tedavisi aldığını belirtmiştir. Olguların akut faz reaktanları; Kan beyaz küre sayısı ortalama 16614/mm³ (12000-30300/mm³), Eritrosit Sedimentasyon hızı ortalama 69,1 mm/saat (30-100 mm/saat), CRP ortalama 135mg/L (18-302mg/L) olarak saptanmıştır. Beş olgu çocuk enfeksiyon servisine, iki olgu KBB servisine yatırılarak tedavi edilmiştir. Beş olguya cerrahi drenaj yapılmıştır. Olguların tamamının Sulbaktam-Ampisilin ile tedavi edildiği görülmüştür. **Sonuç:** Derin boyun enfeksiyonu açısından en önemli bulgunun tonsil ve uvulada itilme olduğu görülmüştür. Klinik şüphe halinde BT ile tanı doğrulanır. Olgunun klinik özelliklerine göre cerrahi ve antibiyotik tedavisi planlanmalıdır. Derin boyun enfeksiyonlarının tanısının acil servislerde konulması tedavinin kısa süre içerisinde başlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, çocuk, derin boyun enfeksiyonları, fizik inceleme, bilgisayarlı tomografi

[P-083][Acil]

Kusan Çocukta Hipertrofik Pilor Stenoza Tanısında Gecikiyoruzuz?

Özkan Cesur¹, Murat Koyuncu², Ali Ramazan Benli³

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Karabük

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ve Travmatoloji AD, Karabük

³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Karabük

Amaç:

Hipertrofik Pilor Stenozunun en belirgin semptomu kusmadır. Hastalar semptomların başlama zamanına göre üç gruba ayrılmaktadır. %20'si doğduktan kısa bir süre sonra, %60'ı ikinci haftadan itibaren, %20'side üçüncü haftadan sonra semptomatik hale gelmektedirler. Doğduktan sonra kusma şikayeti artarak devam eden hipertrofik pilor stenoza nedeniyle opere edilen iki aylık erkek olguyu sunarak HPS'na dikkati çekmeyi amaçladık.

Olgu:

İki aylık erkek hasta acil servise her beslenme sonrası safrsız fışkır tarzda kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın şiddetli açlık çekmesine rağmen beslenme sonrasında anne sütü veya mama şeklinde kusmaları oluyormuş. Kusma şikayeti doğduktan kısa bir süre sonra başlamış ve artarak devam etmiş. İnguinal hernisi olan hastada kusma nedeni olarak düşünülerek 40 günükken tek taraflı inguinal herni onarımı yapılmış. Son üç haftada kusma şikayeti giderek artmış. Hastanın başvurusunda dehidratasyonu

şiddetli değildi. Karın muayenesinde sağ üst kadranda olive palpe ediliyordu. Hastanın çekilen abdominal ultrasonografisinde tipik HPS bulguları mevcuttu. Kontrastlı üst GIS görüntülemesinde distale geçiş saptanmadı. Laboratuvarında şiddetli olmayan hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz mevcuttu. Çocuk cerrahi bölümüne hasta opere edildi.

Tartışma:

HPS'da kusma şikayeti başlama zamanı ve karakterize hale gelmesi değişkenlik göstermektedir. Beslenme tekniği, gastroözofagial reflü, sistemik enfeksiyonlar kusmanın nedeni olarak zaman zaman kaybedilmektedir. Bu olgu ile kusma şikayeti uzun süredir olan bebekte ucuz ve non invaziv bir yöntem olan ultrasonografinin yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: safirasız kusma, bebek, pilor stenozu

[P-084][Acil]

Akut romatizmal ateş ve akut poststreptokoa glomerulonefrit birlikteliği: Bir olgu sunumu

Kismet Çıktı¹, Ayşe Gültekinil Keser², Bora Gülhan³, Tevfik Karagöz⁴, Özlem Tekşam²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil BD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nefroloji BD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Kardiyoloji BD, Ankara

Amaç: Akut romatizmal ateş (ARA) ve akut poststreptokoksik glomerulonefrit (APSGN) A grubu Beta Hemolitik Streptokok enfeksiyonunun iki ayrı süperatif olmayan komplikasyonudur. Farklı streptokok suşlarına ve farklı immunolojik mekanizmalara bağlı geliştiklerinden ARA ve APSGN'nin aynı hastada eş zamanlı görülmesi oldukça nadirdir. Amacımız nadir de olsa bu iki komplikasyonun eş zamanlı olabileceğine ve akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmektir.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta göz kapağı çevresinde şişlik ve idrar renginde koyulaşma yakınmaları ile hastanemize getirildi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, ateş 37.0^o C, nabız 95/dakika, solunum sayısı 25/dakika, TA 125/80 mmHg idi. Dinlemekle 2/6 şiddetinde apikal sistolik üfürüm saptanan hastanın göz çevresinde ve pretibial 1(+) gode bırakan ödemi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 9,1 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 53 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 1,75 mg/dl, kan biyokimyasında kan üre azotu 23 mg/dl, kreatinin 0.51 mg/dl, albumin 2,61 gr/dl, idrarda 30 mg/dl protein, hematüri (her alanda 523 eritrosit), spot idrarda protein/ kreatinin oranı 7,74, serum C3 düzeyi 43,6 mg /dL (79-152), antistreptolizin O (ASO) 576 IU (0-200) idi. Diğer laboratuvar sonuçları normaldi. Ekokardiyografik incelemesinde de birinci derece aort ve mitral kapak yetmezlikleri tespit edildi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile ARA ve APSGN birlikteliği bulunan hastaya Benzatin penisilin ve furosemid yapıldı. İstirahat ve su, tuz kısıtlaması önerildi. Kapak yetersizlikleri bulunduğu için steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin azaltılarak kesilmesi ve izleminde aspirin tedavisine devam edilmesi planlandı.

Çıkarımlar: Akut romatizmal ateş tanısı ile takip edilen hastalarda ödem, hematüri ve proteinüri varlığında APSGN; APSGN tanısı ile takip edilen hastalarda yüklenme bulguları düzelmesine rağmen

devam eden kapak yetmezliklerinde ARA akılda tutulmalıdır. Nadir de olsa iki komplikasyonun beraber olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Streptokokal enfeksiyon, ARA, APSGN

[P-085][Acil]

Lamotrijin tedavisi sonrası gelişen Stevens-Johnson sendromu: bir olgu sunumu

Tuğba Taştemel¹, Anar Tağıyev¹, Ayşe Gültekinil Keser¹, Sibel Ersoy Evans², Ümit Murat Şahiner¹, Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Ankara

Amaç

Stevens-Johnson sendromu deri ve mukozal membranları tutan immün kompleks aracılı hipersensitivite reaksiyonudur. Eğer vücut yüzey alanının %30'undan fazla tutulum varsa toksik epidermal nekroliz olarak adlandırılır. Görülme sıklığı 1-2/1.000.000'dir. Genel olarak cilt, ağız, burun, göz ve genitelyada başlayan döküntüler; deriden kabarık kızamık makül, papül, vezikül, bül, ürtiker plakları şeklinde yayılır. Stevens-Johnson sendromunun nedenleri arasında; enfeksiyonlar ve yüzden fazla ilaç bulunmaktadır. İlaçlar arasında en çok neden olanlar; sülfonamid grubu antibiyotikler, allopurinol, steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar ve antiepileptiklerdir (özellikle lamotrijin ve karbamazepin). Bu yazıda lamotrijin tedavisi sonrasında giderek yayılan döküntüler nedeniyle hastanemize başvuran ve Stevens-Johnson sendromu tanısı alan dört yaşında bir kız olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Dört yaşında semptomatik epilepsi ve otizm tanıları ile izlenmekte olan kız hasta, iki gün önce başlayan, gövdeye ve ekstremitelere yayılan, ciltten kabarık ve kaşıntılı yaygın döküntü, ağız içi ve dudaklarda çıkan kurutlu lezyonlar nedeni ile Çocuk Acil Polikliniğine başvurdu. Hastaya üç hafta önce lamotrijin tedavisi başlandığı, bir hafta önce göz kapaklarında şişlik ve gözlerde kızamık yakınmalarının başlaması üzerine konjonktivit olarak bir sağlık merkezinde değerlendirildiği ve topikal antibiyotik tedavisi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde göz kapaklarında ödem, skleralarda kızamık, orofarenkste hiperemi, ağız içinde aftöz lezyonlar, yüzünde ve vücudunda yaygın kırmızı renkli makülo-papüler döküntüler, perianal bölgede kızamık olduğu, diğer sistem muayenelerinin doğal olduğu görüldü. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı 17.800/mm³, mutlak eozinofil sayısı 700/mm³ idi. Toplam IgE düzeyi 3,25 kU/l idi. Kan biyokimyası normal, Mycoplasma, Chlamidia, TORCH, EBV serolojisi negatif olan ve boğaz kültüründe üreme olmayan hastada Stevens-Johnson sendromu düşünüldü ve lamotrijin tedavisi kesildi ve intravenöz immünglobulin tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü gününde döküntüler hiperpigmentasyon bırakarak gerilemeye başladı.

Çıkarımlar

Stevens-Johnson sendromu hayatı tehdit eden bir klinik durum olduğu için; döküntü yakınması ile başvuran bir hastada döküntüler özellikle ilaç kullanımı sonrası meydana gelmiş ve mukozalar tutulmuşsa mutlaka akla getirilmeli, hasta hastaneye yatırılmalı ve tedaviye hızla başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: döküntü, lamotrijin, Stevens-Johnson sendromu

[P-086][Acil]

Tortikolis ile Başvuran Bir İntrakranial Kitle Olgusu

Ayça Kömürlüoğlu, Ayşe Gültekinil Keser, Özlem Tekşam, Güzide Burça Aydın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç

Baş-boyun pozisyonundaki anormallikler çocukluk çağında; nörolojik, oküler veya sternokleidomastoid kasi ile ilgili nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Boyunda eğrilik (tortikolis) ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda; sternokleidomastoid (SCM) veya trapezius kasının hasarı ya da inflamasyonu, distonik reaksiyonlar, servikal vertebra zedelenmeleri, atlantoaksiyel subluksasyon, retrofaringeal apse, süpüratif juguler tromboflebit, spinal ve özellikle posterior fossa olmak üzere santral sinir sistemi tümörleri düşünülmelidir. Bu yazıda sadece boyunda sola doğru eğrilik şikayetiyle başvuran ve intrakranial kitle saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

10 yaşında erkek hasta, Çocuk Acil Polikliniği'ne beş gündür devam eden baş dönmesi ve iki gündür olan boyunda sola doğru eğrilik şikayetiyle başvurdu. Gün içinde aralıklı olarak devam eden baş dönmesine, bir kez de kusmanın eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sola doğru tortikolisi olan hastanın, göz hareketleri her yöne serbestti, ancak hem vertikal hem de horizontal nistagmusu mevcuttu. Bunun dışında nörolojik muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçları normal sınırlar içinde bulundu. Servikal grafilerinde anormallik saptanmayan hastanın, kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ talamustan beyin sapına ve orta serebellar pedinküllere kadar uzanan kontrast tutmayan T2 hiperintens lezyon ve aquaduktus silvi basısına sekonder triventriküler hidrosefali saptandı. Radyolojik bulgular glial tümör lehine değerlendirildi. Hastanın talamik kitlesinden alınan biyopsi, infiltratif glial tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya radyoterapi başlandı.

Çıkarımlar

Çocuklarda edinsel tortikolisin en sık nedeni, sternokleidomastoid veya trapezius kasının akut hasarı ya da inflamasyonudur. Hikaye, fizik muayene ve servikal vertebra görüntülemesi akut gelişen tortikolisi açıklamak için genellikle yeterlidir. Ancak santral sinir sistemi tümörleri gibi hayatı tehdit eden nedenler de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Boyunda eğrilik ile SSS tümörlerinin ilişkisinin dikkate alınmasındaki gecikmeler, hastanın nörolojik durumunun ilerleyici olarak bozulmasına ve cerrahiye zorlaştıracak ya da prognozu kötüleştirecek şekilde tümör boyutlarının artmasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tortikolis, intrakranial kitle, baş- boyun anomalisi

[P-087][Acil]

Mediastinit- Olgu sunumu

Azize Pinar Metbulut, Ayşe Gültekinil Keser, Murat Tanyıldız, Burçak Kurucu Bilgin, Özlem Tekşam, Benan Bayrakçı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Mediastinit, acil olarak müdahale edilmesi gereken, mortalitesi yüksek, enfeksiyon ve enfeksiyon dışı nedenlere bağlı olarak gelişebilen mediastinal dokuların inflamasyonudur.

Bu olgu sunumunda gastroözofageal reflüye ikincil özofageal darlık nedeniyle özofagus dilatasyonu uygulanan hastada, işleme bağlı özofagus perforasyonu sonucunda gelişen mediastinit klinik ve radyolojik bulguları anlatılmıştır.

Özofagusta darlık nedeniyle özofagus dilatasyonu yapılan iki yaşında erkek hasta, işlemden sonraki 5.saatinde beslendikten sonra solunum sıkıntısı, hematemez ve ateş şikayetleri ile Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu. Fizik muayenesinde taşikardik, takipneik olduğu, bilateral subkostal ve interkostal retraksiyonlarının olduğu, oskültasyonda sol akciğerde havalanmanın daha az olduğu saptandı. Hasta belirgin solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildi. Hastanın tam kan sayımında Hb: 11.4 gr/dl, beyaz küre: 6700/mm³, Trombosit sayısı: 346000/mm³ idi. Kan gazı ve biyokimyasal tetkikleri normal olarak saptandı. Ön-arka akciğer grafisinde mediastende genişleme olduğu görüldü. Kardiyak tamponat açısından yapılan ekokardiyografide perikardiyal efüzyon saptanmadı. Özofagus perforasyonuna bağlı mediastinit tanısı ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Parenteral nutrisyon, geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri başlandı ve tüp torakostomi ile drenaj yapıldı.

Mediastinit mortalitesi yüksek olan ve acil olarak tedavi edilmesi gereken acil bir klinik durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi prognoz üzerine etkilidir. Endoskopik işlemler sonrası ateş ve solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda mutlaka akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: mediastinit, pnömomediastinum, özofagus perforasyonu

[P-088][Acil]

Geçici dövme (Hint Kınası) ne kadar masum?

Sinan Oğuz, Funda Kurt, Deniz Tekin, Emine Suskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, Ankara

Amaç: Gecici dövme son yıllarda çocuklar arasında popüler olmuştur. Boyar madde olarak sıklıkla hint kınası kullanılmaktadır. Kına, Lawsonia Inermis bitkisinin kurutulmuş yapraklarının toz haline getirilmesi ile oluşturulmakta ve ekkisinin artırılması için bazı kimyasal maddeler (paraphenylenediamine) eklenmektedir. Bu kimyasal maddelere karşı alerjik reaksiyonlar ve/veya enfeksiyonlar tanımlanmıştır. Bu yazıda çocuk acil BDmıza gecici dövme yaptırdıktan sonra çeşitli yakınmalarla ile başvuran üç olgu sunulmuştur.

OLGU1: Altı yaşında kız olgu, koluna hint kınası ile gecici dövme yaptırdıktan bir gün sonra dövme yerinde sarı renkli sulu lezyonlar oluşması nedeni ile başvurdu. Alerjik kontakt dermatit ve impetigo düşünülerek antibiyotik, antihistaminik ve lokal bakım önerileri verildi. İki hafta sonraki kontrolünde lezyonların gerilediği görüldü. OLGU2: On yedi yaşında kız olgu boyun bölgesine hint kınası ile gecici dövme yaptırdıktan sonra dövme yeri ve çevresinde kızarıklık ve şişlik yakınması ile başvurdu. Alerjik kontakt dermatit tanısı ile antihistaminik tedavisi başlandı. Yakınmaları bir hafta içinde geçtiği görüldü.

OLGU3: Altı yaşında erkek olgu (olgu2'nin kardeşi) koluna hint kınası ile gecici dövme yaptırdıktan sonra dövme yerinde şişlik ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Solunum muayenesinde ronkus aptandı. Alerjik kontakt dermatit ve gecici dövmeye bağlı bronkospazm tanısı konan olgu inhale salbutamol tedavisi ile düzeldi. Anti histaminik ile taburcu edildi.

Sonuç: İçeriği net olarak bilinmeyen boya ve kınarlar kullanılarak yapılan gecici dövmeler görüldü kadar masum olmayabilir. İşlem sonrası alerjik reaksiyonlar ve enfeksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Sağlık çalışanlarının gecici dövmelerin masum olmadığını bilmeli ve halka gerekli bilgilendirmeleri yapmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, geçici dövme, hint kınası, impetigo, alerjik deri reaksiyonları

[P-089][Acil]

Nörolojik Bozuklukları Taklit Eden Konversiyon Bozukluğu: Beş Olgu Sunumu

Fatih Varol¹, Hüseyin Kılıç², Fatih Aygün³, Çiğdem Oruç⁴, Firuze Erbek Alp⁴, Feyza Aydın⁴, Sevinç Mertoğlu⁴, Halit Çam¹, Sema Saltık²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Amaç:

Konversiyon bozukluğu, psikolojik çatışma ya da gereksinim nedeniyle nörolojik veya organik başka bir hastalığı düşündürecek şekilde motor ve/veya duyu fonksiyonlarında kayıp olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte cinsiyet, psikolojik stres, aile içi çatışmalar, çocukluk çağı travması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sosyal çevrede karşılaşılan sorunlar hastalığın ortaya çıkışında rol oynamaktadır. Yazımızda çocuk acil polikliniğine nörolojik şikayet ve bulgularla başvuran ve konversiyon tanısı alan beş hasta sunulmuştur.

OLGU 1: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek hasta, iki ay önce tonsillektomi operasyonundan iki gün sonra gelişen ve giderek artan ağız köşesinde sağa kayma, baş dönmesi ve yürümede güçlük şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın klinik izleminde ağız köşesindeki çekilmenin gün içinde ve uykuda düzeldiği izlendi. Tetkiklerinde ve görüntülemelerinde organik patoloji saptanmayan ve çocuk psikiyatrisi ile konsülte edilen hastada disosiyatif bozukluk düşünüldü.

OLGU 2: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 12 yaşında kız hasta, altı ay önce merdivenden düşme sonrası bacadaki kırık ve sudeck atrofi gelişen, iki aydır başağrısı şikayeti olan hasta üç gün önce bilinç bulanıklığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. İzleminde yaklaşık 40 dak. süren jeneralize tonik klonik nöbeti olan ve YBÜ'sinde izlenen hasta tarafımıza yönlendirildi. Tüm vücutta klonik tarzda nöbeti izlendi. Nöbet sırasında göz takibi izlenen, suuru açık, oryante ve koopere olan, tetkiklerinde organik patoloji saptanmayan ve çocuk psikiyatrisi ile konsülte edilen hastada konversif bozukluk düşünüldü.

OLGU 3: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 8 yaşında erkek hasta, bir gün önce parasetamol ve psödoefedrin içerikli süspansiyon ilaçtan tek doz kullanım sonrası aniden yataktan kalkıp ağlama ve sonrasında gelişen bilinç bulanıklığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Tetkiklerinde organik patoloji saptanmayan hasta çocuk psikiyatrisi ile konsülte edildi. Disosiyatif bozukluk düşünülmesi üzerine öyküsü derinleştirildiğinde anne ve babasının ayrı olduğu, üvey kardeşi nedeniyle babasının kendisini görmek istemediği öğrenildi.

OLGU 4: FMF öntanısıyla Çocuk Romatoloji bölümünden 4 yıldır takipli olan 13 yaşında kız hasta, bulanık görme şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Biyomikroskopik ve fundus muayenesi normal olan hasta ani görme kaybı etiyolojisinin araştırılması için tarafımıza yönlendirildi. Tetkiklerinde organik patoloji saptanmayan hasta çocuk psikiyatrisi ile konsülte edildi. Mental geriliği olan hastanın bu geriliği kapatmak için yakınmalarının konversif olduğu düşünüldü.

OLGU 5: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 8 yaşında kız hasta, bir yıldır devam eden topuk ağrısı, kasılmalar, ekstremitelerde distoni şeklinde hareket ve yaygın eklem ağrıları şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Bu şikayetler nedeni ile özel eğitim almaktaydı. Tetkiklerinde özellik saptanmayan hasta çocuk psikiyatrisi ile konsülte edildi, bulguları konversif yakınmalar olarak değerlendirildi.

ÇIKARIMLAR:

Konversiyon bozukluğu, psikolojik çatışma ya da gereksinim nedeniyle nörolojik veya organik başka bir hastalığı düşündürecek şekilde, olgularımızın ikisinde olduğu gibi yoğun bakım ihtiyacı gerektirecek kadar ağır motor ve/veya duyu fonksiyonlarında kayıp bulguları ile klinikte karşımıza çıkabilir. Tanısında tüm organik nedenler dışlandıktan sonra detaylı bir anamnez ve dikkatli nörolojik muayene önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon bozukluğu, Disosiyatif bozukluk, psikolojik çatışma

[P-090][Acil]

Yutulan Yabancı Cisimlerin Karakteristik Özellikleri ve Beslenme Yolundaki Yerleşimleri

Özkan Cesur¹, Murat Koyuncu², Ali Ramazan Benli³

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Karabük

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ve Travmatoloji AD, Karabük

³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Karabük

Amaç:

Acil servise telaş içinde onlarca çocuk yabancı cisim yuttuğu için getirilmektedir.

Yutulan yabancı cisimler çocuklar için morbidite ve mortaliteye sahiptir.

Bu çalışma ile yutulan yabancı cisimlerde edindiğimiz deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Son bir yılda acil servise başvuran beslenme yolunda yabancı cisim (T18 ve T18.9) ICD.10 tanı 37 hastanın dosyası retrospektif incelendi.

Bulgular:

Erkek/kız oranı 1/1.2 idi. Hastaalrın yaş ortalaması 2.4 idi. Hastaların hiçbirinde geçirilmiş operasyon yada başka patoloji saptanmadı. Yutulan cisimlerin % 52'si metal para, geri kalanı çengelli iğne, mıknatıs, bilye, çivi, pil, iğne, raptiye, boncuk, plastik oyuncak parçası olarak dağılım göstermekteydi. Başvuru anında olguların %18'sinde yabancı cisimlerin yerleşim yerleri özofagus 1. darlıkta ve semptomatikti. Geri kalanı mide, incebarsak, inen kolon ve rektum olarak dağılım göstermekteydi. Hastaların çoğunluğu yutmanın ardından ilk birinci saatte hastaneye başvurmuştu. En geç başvuru boncuk yutan iki olguda ikinci gün olarak saptandı.

Çıkarımlar:

Semptomatik ve uzun süre yerinde kalan cisimlerin komplikasyonlara yol açtığı bilinmektedir.

Yutulan yabancı cisimler intestinal yapıların serozasına zarar verebileceğinden gerekli müdahalenin gecikmemesi için yutma şüphesi halinde hastaların tamamına radyolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, beslenme yolu, çocuk

[P-091][Acil]

Acil Servise Başvuran Göçmen Suriyeli Çocukların Değerlendirilmesi

Murat Anıl¹, Yüksel Bıçlıoğlu¹, Alkan Bal¹, Gamze Gökalp¹, Fulya Kamit Can², Neslihan Zengin², Ayşe Berna Anıl³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

Giriş: Suriye’de 2011 yılında başlayan İç savaş nedeniyle ülkemize çok sayıda Suriyeli mülteci sığınmıştır. Toplam mülteci sayısının 1 milyon 500’in üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Amaç: Çocuk Acil Servisine Başvuran Suriyeli Çocukların tıbbi sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2014 yılı içinde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Acil servisine başvuran Suriye’li çocukların hasta kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıllık süre içinde 2486 Suriyeli çocuk acil servise başvurmuştur. Başvuruların %67’si travma dışı tıbbi nedenler, %21,2’si travma ve %0,8’i zehirlenme nedeniyle olmuştur. Triyaj kodlamasında %70,7 yeşil, %28,6 sarı ve %0,7 kırmızı kod almıştır. Olguların %10’u genel pediatri servisine ve %0,8’i çocuk yoğun bakıma yatırılmıştır. Olguların hastanede yatış süresi ortalama 6,3 gündür (standart sapma: 4,2; minimum 1, maksimum 30 gün). Toplam 4 çocuk acil serviste, 3’ü ise yoğun bakımda kaybedilmiştir.

Sonuç: Çok sayıda Suriye’li mülteci çocuk hastanemiz çocuk acil servisine başvurmaktadır. Suriyeli ailelere yönelik koruyucu hekimlik faaliyetleri, topluma adaptasyonlarının sağlanması ve hastane acil servislerinde arapça bilen tercüman bulunması gibi önlemler bu çocukların sağlığını olumlu yönde etkileyecek ve acil servis çalışanlarının işini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli, mülteci, çocuk acil servis

[P-092][Acil]

Posterior Yerleşimli Mediastinal Teratom: Bir Olgu Sunumu

Nur Berna Çelik, Ayşe Gültekinçil Keser, Özlem Tekşam, Güzide Burça Aydın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ

Primer mediastinal tümör ve kistler pediatrik popülasyonda oldukça nadirdir. Çocuklarda görülen mediastinal kitlelerin çoğu maligndir. Hastaların yarısından fazlası semptomatiktir ve benign kitlelere oranla malign karakterdeki kitleler daha semptomatik olma eğilimindedir. Trakeal kompresyon daha sıklıkla benign lezyonu olan süt çocuklarında, ateş ve konstitüsyonel semptomlar ise malign lezyonu olan büyük çocuklarda görülmektedir. Anterior mediasten yerleşimli tümörlerin çoğu timik, lenfatik veya germ hücre kökenli iken; posterior mediasten yerleşimli tümörler ise nörojenik tümör, nöroenterik kist ve lenfoma olma eğilimindedir. Bu yazıda posterior mediasten yerleşimli, matür kistik teratom tanısı almış bir olgu sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU

12 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı yakınması ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma olduğu saptandı. Ön-arka akciğer grafisinde sağ hemitoraksta alt ve orta zon kaplayan, kalp sınırlarında silinmeye ve sağ

kostofrenik sinüste kapanmaya neden olan kitle görünümü ve mediastinal yapılarda sola kayma olduğu görüldü. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta, T6-12 seviyeleri arasında posterior mediasten yerleşimli, 12.7x12.6x17 cm boyutlarında, lineer tarzda cidar kalsifikasyonu olan, içerisinde kistik lezyon içeren, çevre yumuşak dokulara invazyon göstermeyen, spinal kanala uzanımı olmayan, özofagus duvarına yapışık olan ve özofagus ile birlikte aortayı öne doğru iten, sağ inferior pulmoner ven, inen torasik aortaya yakın komşuluk gösteren dev boyutlarda lezyon saptandı. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı sol torakotomi uygulandı. Kistin tamamını içerecek şekilde kist eksizyonu yapıldı. Kitle patolojisi matür kistik teratom ile uyumlu olarak saptandı.

TARTIŞMA

Mediastinal kitleler, bası etkisine bağlı olarak göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı gibi semptomlarla acil servise başvurulabilir. Asemptomatik olanlar ise radyolojik tetkiklerde tesadüfen saptanırlar. Matür kistik teratom, toraks bilgisayarlı tomografide iyi sınırlı, kistik mediastinal kitleler olarak görülür. Kitle içerisinde sıvı ve yağ dansiteleri bulunur, yarısında radyolojik olarak saptanabilen kalsifikasyon, kemik ve diş dokusu bulunur. Beta-HCG ve AFP düzeyleri genellikle normaldir. Bazı teratomlar az veya çok miktarda immatür veya malign transformasyon sahaları içerebilir. Kitle etkisine bağlı komplikasyonların önlenmesi, kesin tanı ve tedavi için cerrahi eksizyon gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kistik teratom, Mediasten kitlesi, Primer mediastinal tümör

POSTER BİLDİRİLER

YOĞUN BAKIM

[P-093]

Nadir görülen bir non-Hodgkin lenfoma tipi: Anaplastik büyük hücreli olmayan periferik T hücreli lenfoma

Emel Eksi Alp¹, Sinem Oral Cebeci¹, İlkey Özmeral Odabaşı², Serap Karaman³, Agop Çitak⁴, Ömer Devecioğlu³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Giriş: Çocuklarda görülen non-Hodgkin lenfomanın (NHL) yaklaşık %10'unu periferik T hücreli lenfoma (PTHL) alt tipi oluşturur. PTHL'nin büyük çoğunluğunu ise anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) oluşturur. Pediatrik popülasyonda ABHL olmayan PTHL'ye %1-2 sıklıkta rastlanması nedeniyle bu vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Vaka: 15 yaşında erkek hastaya 10 gündür ateş, halsizlik, bacaklarda ağrı ve döküntü şikayetleri ile üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konularak semptomatik tedavi başlanmış. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine başka bir hastaneye başvurulmuş. Nitrit pozitif piyüri ve CRP 281 mg/dl olması nedeniyle yatırılarak intravenöz (IV) seftriakson başlanmış. 5 günlük antibiyoterapiye rağmen düşmeyen ateş nedeniyle başka bir hastaneye sevk edilmiş. Takibinde göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı başlaması üzerine yapılan ekokardiyografide perikardiyal efüzyon saptanmış. Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta, çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın babasında brusella öyküsü mevcuttu. Genel durumu orta, şuuru açık, koopere ve ortopneik olan hastanın kalp sesleri derinden geliyor ve frotman duyuluyordu. Orofaringeal muayenede mukozal aftöz lezyonları vardı. Gövdesinde yaygın makülopapüler döküntü; sırtta ve göğüste kaşımaya bağlı laserasyonlar mevcuttu. Tetkiklerinde lökosit 29400/mm³, CRP 370 mg/dl, ESR 9 mm/st, ferritin 16292 ng/ml, ANA negatif, anti dsDNA pozitif ve lupus antikoagulan normal sınırlarda geldi. PPD <10 mm idi. Batın ve toraks ultrasonografileri yapıldı, toraks BT çekildi. Hepatomegali (174mm); splenomegali (137 mm), solda 3 cm; sağda 1 cm plevral efüzyon saptandı. Ekokardiyografide sol ventrikül arka yüzünde 1 cm, ön yüzünde minimal fibrinli efüzyon mevcuttu. Bilateral plevral efüzyonu olan ve perikard efüzyonu artan hastaya sağ-sol toraks tüpü ve perikard drenleri takıldı. Plevra sıvısı eksüda karakterindeydi, kültürlerinde üreme olmadı.

Periferik yayması ve kemik iliği aspirasyonu enfeksiyon ile uyumluydu; malignite veya hemofagositoz düşünülmeydi. 9. gününde AST 427 U/L, ALT 189 U/L, fibrinojen 51,3 mg/dl, prokalsitonin 15 µg/L, ferritin 100000 ng/ml, ESR 11 mm/st, trigliserit ve kolesterol düzeyleri normal, WBC 45900/mm³ saptandı. Makrofaj aktivasyon sendromu ve sepsis tanıları ile hemofiltrasyon ve plazma exchange başlandı. Kontrol Wright agglutinasyon sonucu 1/320 pozitif. Tedavisine doksiklin, trimetoprim sulfametaksazol, rifampisin eklendi. Kemik iliği aspirasyonu tekrarlandı; hemofagositoz ile uyumluydu. 17 gündür ateşi devam eden hastaya IV deksametazon ve siklosporin başlandı. 18. gün submandibuler, aksiller ve inguinal yumuşak kıvamlı, en büyüğü aksillada 2,5 cm olan mobil lenfadenopatileri saptandı. Aksiller lenf nodu biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonrası tedaviye etoposid ve pulse metilprednizolon eklendi. Genel durumu kötü, ateşi devam eden hastaya anakinra başlandı. Yatışının 23. gününde desatürasyonu, hipotansiyonu, bradikardisi gelişti. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamadı, eksitus kabul edildi. Postmortem öğrenilen lenf nodu biyopsi sonucu PTHL ile uyumlu idi. Morfolojik özellikler ABHL'yi düşündürmüştü; fakat

CD30'un yeterli derecede yaygın ve kuvvetli pozitif olmaması, ALK1'in negatif oluşu nedeniyle ABHL olmayan PTHL kabul edildi. **Sonuç:** Çocuklarda nadir görülen PTHL'nin klinik seyri çoğunlukla iyi değildir. Daha iyi klinik sonuçlar elde edebilmek için pediatrik PTHL ile ilgili standart tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ABHL olmayan PTHL, makrofaj aktivasyon sendromu, perikardiyal efüzyon

[P-094]

Dokuz aylık bebekte şiddetli Ekstazi zehirlenmesi

Yasin Bulut¹, Semiha Terlemez², Yavuz Tokgöz³, Derviş Gökdoğan¹, Ebru Ataş Aslan¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Aydın

3,4-metilenedoksümetamfetamin (MDMA, Ekstazi), amfetamin türevi bir maddedir ve son yıllarda genç/ergen popülasyonda oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Maddenin bağımlılık yapıcı etkisinin yanı sıra yaygın kötüye kullanımı, tüm dünyada acil servislere başvuruları artırması nedeniyle maddeyi ilgi odağı haline getirmiştir. Bu maddenin gerek kötüye kullanım potansiyeli gerekse toksisitesi nedeniyle acil serviste çalışan hekimlerce tanınması ve bilinmesi gereklidir.

9 aylık kız olgu, ilaç içme yakınması ile acil servise getirildi. Hastanın ailesi ne içtiğini bilmediklerini ifade ettiler. Anne ve baba ayrı olarak sorgulandıklarında babanın madde bağımlısı olduğu ve ekstazi kullandığı, "EX" isimli maddenin bebek tarafından yerde bulunup ağzına götürüldüğü ifade edildi. Hastanın acil serviste gözde sabit bakış, kollarında ve bacaklarda 20 dk süren tonik kasılması oldu. Baş önce sağa sonra sola deviasyon gösterdi. 2 kez rektal diazepam ile müdahale edildi.

Fizik muayenesinde; Kardiak nabız:188/dk, solunum sayısı: 56/dk, Kan basıncı:116/55 mmHg, genel durum orta kötü, gözler açık, ajite, pupiller dilate, ışık refleksi bilateral alınıyor, tonus artmış, cilt normal, akciğer olağan, diğer sitem muayeneleri olağan idi. Laboratuvar incelemelerinde (konvülsiyon sonrası bakılan kan gazında) saptanan metabolik asidoz dışında özellik saptanmadı. Hasta yoğun bakım ünitesinde üç gün izlendi, izlemde hipertermi, hipertansiyon ve taşikardi görüldü. Konvülsiyonu tekrar etmedi. Hipertermiye parasetamol, taşikardi ve hipertansiyonuna yönelik metoprolol iv uygulandı.

Anahtar Kelimeler: ekstazi, süt çocuğu, zehirlenme

[P-095]

Non-ketotik hiperglisinemde ketamin kullanımı

Fatma Zehra Kılıç¹, Tahir Dalkıran¹, Mehmet Davutoğlu¹, Kadir Söylemez³, Olcay Güngör², Nihal Karabel³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Nonketotik hiperglisinemi (NKH) otozomal resesif geçiş gösteren vücut sıvılarında, özellikle de beyin omurilik sıvısında glisinini aşırı birikimi ile karakterize nadir bir doğumsal metabolik hastalıktır. Hastalığın neonatal, infantil, geç başlangıçlı ve geçici olmak üzere başlıca dört tipi tanımlanmıştır. En ağır klinik seyir neonatal dönemde başlayanlarda bildirilmektedir. Doğumdan sonraki ilk günlerde emmeme, hipotoni, letarji, apne görülür ve ardından koma gelişir. Çoğunlukla ölümlü sonuçlanır.

3 aylık kız çocuğu emmeme, solunum yetmezliği ve sık tekrarlayan nöbet geçirme yakınmalarıyla yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hikayesinde miadında, normal yolla zor bir doğumla dünyaya geldiği, birkaç saat sonra solunum sıkıntısı başladığı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatar iken miyoklonik nöbetlerinin olduğu, bu nedenle de fenobarbital tedavisi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, hipotonik, letarjik, solunumu oldukça yüzeyseldi. Rutin biyokimyasal tetkiklere ek olarak prokalsitonin, amonyak, laktat düzeyleri, tandem mass ve idrar organik asit incelemesi normal sınırlardaydı ve idrarda keton yoktu. Kan ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. BOS glisin düzeyi 10 kattan fazla artmış, BOS glisin düzeyinin plazma glisine oranı 0,15 idi. EEG'de burst supresyon paterni (modifiye hirsaritm) görünümü izlendi. Bu bulgularla nonketotik hiperglisinemi tanısı konularak dekstrometorfan ve sodyum benzoat tedavisi başlandı. Miyoklonik ve apneik konvülsiyonları için fenobarbital tedavisine vigabatrin ve ACTH tedavileri eklendi. Apneik nöbetleri kontrol altına alınamayan, ileri derecede hipotonik ve letarjik olan, respiratuar asidozu derinleşen hasta entübe edildi. SIMV+PS moduyla takip edilen hastanın tedavisine ketamin 0,8 mg/kg' dan eklendi. Mekanik ventilasyon ihtiyacı 7. günde ortadan kalktı. NKH'li dirençli miyoklonik nöbetleri olan ve solunum desteğine ihtiyaç gösteren hastalarda ketamin tedavisi mekanik ventilatörden erken dönemde ayırmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Non ketotik hiperglisinemi, solunum yetmezliği, ketamin

[P-096]

Akut Hipoksik Solunum Yetmezliğinde İnvasif Olmayan Mekanik Ventilasyonla Tedavi ve S/F oranı Etkinliği

Murat Kardaş¹, Demet Demirkol²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Günümüzde invaziv olmayan mekanik ventilasyon (IOMV) çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) ana tedavi modalitelerinden birisi haline almıştır. İnvasiv olmayan mekanik ventilasyon entübasyon ve yardımcı ventilasyonun getirdiği yan etkileri azaltır ve yoğun bakımda kalış süresini kısaltır. Ancak uygulaması eğitim ve tecrübe gerektirir. İnvasif olmayan ventilasyon, endikasyon doğru belirlendiğinde, uygun ekipman kullanıldığında ve etkin izlem yapıldığında %80 başarılıdır. Başarısızlık söz konusu olduğunda

entübasyonda gecikmeye ve morbidite ve mortalitede artışa yol açtığı çalışmalarda gösterilmiştir. İnvasif olmayan mekanik ventilasyon akut hipoksemik solunum yetersizliği (AHSY) nedeni ile uygulanıyorsa başarısızlık riski yüksektir ve göreceli kontrendikasyon olarak anılmaktadır. Bu durumda tedavi etkinliğinin izlemi son derece önemlidir.

İnvasif olmayan mekanik ventilasyon etkinliği vital bulguların ve nabız oksimetre ile oksijenizasyonun (SpO2) takibi ile yapılmaktadır. Oksijenizasyonun ve ventilasyonun düzelmesi, solunum işinin azalması, taşipne ve taşikardi yanıtında gerileme gözlenmesi başarılı ventilasyonun temel göstergelerindendir. Son yıllarda IOMV uygulanan hastada, SpO2'nin solunan fraksiyone oksijen konsantrasyonuna (FiO2) oranının (S/F oranı) oksijenizasyon durumunun izleminde yol gösterici olabileceği bildirilmiştir. S/F oranı hipoksemi tanısında, arteriyel oksijen basıncının (PaO2), FiO2'ye (P/F) oranına güvenilir alternatif olarak tanımlanmaktadır. İnvasif olmayan ventilasyonun izleminde, invaziv olmayan bir metod tercih sebebi olabilir. Doğru endikasyonla uygun ekipman kullanılarak yapılan IOMV yakın takip ile başarı yüzdesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Hipoksik Solunum Yetmezliği, İnvasif Olmayan Mekanik Ventilasyon, Oksijen Saturasyonu(SpO2)/ fraksiyone oksijen konsantrasyonuna (FiO2) oranı (S/F oranı)

[P-097]

Bir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilator ile İlişkili İstenmeyen Durumlar

Çapan Konca¹, Mehmet Tekin¹, Fatih Üçkardeş², Mehmet Turgut¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Adıyaman

Giriş- Amaç: Mekanik ventilasyon (MV) kritik hastalarda sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Çoğunlukla faydalı sonuçlar bildirilmiş olmasına rağmen, mortalite üzerine etkili bazı istenmeyen etkileri olduğunda bilinmektedir. Bu çalışmada, çocuk hastalarda bu teknik ile ilgili istenmeyen durumların incelenmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Ocak 2013 ve Eylül 2014 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) MV ile takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: 44 (%56.4) erkek ve 34 (%43.6) kız çalışmaya alındı. En sık entübasyon nedenleri pnömoni (%35.8), septik şok (%16.6) ve kalp yetmezliği (%11.5) idi. Toplam 155 komplikasyon görüldü. Çoklu organ yetmezliği (34.6), kalp yetmezliği (%38.4), atelektazi (%14.1), pnömotoraks (%11.5), akut böbrek yetmezliği (%10.2), mide kanaması (%11.5), sepsis (%10.3) ve ventilatör ilişkili pnömoni (%8.9) en sık komplikasyonlar idi. 29 (%37.2) hastamız öldü. Bu komplikasyonların çoğunluğu ölüm ile ilişkili idi.

Sonuç: Bulgularımız MV komplikasyonlarının çocuklarda sık görüldüğünü ve bunların ölüm ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, komplikasyon, mekanik ventilasyon, sonlanım, yan etkiler

[P-098]

Human Coronavirus NL63 Virüsüne Bağlı İlk Infant Ölümü

Capan Konca¹, Gülay Korukluoğlu², Mehmet Tekin¹, Habip Almış¹, İbrahim Hakan Bucak¹, Hatice Uygun¹, Ayşe Başak Altaş², Fatma Bayraktar²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Viroloji Merkez Laboratuvarı, Ankara

Alt solunum yolları enfeksiyonları (ASYE) özellikle küçük yaştaki çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Human corona virus NL63 (HCoV-NL63) genelde üst solunum yolları hastalıkları ve bulgularına yol açmasına rağmen, bazen ağır ASYE hastalıklarına neden olabilmektedir. Özellikle küçük yaştaki çocuklar ve immün süprese hastalarda ciddi enfeksiyonlara yol açtığı bildirilmiştir. Ancak, şu ana kadar literatürde tanımlanmış infant ölümü yoktur. Bu çalışmada malnutrisyon nedeni ile takipli, ASYE bulguları olan ve ileri çocuk yoğun bakım tedavilerine rağmen yatışının 26.saatinde kaybedilen 7 aylık bir bebek ilk defa sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Human corona virus NL63, infant, ölüm

[P-099]

Bitkisel içerikli zayıflama ürünü ile intihar girişimi: Bir adolesan olgu

Neslihan Zengin¹, Fulya Kamit Can¹, Ender Can³, Nihan Şık², Gülberat İnce³, Ayşe Berna Anıl²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD, İzmir

Son yıllarda bitkisel içerikli zayıflama ürünleri basında geniş yer alması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle sık kullanılmaktadır. Bu ürünlerin içerikleri ve bunların vücudumuza etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte bunlarla ilgili yan etkiler hatta ölümler bildirilmektedir.

İntihar amaçlı bitkisel içerikli zayıflama ürünü içimi sonrasında gelişen taşikardi ve hipertansiyon nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen ve sağlıklı olarak üçüncü gün taburcu edilen on altı yaşında kız hasta; bitkisel içerikli zayıflama ürünlerinin istenmeyen etkilerine ve hatta intihar amaçlı kullanılabileceğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, bitkisel zayıflama ürünü, intihar

[P-100]

Aşı Dışı Serotiplerle İnvaziv Enfeksiyon: Streptococcus pneumoniae Serotip 8 ve 15 Menenjit

Burcu Bursal Duramaz¹, Nevin Hatipoğlu², Hasan Serdar Kızıltır³, Lida Bülbül¹, Hamdi Murat Yıldırım³, Nermin Anay¹, Sami Hatipoğlu¹, Nezahat Gürler⁴, Esra Şevketoğlu³

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Streptococcus pneumoniae çocukluk çağıın bakteriyemi, menenjit, pnömöni gibi invaziv enfeksiyon etkenlerinin başında gelir. Korunmada kullanılan konjuge pnömokok aşılarda (KPA) yer almayan, çocuk yoğun bakım ünitemizde takip edilen serotip 8 ve 15'e bağlı ilk menenjit olgusu sunuldu.

OLGU 1: Dört yaşında erkek hasta, ateş, baş ağrısı, kusma ve uykuya eğilim şikayetleriyle hastanemize başvurdu. İki yıl önce 4. kattan düşme sonrası frontal kemikte çatlak ve femurda kırık öyküsü mevcuttu. Ense sertliği ve Brudzinski bulgularının olması üzerine ön tanı olarak menenjit düşünüldü. Lökosit 17.000/mm³, C-reaktif proteini (CRP) 9.7 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 40 mm/saatt. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde görünüm bulanıktı ve mebzul sayıda polimorf nüveli lökosit, protein 428 mg/dl, şeker 1 mg/dl ölçüldü; direkt bakıda gram-pozitif diplokoklar görüldü. Hastaya seftriakson ve vankomisin tedavileri başlandı. BOS kültüründe penislin dirençli S. pneumoniae serotip 15 üredi. Tedavisi 14 güne tamamlanan hastanın BOS bulguları ve kliniği düzeldi ve belirgin komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi.

OLGU 2: İki gündür düşmeyen ateş, konvülsiyon ve bilinç bulanıklığıyla hastanemize başvuran 11 aylık erkek hastanın ön fontaneli kabarık, pulsatil ve gergindi. Hastanın lökosit sayısı 18000/mm³, CRP 37.4 mg/dl, ESH 40 mm/saatt. BOS incelemesinde görünüm bulanık ve >1000 polimorf nüveli lökosit/mm³, protein 303 mg/dl, şeker 28 mg/dl ölçüldü; direkt bakıda gram-pozitif diplokoklar görüldü. BOS kültüründe penislin duyarlı S. pneumoniae serotip 8 izole edildi. Tedavisi seftriakson olarak devam etti. Yatışının 35. gününde tetraentriküler hidrosefali için ventriküloperitoneal şant takıldı. Hasta yatışından iki ay sonra ağır nörolojik defisitli olarak taburcu edildi.

Sonuç: Pnömokokların günümüzde tanımlanan 90 serotipi içinde altı yaştan küçük olgularda en sık izole edilen serotipler 14, 6B, 19F, 18C, 23F, 4 ve 9V'dir. Mortalite ve morbiditeyi önlemede aktif bağışıklıkla öneme sahiptir. Pnömokok izolatlarında tip tayini aşı serotiplerini belirlemek açısından anlamlıdır. Doğru aşı serotip repertuarının oluşturulması için çocuk yaş grubunda da sürveyans çalışmalarının yapılması önemlidir. Bu yüzden KPA içeriğinin pnömokok serotip sürveyans çalışmaları sonuçlarına dayanılarak güncellenmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Aşı, invaziv enfeksiyon, menenjit, serotip

[P-101]

Tekrarlayan stridor atakları ve akut solunum yetmezliği ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen larengeal papillomatozis vakası

Burcu Bursal Duramaz¹, Hamdi Murat Yıldırım², Hasan Serdar Kızıltır³, Dastan Temirbekov³, Nermin Anay¹, Esra Şevketoğlu²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Giriş: Larengeal papillomatozis, human papilloma virüsün (HPV) neden olduğu tüm solunum yollarını tutabilen iyi huylu bir neoplazmdir. Burada tekrarlayan stridor, kronik öksürük ve ses kısıklığı nedeniyle uzun süre antireflü tedavisi aldıktan sonra akut solunum sıkıntısı ile prezente olan bir hastayı sunmak istedik. Vaka: On yaşında kız hasta, çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) stridor ve ona bağlı akut solunum yetmezliği ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın zamanında normal spontan vaginal yolla

doğduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 1 yaşında ses kısıklığı nedeniyle tetkik edilirken yapılan larengoskopik muayenesinde reflü tanısı aldığı ve sonrasında takiplerine düzenli gitmediği öğrenildi. Son 1 hafta içinde giderek artan öksürük yakınması ile çocuk acil bölümümüze getirilen hasta inspiratuar stridor, solunum sıkıntısı ve kan gazında respiratuar asidozu olması üzerine ÇYBÜ'ye yatırıldı. Fizik muayenesinde dinlemekle solunum seslerinin kaba, inspiyumunun zorlu ve yaygın ralleri olduğu saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuar tetkikleri normaldi. Hasta kulak burun boğaz (KBB) ile konsülte edildi ve videolarinoskopi ve fleksible nazolarinoskopi yapıldı. Laringoskopide her iki vokal kord kaynaklı, totale yakın obstrüksiyon yapan saplı polip saptandı. Boyun tomografisinde vertikal uzunluğu 8 mm olan yaklaşık 1*1 cm boyutunda polipoid lezyon saptandı. Hastanın larenksteki saplı polipine mikrolarengosurgery (MLS) uygulandı. Çıkarılan polibin histolojik incelemesi yapıldı, human papilloma virüs-6 ile uyumlu rapor edildi. Annesi jinekolojik muayene için kadın hastalıkları ve doğum bölümüne yönlendirildi. Genital siğilleri olduğu saptandı. Postoperatif sorun olmayan hasta taburcu edildi. Hastaya yapılan ilk operasyon sonrasında 3 defa daha şikayetlerinin tekrarlaması üzerine MLS uygulandı. Operasyonlar sonrası hastanın trakeostomi ihtiyacı olmadı, komplikasyon gelişmedi. Hastamız halen KBB ve çocuk polikliniklerinden kontrollerine devam etmektedir. HPV aşısı uygulanması planlanmıştır.

Tartışma: Larengal papillomatozis etyolojisinde çoğunlukla genital siğillerle de ilişkisi olan HPV 6 ve 11 tipleri yer alır. Anneden bebeğe geçiş genellikle doğum esnasında olur. Kronik ses kısıklığı, öksürük, krup atakları olan hastalar KBB hekimlerine konsulte edilmeli, anne öyküsü sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda larengal papillomatozis mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HPV, larengal papillomatozis, ses kısıklığı, stridor

[P-102]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde Yatan Adli Olguların Analizi

Burcu Bursal Duramaz¹, Harndi Murat Yıldırım², Hasan Serdar Kılıç², Osman Yeşilbaş², Esra Şevketoğlu²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

Giriş: Adli olgu, genellikle dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu ortaya çıkan, cinayet veya intihar amaçlı da olabilen, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün bozulmasına ya da ölümüne neden olan olaydır. Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) yatan adli olguların geriye dönük epidemiyolojik ve klinik özelliklerini saptamak, bu konuda literatüre katkıda bulunmak ve koruyucu sağlık hizmetleri adına neler yapılabileceğini tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimiz ÇYBÜ'ye Ocak 2009- Haziran 2014 tarihleri arasında yatırılan ve adli olgu olarak nitelendirilen 16 yaş altındaki hastalar tıbbi dosya ve adli rapor kayıtları üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Adli nitelikli 220 hasta çalışmaya alındı. Olgular travmatik (Grup A) ve travmatik olmayan (Grup B) olarak gruplandı. Grup A'da; trafik kazaları, yüksekten düşme, üstüne cihaz düşme, suda boğulma, elektrik çarpması, yanık ve çocuk istismarı olguları, Grup B'de ise zehirlenme olguları (intihar girişimi, kazara ilaç içme, kimyasal madde maruziyeti) incelendi.

Bulgular: Hastaların 115'i (%52,5) erkek, 105'i (%47,5'ü) kızdı. Grup A 62 (%28,18), Grup B ise 158 (%71,82) hastadan oluşmaktaydı. Erkek hasta yatış sayısı kız hastalara göre Grup A'da anlamlı oranda

yüksekken Grup B'de anlamlı oranda düşüktü (sırasıyla p:0,01 ve p:0,01). Hastaların yaş ortalaması 5,1 + 3,7 (erkeklerde 4,5±3, kızlarda 5,8±4,3) yıl olarak saptandı. Başvuruların en sık olduğu dönem 73 hasta (%33,3) ile yaz aylarıydı. Grup A'nın yatış gün sayısı 8,76±11,07 gün ve Grup B'nin ise 2,69±1,90 gündü. Grup A'da en sık başvuru nedeni sırasıyla yüksekten düşme, trafik kazası ve boğulma olarak saptandı. Grup B'de kazara içilen ilaçlardan en sık görülen 3 ilaç antidepresanlar, bilinmeyen ilaçlar ve parasetamol olarak saptandı. Tüm vakalarda mortalite %5 idi. Grup A'da 9, grup B'de ise 2 vaka ölümle sonuçlandı.

Sonuç: Çocukluk çağındaki adli olgu olarak kabul edilen travmatik ve travmatik olmayan olguların çoğunluğu önlenebilir vakalardır. Çocuklar için güvenli bir çevre oluşturulması ve ailelerin bu konudaki eğitimi adli olgu sayısının azalmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, travma, zehirlenme

[P-103]

Adrenal Krize Eşlik Eden Nadir bir Tablo: Akut geri dönüşlü kardiyomiyopati

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Pınar Kocaay², Ebru Azapağası¹, Zeynep Şıklar², Merih Berberoğlu²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinoloji BD, Ankara

Giriş: Primer adrenal yetmezlik ya da Addison hastalığı, adrenal korteksin disfonksiyonuna ikincil glukokortikoid ve mineralokortikoid salgılanmasındaki azalma sonucu gelişir. Halsizlik, karın ağrısı, kilo kaybı, bulantı ve kusma gibi non-spesifik bulguları olması nedeniyle tanıda gecikme sık görülür. Hastalarda hiperpigmentasyon ve hipotansiyon görülebilir. Tanıda gecikme olduğunda genellikle hayatı tehdit eden adrenal kriz tablosu ile presente olabilir. Klasik biyokimyasal bulguları hiponatremi, hiperkalemi, hipoglisemi ve ketonemi/ketonüridir. Kardiyovasküler disfonksiyon hipovolemik şoka bağlı olmakla birlikte nadiren kardiyomiyopati gelişebilmektedir. Burada adrenal kriz ile presente olan ve izlemde akut geri dönüşlü kardiyomiyopati tablosu gelişen otoimmün adrenal yetmezlikli bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Yedi yaşında kız hasta acil servise genel durum bozukluğu, bilinç bulanıklığı ve nöbet geçirme yakınmaları ile getirildi. Öyküsünde son 4 aydır kilo kaybı, karın ağrısı ve halsizliğinin olduğu, yakınmalarının son 15 gündür arttığı ve 5 gün önce hiponatremi nedeniyle ayaktan tetkiklerinin yapıldığı öğrenildi. Acil servis kabulünde GKS 6, arteryel kan basıncı 55/25 mmHg olan hastanın kan şekeri ölçülemeyecek kadar düşüktü. Üç kez 20 mL/kg izotonik yüklemesi yapılan hastaya hipoglisemi için de dekstroz puşesi yapıldı. Dopamin infüzyonu başlandı. Yoğun bakım ünitesine transfer edildikten sonra adrenal ve noradrenalin infüzyonları eklendi, GIH normoglisemiyi sağlayacak şekilde ayarlandı. Dirençli asidozu olması ve şok tablosunun devam etmesi nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Biyokimyada sodyum 119 mEq/L, potasyum 4,6 mEq/L saptanan hastada adrenal yetmezlik düşünülerek 50 mg/m² yükleme sonrasında 50 mg/m²/gün dozundan hidrokortizon infüzyonu başlandı. Tedaviler ile hastanın hipotansiyonu ve asidozu düzeldi, vital bulguları stabilize oldu. Yatışının ilk gününde olmamasına karşın ikinci gün kardiyomegali, akciğer konjesyonu ve hepatomegali geliştiği görüldü. Dinlemekle S3 gallo ritmi saptandı. Hidrasyonu azaltılan ve inotropileri artırılan hastaya diüretik olarak furosemid infüzyonu başlandı. EKO' da LA ve LV geniş, 2° MY, 1° AY, EF %35 saptandı. Tedaviye milrinon eklendi. Metabolik hastalıklar açısından yapılan tetkikleri normaldi. Miyokardit açısından gönderilen viral incelemeler negatifti. Acil

servis başvurusunda alınan tetkiklerinde ACTH 900.7 pg/mL, kortizol ise 0.016 µg/dL olarak saptanınca hastanın adrenal kriz tanısı kesinleşmiş oldu. Kardiyak disfonksiyon için destek tedavisine devam edildi. Kardiyak fonksiyonlar yatışının 4. gününden sonra düzelmeye başladı. Tüm organ fonksiyonları düzelen hasta yatışının 8. gününde servise çıkartıldı. 21 hidroksilaz antikoru pozitif saptanan hastanın tanısı otoimmün adrenalit olarak kesinleşti.

Sonuç: Adrenal yetmezlik nadir görülen ancak geç tanı konulduğunda hayatı tehdit eden bir tablodur. Klinik bulgulara hiponatremi, hiperpotasemi ve hipoglisemi eşlik ediyorsa adrenal yetmezlik akla getirilmeli ve tedaviye hidrokortizon eklenmelidir. Adrenal yetmezliğe nadir de olsa geri dönüşlü kardiyomiyopati eşlik edebildiğinden kardiyak fonksiyonlar yakından takip edilmeli ve gerektiğinde uygun inotropik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal yetmezlik, kardiyomiyopati, otoimmün adrenalit

[P-104]

Oral Laksatif Kullanımı Sonrasında Ciddi Hiperfosfatemide Gelişen Bir Olgu

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Eda Didem Kurt Şükür², Onur Telli³, Berk Burgu³, Zeynep Birsın Özçakar²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Çocuk Üroloji BD, Ankara

Giriş: Sodyum fosfat içerikli oral laksatifler barsak temizliği veya konstipasyonun tedavisinde sıkça kullanılmaktadır. Bu laksatiflerin kullanımı sonrasında önemsiz elektrolit bozuklukları görülebilir ve genellikle 24 saat içerisinde düzelir. En sık görülen elektrolit bozukluğu hiperfosfatemidir. Ancak renal fonksiyonları bozuk ve/veya gastrointestinal sistem motilitesi yavaşlamış olan hastalarda normal dozlarda dahi ciddi hiperfosfatemide gelişebilir. Burada oral laksatif kullanımı sonrasında ciddi hiperfosfatemide gelişen 7 yaşındaki bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Meningomiyelosele ikincil nöropatik mesane, veziköüretal reflü ve hidronefroz tanılarını ile takip edilen 7 yaşında erkek hastaya, ögmentasyonu enterosistoplasti ameliyatı öncesinde barsak temizliği amacıyla pediatrik doz 45 ml sodyum fosfat içerikli oral laksatif verilmiş. Laksatifin alımından 3 saat sonra letarji gelişen hasta nöbet geçirmiş. Nöbeti durdurulan hasta çocuk yoğun bakım ünitemize transfer edildi. Yoğun bakıma kabulünde hasta letarjik ve dehidrate görünümdeydi. Kalp hızı 146/dk, solunum sayısı 42/dk, oksijen saturasyonu %98, kan basıncı 92/50 mmHg olan hastanın tetkiklerinde BUN 9 mg/dL, kreatinin 0.79 mg/dL (bazal 0.42 mg/dL), sodyum 144 mEq/L, potasyum 5.1 mEq/L, fosfor 25.6 mg/dL, kalsiyum 7.7 mg/dL saptandı. Kan gazında yüksek anyon açıklı (35.4 mEq/L) metabolik asidozu mevcuttu (pH: 7.04, pCO₂: 24.9 mmHg, pO₂: 229 mmHg, SaO₂: %99.1, HCO₃: 6.6 mEq/L, BE: -23.1 mEq/L). Letarji ve nöbet nedeniyle çekilen kranial BT' de özellik yoktu ve EKG sinüs taşikardisi dışında normaldi. Hastaya 20 mL/kg izotonik yükleme için idame +%10 sıvı verildi. İdrar çıkışı 2 ml/kg/saat üzerinde olacak şekilde hidrasyona devam edildi. Sekiz saat sonra serum fosforu 20.9 mg/dL' ye, kalsiyum ise 4.7 mg/dL' ye geriledi. Zeminde böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastanın, hipokalseminin olumsuz etkilerinden korumak ve fosforu düşürmek amacıyla hemodiyalize alınması planlandı. Polisülfon yavaş akımlı diyalizör kullanılarak 3 saatlik hemodiyaliz yapıldı. Diyaliz sonrasında serum fosfor ve kalsiyum değerleri normale döndü, metabolik asidoz düzeldi ve hasta yoğun bakım yatışının 2. gününde taburcu

edildi.

Sonuç: Sodyum fosfat içerikli laksatifler normal dozlarda dahi ciddi hiperfosfatemide neden olabilirler. Bu nedenle altta yatan böbrek hastalığı olan ve/veya gastrointestinal motilitesi bozuk hastalarda çok dikkatli kullanılmalıdır. Hiperfosfatemide sonucunda gelişen hipokalsemi yaşamı tehdit edebilir. Tedavide ilk seçenек hidrasyondur. Böbrek yetmezliği olan hastalarda hemodiyaliz geciktirilmemelidir. İntravenöz kalsiyum, nöromusküler semptomları ve/veya aritmisi olan hastalar dışında rutin olarak kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperfosfatemide, hipokalsemi, oral laksatif, sodyum fosfat

[P-105]

Postoperatif Erken Dönemde Laparoskopik Gastrostomi Düşmesi: Non-invaziv ventilasyonun nadir bir komplikasyonu

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Ayhan Yaman¹, Gülnur Göllü Bahadır², Meltem Koloğlu²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi AD, Ankara

Giriş: Non-invaziv ventilasyonun (NIV) akut veya kronik solunum yetmezliği olan çocukların tedavisindeki yeri zaman içerisinde giderek önem kazanmıştır. NIV invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacını, reentübyasyon sıklığını, ventilatör ilişkili pnömoni riskini ve hastanede kalış süresini azaltır. NIV hastaların çoğunluğu tarafından iyi tolere edilmekle birlikte, çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar hasta konforunun bozulmasından, dolaşım bozukluğu ve aspirasyon pnömonisi gibi hayatı tehdit eden durumlara kadar değişkenlik gösterir. Burada, postoperatif erken dönemde NIV ile ilişkili olarak gastrostomide düşen bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: Serebral palsi ve epilepsi tanılarıyla takip edilen 7 yaşında erkek hasta laparoskopik gastrostomi ve Nissen fundoplikasyonu sonrasında çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Postoperatif 2. günde kendini ekstübe eden hastaya, izlemde solunum sıkıntısı ve kompanse respiratuar asidoz gelişmesi nedeniyle NIV desteği verildi. Oronazal maske yardımıyla ve 15/7 PIP ve PEEP basınçları ile BiPAP uygulandı. Gastrik distansiyonun engellenmesi için nazogastrik sonda takılarak dekompresyon yapıldı. Postoperatif 3. gün enteral beslenme başlandı ve gastrik dekompresyon sonlandırıldı. Beslenme başladıktan 2 gün sonra gastrostomi çevresinde diffüz eritem ve hassasiyet gelişirken, karın duvarında krepitasyon saptandı. Karın grafisinde yaygın cilt altı amfizem ve mide dilatasyonu olduğu görüldü. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotikler başlandı, NIV desteği kesilerek entübe edildi, beslenme kesilerek gastrik drenaj sağlandı. Acil laparotomiye alınan hastanın gastrostomisinin düştüğü, mide ile karın duvarı arasında kaçak olduğu gözlemlendi ve gastrostomi revizyonu yapıldı. Revizyon sonrasında 20 gün invaziv ventilasyon uygulanan hasta 45 günlük hastane yatışı sonrasında taburcu edildi.

Sonuç: Laparoskopik gastrostomi ve Nissen fundoplikasyonunun postoperatif erken dönemi NIV için mutlak kontraendikasyon oluşturmada da beklenmeyen komplikasyonlar gözlemlenebilir. NIV' un tek başına gastrostominin düşmesine sebep olması zordur ancak yara iyileşmesi bozuk malnutrisyonlu hastalarda olduğu gibi yatkınlık yaratan durumların varlığında kolaylaştırıcı etken olabilir. Postoperatif erken dönemde NIV ihtiyacı olan hastalarda enteral beslenme geciktirilmeli ve gastrik dekompresyon sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrostomi düşmesi, laparoskopik gastrostomi, Nissen fundoplikasyonu, non-invaziv ventilasyon

[P-106]

Farklı Bir Nöroblastom Olgusu: Bilateral diffüz akciğer metastazı ile başvuran 17 yaşında adolesan hasta

Çağlar Ödek¹, Tanıl Kendirli¹, Esra Pekpak², Ayhan Yaman¹, Başak Adaklı Aksoy², Handan Dinçaslan², Nurdan Taçyıldız², Emel Ünal², Erdal İnce¹, Gülsan Yavuz²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD, Ankara

Giriş: Nöroblastom çocukluk çağında en sık görülen ekstrakranial solid tümör olup, tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık %10' unu oluşturur. En sık 2 yaş civarında görülür ve olguların %90' ı 5 yaşın altındadır. Tüm nöroblastom olgularının ancak %3' ü adolesan ve yetişkin yaşta ortaya çıkar. Olguların %50' si metastatik hastalıkla başvururlar. Uzun kemikler ve kafa kemikleri, kemik iliği, karaciğer, lenf nodları ve cilt en sık görülen metastaz bölgeleridir. Akciğer metastazı nadir görülür ve kötü prognoz işaretidir. Burada, tanı anında bilateral diffüz akciğer metastazı ile başvuran ve pulmoner hemoraji gelişen bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: Daha önceden sağlıklı 17 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden sağ kalça ve sağ gözde ağrı yakınmaları ile başvurdu. Tam kan sayımında pansitopenisi saptanan hastanın görüntülemelerinde sağ orbita kemiklerinde kalınlaşma, kafa kemiklerinde çok sayıda metastaz, 8.5x6.5 cm boyutlarında sol adrenal kitle ve her iki akciğerde buzlu cam görünümü saptandı. Nöron spesifik enolaz ve spot idrar vanilmandelik asit düzeyleri (sırasıyla 624 µg/L ve 49.9 mg/L) yüksek saptanan hastanın kemik iliği biyopsisinde rozet formasyonu görüldü. Nöroblastom tanısı alan hastaya vinkristin, dakarbazin, ifosfamid ve adriamisin içeren A11 kemoterapi protokolü başlandı. Kemoterapi bitişinden 15 gün sonra ani hemoptizi ve solunum sıkıntısı gelişen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yoğun bakım ünitesine kabulde uykuya meyilliydi. Kalp hızı 129/dk, solunum sayısı 27/dk, kan basıncı 114/76 mmHg ve oksijen saturasyonu geri solutmasız oksijen maskesi ile %93' tü. Hb değeri 6.8 gr/dL' di. Akciğer grafisinde bilateral intersititsiyel infiltrasyonu mevcuttu ve kan gazı incelemesinde belirgin hipoksemisi vardı (PaO₂/FIO₂: 68). Solunum yetmezliği olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Pulmoner hemorajiye sekonder ARDS tanısı alan hasta yüksek PEEP (13 cmH₂O) değerleri ile stabilize edildi ve destek tedavisi ile antibiyoterapi düzenlendi. Trakeal aspirat kültürü, solunum yolu virüs paneli, CMV-DNA, EBV-DNA ve Pneumocystis jiroveci PCR testleri negatifti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın kalcinim taşı manzarası, yaygın septal kalınlaşma ve buzlu cam manzarası ile en büyüğü 5 mm olan ve her iki akciğerde yaygın metastatik nodüller saptandı. Hasta tüm tedavilere karşın septik şok nedeniyle yoğun bakım yatışının 17. gününde kaybedildi.

Sonuç: Nöroblastom adolesan yaş grubunda nadiren görülür. Hastalık adolesanlarda genellikle ileri evrede saptanır ve kötü prognozlidir. Akciğer gibi alışılmadık metastaz sahaları vardır. Bu nedenle adolesan hastalarda, tanı anında ayrıntılı akciğer görüntülemesi yapılması önem taşır. Metastatik nodüller ilk görüntülemelerde saptanamayabilir. Bu hastalarda kemoterapi sonrası pulmoner hemoraji gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, akciğer metastazı, nöroblastom, pulmoner hemoraji

[P-107]

Fulminan miyokardit nedeniyle ECMO tedavisi uygulanan bir çocuk olgu

Ayşe Berna Anıl¹, Fulya Kamit Can², Soysal Turhan³, Neslihan Zengin², Murat Anıl⁴, Gülberat İnce⁵, Ali Rahmi Bakiler⁶

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

⁵İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD, İzmir

⁶İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, İzmir

Miyokardit genellikle viral etiyojolojiye bağlı kalp kasının inflamasyonudur. Fulminan miyokardit ise hızla ilerleyen, maksimum tıbbi tedaviye rağmen dirençli kardiyopulmoner yetmezliğin geliştiği bir tablodur. Bu durumda ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) tedavisi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Bu olgu fulminan miyokardite bağlı medikal tedaviye dirençli kardiyopulmoner yetmezlik ve ciddi ventriküler aritmide ECMO tedavisinin hayat kurtarıcı olduğuna dikkat çekmek için sunulmuştur.

Daha önce sağlıklı 26 aylık, 16 kg ağırlığındaki kız olgu fulminan miyokardit, septik şok ön tanıları ile çocuk yoğun bakım servisine yatırıldı. Hastanın Troponin I düzeyi: > 50000 ng/ml (0-0,06), ekokardiyografide fraksiyonel kısalma (FS) %8 olarak tespit edildi. Entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanan, kardiyojenik şok tablosu nedeniyle inotrop destekleri başlanan olgu kısa sürede nabızlı ventriküler taşikardiye girdi. Medikal tedaviye ve tekrarlayan kardiyoversiyon uygulamalarına cevap vermeyen olguya 6. saatinde veno-arteriyel ECMO tedavisi başlandı. Kalp damar cerrahisi tarafından çocuk yoğun bakım servisinde sağ internal juguler vene 14 Fr kateter perkutan seldinger yöntemiyle, sol femoral artere 10 Fr kateter açık cerrahi yöntemle takıldı. ECMO'nun arteriyel hatından 20 G branülle distal femoral perfüzyon sağlandı. ECMO akışı yaklaşık 100 ml/kg/dk civarında tutuldu. İnotropar azaltılabildi fakat ventriküler taşikardi devam ettiğinden kardiyoversiyon aralıklı uygulandı. Hasta ECMO'nun 30. saatinde sinus ritmine döndü. Hastanın izleminde karaciğer ve böbrek yetmezliği gelişti. ECMO'nun 3. günü renal yetmezlik nedeniyle ECMO sistemine bağlanarak hastaya sürekli hemodiyalizasyon 6 gün uygulandı. ECMO tedavisi 4. gün FS %25 iken sonlandırıldı. Hasta yatışının 30. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde ejeksiyon fraksiyonu %52, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme, elektroensefalografi ve nöromotor gelişimi normal olarak saptandı. İzleminin 6. ayında kardiyolojik değerlendirmesi normaldi. Sonuç olarak medikal tedaviye dirençli kardiyojenik şok ve ventriküler aritmide yol açan fulminan miyokarditte hızla ECMO tedavisi başlanması hayat kurtarıcı olmakta ve hastalara sekelsiz sağ kalım şansı vermektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, fulminan miyokardit, kardiyojenik şok

[P-108]

Çocuklarda Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu: Vaka Serisi

Serhat Emeksiz¹, Nurettin Onur Kutlu², Nuri Alacakır¹, Hüseyin Çaksen³, Gülsüm Alkan⁴, Hülya Şeker Yılmaz⁴, Hüseyin Tokgöz⁵
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), klinikte mental durum bozukluğu, baş ağrısı, nöbet geçirme, görme bozuklukları; beyin görüntülemesinde parietal ve oksipital bölgelerde daha belirgin serebral ödem ile karakterize genellikle geri dönüşü bir durumdur. Etiyolojik nedenler oldukça geniş bir dağılıma sahip olup, hipertansif ensefalopati, immunsupresif ve sitotoksik ilaçlar, lupus nefriti, kollojen vasküler hastalıklar, malignansiler, trombotik trombositopenik purpura, hemolitik üremik sendrom, kronik böbrek yetmezliği, sepsis ve organ transplantasyonu belli başlı nedenler arasındadır.

Çalışmamıza 1 Ocak 2010 ve 1 Ocak 2014 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesi ve çocuk hematoloji servisinde yatan; klinik ve beyin görüntülemeleri ile PRES tanısı konulan beş hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, başlangıç klinik bulguları, klinik tablo ortaya çıktıktan sonraki en yüksek kan basıncı değerleri, klinik düzelmenin zamanı, tanı anında ve kontrol beyin MRG'lerine ulaşıldı. Demografik özellikler arasında, yaş, cinsiyet, hastaların ana tanıları, mental durum değişikliği yapabilecek predispozan faktörler, başlangıç klinik durumları değerlendirildi. Tüm hastaların tansiyon yükseklikleri ve artmış intrakranial basınçları dikkatli bir şekilde tedavi edildi.

Hastaların beyin MRG'leri SIEMENS AVANTO (1.5 Tesla) ile yapıldı. Tüm hastalarımızda kontrast öncesi T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı aksiyel, T1 ağırlıklı sagittal, FLAIR (fluid-attenuated inversion recovery) koronal ve intravenöz (IV) gadolinyum enjeksiyonu sonrasında T1 ağırlıklı aksiyel ve koronal sekans görüntüleri vardı. Tüm MRG'ler çocuk nöroloğu, radyolog ve yoğun bakım klinisyenleri tarafından değerlendirildi.

Beş hastanın üçü (%60), erkek ikisi (%40) kızdı. Ortalama yaşı 10 ± 4,58 yıld (5-14 yıl). Altta yatan birincil hastalıkları değerlendirdiğimizde; akut lenfositik lösemi (iki hasta), Henoch-Schönlein purpura (bir hasta), sistemik lupus eritematöz (bir hasta) ve poststreptokoksik akut glomerülonefrit (bir hasta). Tüm hastalarımızın PRES kliniği gelişikten sonra ölçülen en yüksek kan basıncı değerleri yaşa göre % 99 persentilin üstündeydi (sistolik kan basıncı değerlerinin ortalaması 150 ± 18,7 mmHg, diastolik kan basıncı değerlerinin ortalaması 93,8 ± 10,4 mmHg). En yaygın nörolojik semptom nöbet olarak saptandı ki bu durum hastalarımızın hepsinde mevcuttu. Bilinç bulanıklığı dört hastamızda, baş ağrısı üç hastamızda, görme bozukluğu iki hastamızda görüldü. Akut ensefalopati kliniğinin düzelmesi ve yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 3,8 gündü (3-4 gün). Vakaların ortalama hastanede kalış süreleri 36,4 ± 11,41 gündü (27-56 gün). Hastaneden çıkışlarında hiçbir hastada nörolojik sekel yoktu. Tüm hastalarımızda T2 VE FLAIR sekanslarda parietal bölgede hiperintens alanlar (%100) mevcuttu. Bu alanlara ek olarak üç hastamızda oksipital, iki hastamızda temporal bölgede T2 ve

FLAIR sekanslarda hiperintens alanlar izlenmişti. Üç hastamızın PRES tanısından bir ay sonra çekilen kontrol MR'larında bulguların kaybolduğu görüldü. Diğer iki hastamıza kontrol MR görüntülenmesi yoktu.

Sonuç olarak, yeni başlangıçlı nöbetler ve sistemik hipertansiyon ile başvuran bilinç bozukluğu olan hastalarda akut ensefalopatinin ayırıcı tanısında PRES de düşünülmelidir. Klinik bulgular, altta yatan hastalık, ilaç hikayesi ve beyin görüntüleme birlikte değerlendirilmeli, erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları ile tamamen klinik iyileşme sağlanan bir durum olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversible ensefalopati sendromu, hipertansiyon, pediatrik yoğun bakım, manyetik rezonans görüntüleme

[P-109]

Postoperatif Dönemde Deksmetomidin Kullanımının Çift Yönlü Kava-Pulmoner Şant Uygulanmış Olgularda Klinik ve Hemodinamik Etkileri

Erkut Öztürk¹, Nihat Çine², Hüsnü Fırat Altın², Taner Kasar¹, Pelin Ayyıldız¹, Sertaç Haydin², Yakup Ergül¹, Alper Güzeltaş¹, İhsan Bakır²
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji
²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi

Giriş-Amaç:

Konjenital kalp cerrahisi sonrası yoğun bakımda etkin sedasyon ve analjezi sağlanması ortaya çıkan fizyolojik ve farmakolojik değişikliklere uyumu kolaylaştıran önemli bir faktördür. Bu nedenle çok farklı analjezik ve sedatif ajanlar geçmişten günümüze kadar kullanılmıştır. Bu çalışmada Çift Yönlü Kava-Pulmoner Şant(BDG) uygulanmış olguların postoperatif dönemlerinde deksmedetomidin kullanılması olası klinik ve hemodinamik etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca deksmedetomidinin, benzer operasyon sırasında midazolam ve fentanyl kombinasyonu kullanılmış olgularla karşılaştırılması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler:

BDG şanti yapılmış ve yoğun bakımda mekanik ventilatör desteğine alınan 19 olgu üzerinde gerçekleştirildi. Olgular sırayla deksmedetomidin kullananlar (Grup I) ve Fentanil+ Midazolam kullananlar(Grup II) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların yoğun bakıma geliş (T0), postoperatif 1. Saat (T1), postoperatif 4. Saat(T2), postoperatif 8. Saat(T3), ekstübasyondan sırasında(T4), ekstübasyondan 4 saat sonra(T5) zaman aralıklarında kalp hızı (KH), sistolik arteriyel basınç (SAB), santral venöz basınç (SVB), ortalama pulmoner arter basınçları (OPB), periferik pulse oksimetri, kızılaltı spektroskopisi (NIRS), arteriyel kan gazı, laktat değerleri, ağrı ve sedasyon skorları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup I'de 10 olgu (4İVS-pulmoner atrezi,1 HLHS, 1 DİLV-pulmoner atrezi, 2 sol atrial izomerizm, 2 trikuspit atrezisi) ve Grup II'de 9 olgu(1İVS-pulmoner atrezi,2 HLHS,1 DİLV-pulmoner atrezi,2 sol atrial izomerizm,1 sağ izomerim, 2 trikuspit atrezisi) vardı. Grupların ağırlık [grup I 8 kg (4-13); Grup II 7,5 kg (5-14)] ve operasyon yaşları [grup I 6 ay (5-11); grup II 6 ay (5-12)] birbirine benzerdi. T4 ve T5 'de grup I olguların ortalama KH ve ortalama SAB değerleri anlamlı düşüktü (p< 0,05). Tüm zamanlarda kan gazı parametreleri, NIRS,diyastolik arter basıncı ve Glenn basıncı değerleri birbirine benzerdi (p>0,05).Grup I olguların ortalama ekstübasyon süresi daha kısaydı (p=0,018).Grupların ağrı ve sedasyon skorları, yoğun bakımda kalış ve hastanede yatış süreleri arasında anlamlı farklılık

görülmedi($p>0,05$).

Çıkarımlar:

Deksmetomidin infantlarda BDG operasyonu sonrası hemodinamik ve klinik olumsuzluk oluşturmada etkin sedasyon ve analjezi sağlayabilir

Anahtar Kelimeler: Deksmetomidin, kardiyak cerrahi, bidirectional cava pulmoner şant

[P-110]

Pediyatrik Kardiyak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Trakeostomi Uygulanmış Olguların Değerlendirilmesi: Tek Merkezden 5 Yıllık Deneyim

Murat Saygı¹, Erkut Öztürk¹, İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Okan Yıldız², Sertaç Haydin², Mehmet Yeniterzi², Ersin Ereke², Yakup Ergül¹, Alper Güzeltaş¹, İhsan Bakır²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediyatrik Kardiyoloji

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediyatrik Kalp Damar Cerrahisi

Amaç: Son yıllarda pediyatrik kardiyak cerrahi operasyonları sonrası erken ve hızlı ekstübasyon tercih edilen bir yaklaşımdır. Ancak bazı olgularda bu mümkün olamamakta ve uzamış endotrakeal entübasyona bağlı lokal travma, nasokomial enfeksiyon ve psikolojik problemler nedeniyle operasyon mortalitesi ve morbiditesi artmaktadır. Trakeostomi bu sorunların önlenmesinde alternatif bir yöntemdir. Ancak pediyatrik kalp cerrahisi sonrası olgularda trakeostomi uygulamaları; endikasyonları ve sonuçları hakkında halen bir uzlaşma sağlanamamıştır. Bu çalışmada pediyatrik kalp cerrahisi yoğun bakım ünitemizde trakeostomi uygulanan olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler:

1 Ocak 2010- 1 Kasım 2014 tarihleri arasında pediyatrik kardiyak cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan ve trakeostomi uygulanmış olgular dahil edildi. Olguların demografik verileri, kardiyak tanıları ve ek patolojileri belirlendi. Trakeostomi zamanı, mekanik ventilatörde ve yoğun bakımda kalış süreleri ve klinik durum incelendi.

Bulgular: Bu dönemde 1450 pediyatrik kalp cerrahisi operasyonu yapılmış ve 19 olguda (%1,3) trakeostomi açılmıştır. On olgu kız (%53) idi. Olguların ortalama yaşı $19,3 \pm 43,3$ (range 1,8-192) ay, ortalama kilosu ise $8,5 \pm 11(3,8-51)$ kg idi. Olguların 9'i biventriküler tamir yapılan ve 10'u palyasyon yapılan (pulmoner banding veya şant) olgularıdır. Trakeostomi açılmadan geçen ortalama entübasyon süresi $38,2 \pm 13,3$ (20-77) gün ve ekstübasyon denemesi 4±1 kez olarak gerçekleşti. Sekiz olguda nörolojik hasar gelişmişti. Beş olguda genetik bozukluk (3'ü Down sendromu, 1'i Di George sendromu, 1'i Danon hastalığı) vardı. Trakeostomi sonrası hiçbir olguda, pnömomediastinum, pnömotoraks gözlenmedi. Bir olguda kanamaya bağlı trakeostomi bölgesinin revizyonu yapıldı. 19 olgunun 7'si yoğun bakımda ve biri taburculuktan sonra evde exitus oldu (Mortalite oranı %42). Üç olgu halen hastanede yatmaktadır. Taburcu edilen sekiz olgunun beşinde (trakeostomiden 1 ay, 4 ay, 6 ay, 8 ay ve 11 ay sonra) dekanülasyon yapılmıştır. Üç olgu ev tipi ventilatör ile evde takip edilmektedir.

Çıkarımlar: Altta yatan kardiyak hastalığın karmaşıklığına, ek patolojilere ve cerrahi prosedürün ağırlığına bağlı yüksek mortaliteye rağmen kardiyak cerrahi sonrası pediyatrik olgulardaki uzamış entübasyon durumunda trakeostomi oldukça güvenli bir yaklaşımdır

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kalp cerrahisi, trakeostomi

[P-111]

Pediyatrik kardiyak yoğunbakım ünitesinde ventilatör ilişkili pnömone sıklığı ve yönetimi

İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Erkut Öztürk¹, Canan Kuzdan¹, Serpil Öztürk¹, Yakup Ergül¹, Sertaç Haydin², Alper Güzeltaş¹, Mehmet Yeniterzi², İhsan Bakır²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediyatrik Kardiyoloji

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediyatrik Kalp Damar Cerrahisi

Giriş-Amaç:

Ventilatör ilişkili pnömone (VİP) yoğunbakımda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma pediyatrik kardiyak yoğunbakım ünitesinde VİP sıklığı, patojen tipleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler:

Ocak 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında VİP tanısı alan ve Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (UHESS) kaydedilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. VİP hızı 1000 ventilatör günü başına düşen olgu sayısı olarak hesaplandı.

Bulgular:

2011 yılında VİP 20/306 (%6,6) hastada saptandı. Mikrobiyolojik ajan 4/20 hastada tespit edilebilirken diğer hastalardaki VİP tanısı klinik ve radyolojik olarak koyuldu. En sık ajanlar Pseudomonas aeruginosa ve Acinetobacter baumannii idi. Ventilatör kullanım oranı 0,52 ve VİP hızı 9,56 idi.

2012 yılında VİP 49/405 (%12,1) hastada saptandı. Mikrobiyolojik ajan 24/49 hastada tespit edilebildi. En sık ajanlar Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia, ve Klebsiella pneumoniae idi. Ventilatör kullanım oranı 0,58 ve VİP hızı 18,3 idi. Enfeksiyon oranının artması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları bölümü ile toplantı yapıldı ve tüm hemşireler ile doktorlara izolasyon eğitimi verildi. Aspirasyon yöntemleri, antibiyotik tedavi şekilleri ve diğer konular gözden geçirilerek yeni tedavi algoritması oluşturuldu.

Sonuç olarak 2013 yılında VİP sıklığı 28/578 (%4,8)'e geriledi.

Mikrobiyolojik ajanlar aynı kalmakla birlikte VİP hızı 9,3'e geriledi. (Tablo1-2)

Çıkarımlar:

VİP konjenital kalp cerrahisi sonrasında sık görülebilen bir sorundur. Klinisyenler kompleks kardiyak patolojisi olan hastalarda bu açıdan daha dikkatli olmalıdırlar. Hastaların çoğunda mikrobiyolojik olarak ajan tespit edilemediği için VİP tanısı eksik konulabilmektedir. Bu nedenle hasta başı muayene, radyolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesi ve hastanın mekanik ventilatör bağımlılığının artması gibi bulgular yoğun bakımda çalışan doktorları VİP açısından uyarmalıdır. Mikrobiyolojik etkenler ve enfeksiyon salgınları zaman zaman gelişebilir. Bu konuda multidisipliner yaklaşım enfeksiyon sıklığını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kardiyak yoğun bakım, ventilatör ilişkili pnömone

[P-112]

Extracorporeal Life Support Altında Heparin Induced Trombositopeni Gelişen Bir Yenidoğanda Fondaparinux Kullanımı

Erkut Öztürk¹, Pelin Ayyıldız¹, Okan Yıldız², İbrahim Cansaran Tanıdır¹, Selen Onan², Alper Güzeltaş¹, Sertaç Haydin², Mehmet Yeniterzi²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi

Giriş ve Amaç:

Mekanik yaşam destek sistemlerinin solunum yetmezliği ve ciddi kardiyak patolojilerde kullanımı gittikçe artmaktadır. Sistem içerisinde pıhtı oluşmaması için antikoagülasyon kullanımı zorunludur ve standart olarak unfrafraksiyone heparin kullanılmaktadır. Ancak nadir de olsa heparinin immünolojik yan etkisi sonucu Heparin ilişkili trombositopeni (HİT) gelişebilir. HİT sonucu gelişen tromboz mortalite ve morbiditeyi arttırabilmektedir. Bu yazıda Extracorporeal Life Support altında iken HİT gelişen ve fondaparinux ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Altı günlük erkek hasta kliniğimize ağırlarken morarması olması nedeniyle başvurdu. Yapılan ekokardiyografik incelemesinde büyük arterlerin tam transpozisyonu tanısı konuldu. Entübe edilerek, PGE1 ve milrinone başlanarak postnatal 8.günde arteriyel switch operasyonu yapıldı. Operasyon sonrasında Kardiyopulmoner bypass (CPB) işleminden ayrılmayan hasta ECLS altında yoğun bakım ünitesine getirildi. Milrinone 0,5 mikrogram/kg/dakika ve adrenalin 0,05 mikrogram/kg/dakika olacak şekilde inotrop desteği sağlandı. Kanama kontrolünü takiben heparin infuzyonu başlandı ve Aktivated Clotting Time (ACT) 180-220 sn olacak şekilde titre edildi. Ekokardiyografik ve hemodinamik verilere göre ECLS desteği ayarlandı. Günlük hemogram ve biokimya takibi yapıldı. Hematokrit değeri > %35, trombosit değeri >100000 hücre/microl ve aPTT < 80 sn olacak şekilde kan ürünü desteği sağlandı.

Postoperatif 1.günde trombosit sayısı 220 bin, 2.günde 190 bin idi. 5.gün trombosit sayısı 20 bine düştü. Bu dönemde (postoperatif 6.gün) iken dört ekstremitelerde yaygın morarmalar başladı. Bu morarmalar 6 saat içinde yayılarak kutanöz cilt nekrozu gelişti. Septemisi yönünden alınan kültürler steril olarak seyretti. Yapılan 4 T skorlama değerlendirmesine (4) göre 7 puan (6-8 yüksek olasılıklı) ölçülen hastada heparin ilişkili trombositopeni düşünülerek heparin infuzyonu kesildi ve tüm sıvılarda bulunan heparin çıkartıldı. 0.2 mg/kg'dan günde tek doz subkutan fondaparinux (arixtra®) başlandı. Anti-faktör Xa düzeyi 0,6-1 U/ml arasında tutuldu. Fondaparinux tedavisinin 4. gününde (postoperatif 10.gün) yapılan ekokardiyografik ölçümde KF %28 ölçülmesi üzerine ECLS desteği sonlandırıldı. Olgunun trombosit sayısı giderek yükselerek postoperatif 9.gün 100 bin ve postoperatif 12. günde 250 bine ulaştı. Dört ekstremitedeki yaygın cilt nekrozu postoperatif 15.günde geriledi ancak izlemde sağ el proksimal falankslardan itibaren ampute edilmesi ihtiyacı oldu. Postoperatif 24. günde fondaparinux kesildi. Postoperatif 48. günde olgu taburcu edildi. İzleminin 6. ayında olan olgu sorunsuz izlenmektedir.

Çıkarımlar:

Trombositopeni yoğun bakımlarda sık olarak görülebilen bir sorundur. Trombositopeninin bir nedeni olan HİT nadiren gelişse de heparin tedavisi alan hastalarda akılda tutulmalıdır. ECLS altındaki olgularda HİT tedavisi güçtür ve özenle yaklaşılması gerekmektedir. Olgumuzda kullanılan fondaparinux etkin ve başarılı bir şekilde trombositopeninin düzelmesine katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, fondaparinux, heparin ilişkili trombositopeni, Ekstrakorporeal Destek sistemleri

[P-113]

Konjenital santral hipoventilasyon sendromu (Ondine'nin laneti)

Eylem Kırıl¹, Ener Çağrı Dinleyici¹, Kürşat Bora Çarman²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD

Konjenital santral hipoventilasyon sendromu (CCHS), yaşamı tehdit eden uyku ile ilişkili alveolar hipoventilasyon ve hipoksik sendromlardan biridir. Çok nadir görülen bir hastalık olup tüm dünyada 1000 hasta tanımlanmıştır. Hastalık ile ilişkili genin PHOX2B (paired-like homeobox 2B) geni 4. kromozom üzerinde 3. ekzonda yer aldığı gösterilmiştir. Burada yenidoğan döneminde yakınmaları başlayan ve erken dönemde trakeotomi olmaksızın, non-invaziv mekanik ventilasyon ile başarı ile takip edilen olgu sunulmuştur.

35 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden miadında 3600 gram ağırlığında C/S ile doğan, doğum sonrası uyandırılmadığı ve beslenemediği için yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gözlem altında tutulduğu, yakınmalarının gerilemesi üzerine taburcu edildiği öğrenildi. 19 günlük iken ailesi tarafından dudaklarında morarması fark edilen, beslenme sırasında zor uyandırılan, diğer kardeşlerine göre daha çok uyuduğu fark edilen hastanın başvurduğu sağlık kuruluşunda, entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındığı, kan gazı değerlerinde düzelme olduğu dönemlerde tekrarlayan ekstübasyon denemelerini tolere etmemesi üzerine 28 günlük iken Çocuk Yoğun Bakım servisimize alındı. Başvuru anında kan gazı değerlendirmesi tamamen normal olan hastanın yoğun bakım servisine yatışının 2. saatinde iç çekme tarzında solunum sıkıntısının gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatörde SIMV modda rate 30/ dakika, PIP 16, PSV 5, PEEP 5 FIO2 %100 olacak şekilde solunum desteği verildi. Hastanın tekrarlanan kan gazı analizinde pH 6.99, pCO2 94 mmHg, HCO3 15 mmol/L, BE -14 mmol/L, laktat 6.1 mmol/L olarak geldi. Akciğer grafisi, kranyal MR, ekokardiyografi, metabolik tarama, intrauterin enfeksiyonlar açısından TORCH serolojisinde özellik saptanmadı. Hastanın entübasyon sonrasında aktif olması, kan gazının normal olması, ekstübe edildiğinde ise özellikle uyuduğu dönemde oksijen saturasyonlarının düşmesi, kan gazı analizlerinde solunumsal asidozunun saptanması ve kliniğimize refere edilmeden öncede ailenin tariflediği derin uyku dönemlerinin olması üzerine ayrıncı tanıda konjenital santral alveolar hipoventilasyon düşünülerek PHOX 2B (paired-like homeobox gene) gen mutasyonu çalışıldı ve pozitif saptandı. Hastanın tekrarlayan entübasyon-ekstübasyon işlemleri sonrasında yatışının 15. gününde noninvaziv mekanik ventilatör ile BIBAP S/T modunda IPAP:10 EPAP:6 olacak şekilde solutulmaya başlandı. Hastanın BIBAP ile takibinde saturasyonlarında düşme gözlenmedi ve kan gazları normal sınırlarda idi. Hasta halen evde günde 4-5 saat (gece uyku dönemlerinde) BIBAP ile solunumu desteklenmekte olup kan gazı analizleri normal aralıkta seyretmektedir, poliklinik kontrollerinde kilo alımının olduğu, çevre ile iletişiminin iyi olduğu görüldü. Yaşamın ilk aylarında tekrarlayan/sürekli hipoventilasyon ve hipoksemi varlığında metabolik, kardiyopulmoner ya da nöromusküler hastalıklar dışlandıktan sonra Konjenital santral hipoventilasyon sendromu akla gelmelidir. CCHS olan çocuklar için kalıcı trakeostomi yoluyla pozitif basınçlı ventilasyon ile uzun vadeli evde bakım sağlanabilmektedir. Hastamız literatür taramamıza göre non invaziv ventilasyon ile izlenen en küçük hasta olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital santral hipoventilasyon sendromu (Ondine'nin laneti), non invaziv ventilasyon, PHOX2B (paired-like homeobox 2B)

[P-114]

Çocuk yoğun bakım servisinde tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişimi riskini arttıran faktörler

Rana İşgüder¹, İlker Devrim², Gökhan Ceylan¹, Ahu Kara², Gamze Gülfidan³, Hasan Ağın¹

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İzmir

³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Birimi, İzmir

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinin önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden olan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu geliştiğinde kateterin en kısa zamanda çıkartılması önerilmektedir. Ancak santral venöz kateterlerin sağladığı avantajlar nedeniyle izlemde tekrar takılması gerekmekte ve bazı olgularda tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişmektedir. Özellikle pediatrik yaş grubunda tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişiminde rol oynayan risk faktörleri ile ilgili bilgilerimiz kısıtlıdır. Bu nedenle çalışmamızda bu riski arttıran faktörler araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif kohort tipi çalışmamıza 2012-2014 yılları arasında çocuk yoğun bakım servisine yatırılan, ilk santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu saptanarak kateteri çıkartılan ve izlemde tekrar santral venöz kateter takılan olgular dahil edilmiştir. Tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişen (rekürren) ve gelişmeyen (non-rekürren) iki grup, demografik veriler, kateterlerin tipi, takılma yeri, kalış süresi, kullanılan dezenfektan madde, kapatma örtüsü, üreyen mikroorganizma, tedavi başlanma zamanı ve süresi, kateter değişim intervali, temiz kan kültürü elde edildikten kaç gün sonra 2. santral venöz kateter takıldığı ve 2. kateter takılmadan önceki tedavi süresi gibi veriler açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanıldı. p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İlk santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu saptanan ve tekrar santral venöz kateter takılan 31 olgunun 12 sinde (38.7%) tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu geliştiği tespit edildi. Rekürren grupta non-rekürren gruba göre kateter değişim intervali, temiz kan kültürü elde edildikten kaç gün sonra 2. santral venöz kateter takıldığı ve 2. kateter takılmadan önceki tedavi süresi daha kısa bulundu (p=0.001; p=0.001; p=0.008). ROC analizinde bu süreler için sınır değerleri sırasıyla 11.5; 4 and 10.5 gün olarak belirlendi.

Rekürren grupta steril gazlı bez kullanım oranı daha yüksek bulundu (p=0.012). Steril gazlı bez kullanan olguların kümülatif kateter servisi poliüretan şeffaf örtü kullanan olgulardan daha kısa saptandı (p=0.005).

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde temiz kan kültürü elde edilmesi ile 2. kateter takılması arasında geçen sürenin 4 günden kısa tutulduğu olgularda tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu riskinin 1.7 kat arttığı saptandı (p=0.021).

Çıkarımlar: Sonuç olarak tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu, en az ilk santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu kadar önemli bir problemdir. Kateter değişim intervali ve 2. kateter takılmadan önceki tedavi süresi sırasıyla 11.5 ve 10.5 günden kısa olan olgular, tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu gelişimi açısından daha yakından izlenmelidir. Daha da önemlisi tekrarlayan santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu riskini azaltmak için poliüretan şeffaf kateter örtüleri kullanılmalı ve temiz kan kültürü elde edilmesi ile 2. kateter takılması arasında geçen süre 4 günden uzun tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu, rekürrens riski, çocuk yoğun bakım

[P-115]

Karbonmonoksit zehirlenmesinde, normal serum karboksihemoglobin düzeyi tek başına güvenilir midir? - çocuk olgu sunumu

Abdullah Dağı, Abdullah Erdil, Emine Yurdakul Ertürk, Özlem Turan
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Karbonmonoksit (CO) gazı, renksiz, kokusuz ve iritan olmayan bir gazdır. Klinik belirtiler ortaya çıkmadan zehirlenme durumunu farketmek olanaksızdır. CO'nin Hemoglobine bağlanma yeteneği oksijene göre 200-300 kat daha fazladır. Kan CO düzeyi %10-15'ten sonra klinik belirtiler vermeye başlar. Kanda giderek artan CO aynı zamanda kalp kası miyoglobinine de bağlanarak iskemik kalp rahatsızlıklarına ve kalp yetmezliklerine neden olur.

Olgu:

Onbir yaşında, kız çocuk, sobalı evde uyuduktan bir süre sonra, hafif baş ağrısı, halsizlik ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurmuş. İlk değerlendirmeleri ve tetkikleri yapılmış, önerilerle evine gönderilmiş. Tekrar aynı odada uyuduktan sonra sabah saatlerinde, geceden devam eden şikayetleri gözlenmiş ve yine acil servise başvurmuş. CO zehirlenmesi düşünüldüğü için yoğun bakıma kabul edilen hastanın yapılan muayenesinde; genel durum orta-iyi, şuur açık, aktif, koopere, siyanozu yok, vital bulguları stabil, GKS:15, SpO2:%98 (Oksijensiz), TA:88/46 mmHg (alt sınır 100/60), Nabız:117/dk. Kan gazında pH:7.289 pCO2:41.5 mmHg PO2: 55 mmHg/ venöz, COHb:0.9 (% 0.5-1.5), HCO3:15.3 mmol/L, BE:-11.2 (-2-2), Laktat:6.3 (0.5-1.6 mmol/L) saptandı. Monitörize edildi, rezervuarlı yüz maskesi ile %100 normobarik oksijen verildi, IV mayı, dopamin ve dobutamin infüzyonu başlandı. EKG bulgularında, T dalga negatiflikleri izlendi, CK, CK-MB, D-dimer, pro BNP ve Troponin çalışıldı. Altı saat aralıklı çalışılan serum parametrelerinde; CK:221-278-258 (7-12 yaş kız çocuk için <154 U/L), CK-MB:10.2-16.4-16.1 (0-6.6 U/L), D-Dimer:694-555-554 (0-500 ng/ml), pro-BNP:123.3-449-518 (0-100 pg/ml), Troponin I:0.74-0.97-1.10 (0.01ng/ml) saptandı, Transtorasik Ekokardiyografi (EKO) yapıldı: kalp boşluklarında hafif genişleme ve EF: %45 saptandı. Hastada, taşikardi, T dalga negatifliği, hafif hipotansiyon, EKO bulguları ve kalp kası enzimlerinde devamlı yükselme nedeni ile CO zehirlenmesine sekonder kalp yetmezliği olarak değerlendirildi ve hiperbarik oksijen (HO) tedavisi için ileri bir merkeze sevk edildi. Sevk edildiği hastanede 7 kür HO tedavisi sonrası şifa ile tabucu edildiği öğrenildi. Olgumuzun, 3 ay sonra tekrar benzer bir karbondioksit zehirlenmesi şüphesi ile bulunduğu merkezde, acil servise götürüldüğü, bakılan kan gazı tetkiklerinde COHb düzeyinin normal saptandığı, kalp yetmezliği gelişen hastanın, yapılan müdahaleye rağmen kurtarılamayarak eksitus olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç:

Literatürde CO zehirlenmesine bağlı miyokardiyal iskemi vakaları bildirilmiştir. İlk değerlendirmede hastanın şikayetlerinin belirgin olmaması, SpO2 ve COHb düzeyinin normal olmasına rağmen, izlemde kalp yetmezliği saptanmıştır. SpO2 düzeyi ve COHb düzeyi normal olsa dahi, karboksimiyoglobin ayrışmasının, karboksihemoglobin ayrışmasına göre çok daha yavaş olduğu unutulmamalıdır. Göğüs ağrısı gibi bulgular olmasa da, ilk bir saatlik dönemde EKG ve kardiak enzim takibinin yapılmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: CO zehirlenmesi, çocuk, kalp yetmezliği

[P-116]

Sitosorb hemadsorbsiyonunun immunsupresif kollapsing glomerulopati çocuk hastada kullanımı

Elif Keleş¹, Yeşim Özdemir², İdil Yenicesu³, H. Kibriya Fidan², Gökhan Kalkan⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş

Sitosorb® hemoabsorbsiyon (SA) sepsiste adjuvan terapi olarak kullanılmakta olup interlökin -6, interlökin -1, tümör nekroz faktörü başta olmak üzere sepsiste rol alan temel sitokinlerin eliminasyonunu sağlar. Kullanımıyla ilgili bilgi henüz çok sınırlı olup kollapsing glomerulopati, akut respiratuvar distres tanılıyla izlenen bir hastada SA yönteminin sepsis tedavisinde başarılı şekilde kullanıldığı bir olgu takdim edilmektedir.

Olgu

Kreatin yüksekliği ve proteinüri ile başvuran 17 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde 3,5 yaşında epilepsi tanısı alması dışında özellik yoktu. Kreatin yüksekliği ve proteinüriye yönelik olarak yapılan böbrek biyopsisinde kollapsing glomerulopati tanısı alıp immün supresif tedavi olarak, steroid, mikofenilat mofetil, ritüksimab uygulandı. Takibinde hemodiyaliz ve kollapsing glomerulopatiye yönelik plazmaferez tedavileri de eklendi. İzleminde genel durum bozukluğu, ateş solunum sıkıntısı, öksürük, hemoptizi gelişen hastanın tetkiklerinde pansitopeni olup (Hemogloblin:7,3 g/dl trombosit:65.300 u/L beyaz küre:2540 u/L) albumin: 1,9 g/dl BUN:130,2 mg /dl kreatinin:6,43 mg/dl LDH:914 U/L CRP: 172 mg /L sedimantasyon:83 mm/st idi. Akciğer grafisinde bilateral plevral effüzyon ve infiltrasyon saptandı. İmmunsupresif tedaviler altında olan hastanın kateter ve kan kültüründe stenotrophomonas maltophilia üremesi oldu. Uygulanan tedavilere ilave olarak immunglobulin, albumin, trombosit,eritrosit ve taze donmuş plazma destekleri verildi. Klinik ve laboratuvar yanıt alınamaması, hastanın solunum sıkıntısının artması, sepsis tablosunun devam etmesi ve akut faz reaktanlarının çoklu antibiyotik tedavisine karşın gerilememesi üzerine hastaya yoğun bakım ünitesinde üç gün SA uygulandı. Klinik ve laboratuvar olarak tam düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

SA sitokin fırtınasını durduran ve sepsisteki hastalarda klinik iyileşmeye yardımcı olabilen bir yöntemdir. Hastamız, özellikle sepsis, çoklu sistem organ yetmezliği gibi olgularda klinik kullanımı açısından yol gösterici bir olgu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: sitosorb hemadsorbsiyon, sepsis, kollapsing glomerulopati

[P-117]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Sürekli Renal Replasman Tedavisi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi

Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Akut böbrek yetmezliği yoğun bakım hastalarında oldukça sık görülmektedir. Yoğun bakımın özelliğine göre bu oran %25'i bulmaktadır. Kritik hastalarda sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) hemodinamik bozukluğu arttırmadan yeterli diyaliz yapılabilmesine ve sıvı elektrolit dengesizliklerinin düzeltilmesine olanak sağlamaktadır.

Gaziantep Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2014 ile Ocak 2015 tarihleri arasında SRRT uygulanan hastalar değerlendirildi.

SRRT uygulanan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18'i kız (% 60), 12'si erkekti (%40). Yaş ortalaması 59,1 ay (min. 5 ay, max.193 ay), ortalama vücut ağırlığı; 17.1 kg (min. 5 kg, max.65 kg) idi, 21'i (% 70) kronik hastalığa sahipti. Hastaların 27'sinde (% 90) sıvı yükü (ort: % 9.1), 18'inde akut böbrek yetersizliği (% 60), 5'inde diğer tedavilere yanıt alınamayan dirençli metabolik asidoz (% 16.7) vardı. 27 hastaya CVVHDF, 3 hastaya CVVHD yöntemi uygulandı. Diyaliz kateter bölgesi 14 hastada femoral, 12 hastada VJ ve 4 hastada SCV idi. SRRT uygulama süresi ort. 2.5 gün (min.1 gün, max. 8 gün), yoğun bakımda ortalama kalış süresi 12 gün (min.1, max.48) idi. SRRT uygulaması sırasında hastaların 23'ünde antikoagülasyon tedavisi heparin ile sağlandı. SRRT başlarken ortalama serum üre düzeyi 106.7 mg/dl, ortalama kreatinin düzeyi 1.9 mg/dl, ortalama kreatin klirensi 53.4, ortalama sıvı yükü % 9.1, ortalama PRİSM III skoru 34.6, ortalama PELOD skoru 34.6, ortalama VIS 33 idi. Hastaların 10 'u (% 33.3) yoğun bakım yatışı sırasında ex oldu. Yaşayan hastaların 13'ü (% 43) diyaliz bağımlısı olarak kaldı. Yaşayan hastalar ile kaybedilen hastalar SRRT ilişkili komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p<0.05).

SRRT, yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan tedavi yöntemlerinden birisidir. Bu tedavinin uygulanması sırasında komplikasyonlara sık rastlanabilmektedir. Çalışmamızda, SRRT ile ilişkili komplikasyonlar ile mortalite arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Kritik Hasta, Sürekli Renal Replasman Tedavisi

[P-118]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatan Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon Durumu

Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Gerek kronik hastalıkları, gerekse yeni başlayan ani kritik durumları nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılan çocukların ebeveynleri, mevcut durumu karşılama, yönetme ve sonlandırma konusunda ek bir mental ve emosyonel yük altındadırlar. Karşılaştıkları bu zor tablonun üstesinden gelebilmeleri için, depresyonda olan ebeveynlerin tespit edilerek gerekli profesyonel desteği almaları sağlanmalıdır.

Bu araştırma; çocuk yoğun bakım ünitesine çocuğu yatırılan ebeveynlerin depresyon düzeyini, anne ve babaların depresyon düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza Temmuz – Aralık 2014 tarihleri arasında Çocuk Yoğun

Bakım Ünitesi'ne yatırılan 25 hastanın anne ve babaları dahil edildi. Değerlendirme için Beck depresyon ölçeği kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 61.2 ay (min.3 max.172), anne yaş ortalaması 33.7 yıl (min.23, max.51), baba yaş ortalaması 37.6 (min.24, max.52) yıl idi. Hastaların 8'i (%32) akut gelişen, 17'si (%68) kronik bir hastalığa sahipti.

Hastaların 19'unun (%76) sosyoekonomik düzeyi kötü, 4'ünün (%16) sosyoekonomik düzeyi orta, 2'sinin (%8) sosyoekonomik düzeyi iyiydi. Annelerin depresyon skoru ortalaması 17.9 ± 11.1 , babaların depresyon skoru ortalaması 17.1 ± 9.95 idi. 25 anneden 8'i (%32) normal, 2'sinde (%8) hafif düzeyde depresyon, 10'unda (%40) orta düzeyde depresyon, 5'inde (%20) şiddetli düzeyde depresyon saptandı.

25 babadan 6'sı (%24) normal, 7' sinde (%28) hafif düzeyde depresyon, 9'unda (%36) orta düzeyde depresyon, 3'ünde (%12) şiddetli düzeyde depresyon saptandı.

Hastalığın akut ya da kronik olması ile anne depresyon skoru karşılaştırıldığında p: 0.642, baba depresyon skoru karşılaştırıldığında p: 0.854 bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi.

Sosyoekonomik düzey ile anne ve baba depresyon düzeyi arasında korelasyon saptanmadı (p:0.64 ve p:0.77). Benzer şekilde eğitim düzeyi ile anne ve baba depresyon düzeyi arasında da korelasyon yoktu (p:0.37 ve p:0.77).

ÇYBÜ'nde yatan çocukların hem anne hem de babalarında depresyon oranları normal popülasyona göre belirgin derecede yüksektir. Bu çalışma, hastaların anne ve babalarına psikolojik danışmanlık ve psikiyatrik destek verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beck Depresyon Ölçeği, Kritik Hasta, Ebeveynlerde depresyon

[P-119]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kolistin Tedavisi Verilen Hastaların Değerlendirilmesi

Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Kolistin, dirençli mikroorganizmaların neden olduğu infeksiyonların tedavisinde kullanılan eski, ancak önemi her geçen gün giderek artan ajanlardan birisidir. Polimiksinler çoklu antibiyotik direnci geliştiren A. Baumannii, P. Aeruginosa ve karbapenemaz üreten enterik bakteriler gibi sorunlu mikroorganizmaların neden olduğu infeksiyonların tedavisinde zorunlu olarak tercih edilen antibiyotiklerdir.

Amaç: Bu çalışma, çocuk yoğun bakım ünitesinde nazokomiyal infeksiyonlarda kolistin tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: 2014 yılında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan ve kolistin tedavisi verilen hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Kolistin tedavisine başlama kararı, kültürde çoklu antibiyotik direnci olan mikroorganizmanın üremesi ve bu mikroorganizmanın kolistine duyarlı olması üzerine verildi. 6'sı (%54.5) kız, 5'i (%45.5) erkek, toplam 11 hastaya 12 kez kolistin tedavisi verildi. Hastaların ortalama yaşları 41 ay (min.4 – max. 149 ay), ortalama PRISM skoru 19.6 (min.11, max.30), ortalama PELOD skoru 21.4 (min.10, max.31) idi. Tedavi başlangıcında hastaların ortalama prokalsitonin düzeyi 10.5 mg/dl (min.0.5, max.34.5) saptandı. 6 hasta sepsiste (%54.5), 2 hasta ağır sepsiste (%18.2), 3 hasta septik şokta (%27.3) idi. Üreme olan kültürlerin 8'inde A. Baumannii, 1'inde E.Coli, 1'inde A. Baumannii ve P. Aeruginosa, 1'inde A. Baumannii ve K. Pneumonia izole edildi. Kolistin tedavi dozu 5 mg/kg/gün olarak IV uygulandı, böbrek yetmezliği olan

bir hastada GFR ölçümüne göre doz ayarlaması yapıldı. Ortalama tedavi süresi 14.1 gündü (min. 1 - max.30 gün). Hastaların 1'inde (%9.1) nefrotoksisite gelişmesi üzerine tedavinin 13.gününde kolistin kesildi. Hastaların hiçbirinde nörotoksisite gelişmedi. 11 hastanın 5'i (%46) ex oldu, 3'ü (%27.3) enfeksiyon nedeniyle, 2'si (%18.7) altta yatan hastalıkları nedeniyle kaybedildiler. Sonuç: Çoklu antibiyotik direnci taşıyan nazokomiyal bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde kolistin uygun bir antibiyotik seçeneğidir. Kullanımı sırasında nefrotoksisite gelişim sıklığı azdır.

Anahtar Kelimeler: A.Baumannia, Çoklu ilaç direnci, Kolistin

[P-120]

Levetirasetam Tedavisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Halüsinasyon

Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Levetirasetam, S-enantiomer pirolidin türevi antiepileptik bir ilaçtır. Epilepsi dışında anksiyete bozuklukları, distoni, levodopa ve nöroleptik ilaçlara bağlı olarak gelişen tardif diskinezinin tedavisinde de kullanılmaktadır. Güvenilir bir ilaç profiline ve farmakokinetik özelliklere sahip olması, karaciğer metabolizmasının az olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz, epileptik nöbet nedeniyle levetirasetam tedavisi başlanan, ancak bu tedavi sırasında halüsinasyonlarının başlaması üzerine tedavisi kesilen ve kliniği düzelen hastayı sunduk.

Ünitemize sevk edilen 10 yaşındaki erkek hastanın, senkop sonrası gelişen bilinç kaybı nedeniyle entübe edildiği, 24 saat içinde ekstübasyonunun gerçekleştirildiği, izleminde konvülsiyonunun gözlenmesi üzerine IV Fenitoin tedavisinin başlandığı öğrenildi. Hasta monitorize edildi, almakta olduğu antibiyotik ve antiepileptik tedaviye devam edildi. Elektrokardiyografik incelemede ventriküler ekstrasistoller şeklinde ritm bozukluğunun olması nedeniyle fenitoin tedavisi kesildi. Jeneralize tonik-klonik nöbetinin tekrarlaması üzerine pediatrik nöroloji departmanının önerisi ile levetirasetam (Keppra 500 mg/ 5 ml flakon) 10 mg/kg/gün dozu ile IV başlandı. Nöbetleri kontrol altına alındı ancak hastanın görsel ve işitsel halüsinasyonları (annem beni çağırıyor, yılan geliyor, yılan beni ısırarak, yılanı tutun vb.) başladı. Kranial MR incelemesi ve EEG normal olarak değerlendirildi. Halüsinasyonlarının almakta olduğu antiepileptik tedaviye bağlı olabileceği düşünülerek levetirasetam kesildi, yerine sodyum valproat tedavisi başlandı. İzleminde hastanın halüsinasyonları kayboldu ve kliniği düzeldi, hasta pediatri servisine devredildi.

Levetirasetam, çocuk yoğun bakım ünitelerinde antiepileptik tedavide yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Bu olguyu sunarak, levetirasetam kullanımı sırasında nadir görülen komplikasyonlardan biri olan halüsinasyonun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Antiepileptik tedavi, Halüsinasyon, Leveterasetam

[P-121]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Santral Venöz Kateter Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi

Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Santral venöz kateter (SVK) uygulaması, hemodinamik izlem, ilaç ve sıvı uygulamaları, kan alma, hemodiyaliz ve plazmaferez gibi işlemlerin yapılabilmesi için yaygın olarak kullanılan invaziv bir yöntemdir.

Bu çalışma ile Ocak 2014- Ocak 2015 tarihinde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde çeşitli nedenlerle SVK uygulanan hastalarımız ve karşılaşılan komplikasyonlar değerlendirildi.

Bu süre içerisinde Ünitimize yatan toplam 170 hastanın 85'ine (% 50) 102 kez santral venöz kateter uygulaması gerçekleştirildi. Hastaların 46'sı kız (%54.2), 39'u (%45.8) erkekti. Yaş ortalaması 41.9 ay (min.2, max.185) idi. Santral venöz kateterlerin 66'sı (%64.7) nutrisyon ve ilaç uygulaması, 27'si (%26.5) sürekli renal replasman tedavisi, 9'u (%8.8) plazmaferez tedavisi amacıyla takıldı. Kateterlerin 54'ü femoral (%52.9), 28'i internal juguler ven (%27.5), 20'si subklavyen vene(%19.6) uygulandı. İşlemlerin 95'i, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yandal asistanı tarafından, 7'si ameliyathanede anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından gerçekleştirildi. 2 hastada uygulamada başarısız olundu ve bu hastalara geçici olarak intraosseöz girişimde bulunuldu. SVK kullanım süresi ortalama 10.2 gündü (min.1, max.53). Kateter yerleştirilmesi sırasında 9 komplikasyon (8 arter ponksiyonu, 1 pnömotoraks), izlemde 3 tromboz (%2.9), 8 kaza ile yerinden çıkma (% 7.8), 5 enfeksiyon (%4.9) görüldü. Kateter kültürlerinin 2'sinde Candida spp, 1'inde A.Baumanni üredi.

Santral venöz kateter uygulaması çocuklarda teknik zorlukları ve komplikasyonlarına rağmen deneyimli ellerde güvenilir bir işlemdir. Kritik hasta çocuklarda tedaviyi kolaylaştırması yanında monitörizasyon imkanı nedeni ile de yoğun bakımların vazgeçilmez bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Kritik Hasta, Santral Venöz Kateterizasyon

[P-122]

HFOV İle Yönetilen Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon Olgusu

Seher Erdoğan, Arzo Oto, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) nadir, ancak hayatı tehdit edebilen bir akciğer anomalisidir. Tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle yatırılan, konjenital kistik adenomatoid malformasyon tanısı alan ve solunum destek tedavisi HFOV ile yürütülen 6 aylık kız hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Hastanemiz Pediatri Servisinde pnömotoraks nedeniyle izlenen ve göğüs tüpü revizyonu sırasında konvülsiyon geçiren hasta, solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne transfer edildi. 6 aylık kız hastanın 1 ay önce ateş etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldığı, yatışının 2.gününde solunum sıkıntısının başladığı ve akciğer grafisinde pnömotoraks saptandığı ve göğüs tüpü yerleştirildiği belirtildi. 3 kez göğüs tüpünün çekildiği, yeniden pnömotoraks oluşması nedeniyle hastanemiz pediatri servisine sevk edildiği öğrenildi.

ÇYBÜ'ne kabulünde bilinci kapalı ve entübe idi. A: 36,7°C, SS: 47/

dk, N: 130 / dk, TA: 101/40 mmHg idi. Göğüs çapı artmıştı ve sol hemitoraks daha belirgindi, solda solunum sesleri azalmıştı ve solda göğüs tüpü mevcuttu. Diğer FM bulguları doğaldı. Hasta mekanik ventilatörde SIMV-PS modunda solutuldu. Arteriyel kan gazında; pH:7.31 pCO2:60.2 mmHg pO2:86.9 mmHg HCO3:29.7 mmol/L saptandı. Ventilator parametrelerinde değişiklik yapıldı. Bakılan kontrol kangazında pH: 7,01 ve pCO2:115 mmHg olması nedeniyle hasta mekanik ventilatörden ayrıldı ve HFOV(3100A HFOV-CareFusion) uygulaması başlatıldı. Kan gazı takiplerinde respiratuvar asidozun düzeldiği ve oksijenasyon indeksinin azaldığı görüldü. 7. günde konvansiyonel mekanik ventilasyona geçildi. Tanısal amaçlı akciğer wedge rezeksiyon yapıldı, patolojik incelemede kistik adenomatoid malformasyon tanısı kondu. Yatışının 26.gününde kademeli olarak ventilatörden ayrıldı, ekstübe edildi. Göğüs tüpü çekilen ve vital bulguları stabil seyreden hasta pediatri servisine devredildi.

KKAM, nadir görülmekle birlikte tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve akciğerde kistik lezyonu olan hastaların ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Solunum yetmezliği gelişen hastalarda konvansiyonel MV ile düzeltilemeyen hipoksi ya da hiperkarbi durumlarında YFOV uygulaması alternatif bir tedavi seçeneği olabilir

Anahtar Kelimeler: HFOV, Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, Pnömotoraks

[P-123]

Katekolaminlere Dirençli Septik Şoklu Çocuk Hastada Terlipresin Kullanımı

Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Sepsis ve septik şok kritik çocuk hastalarda morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden birisidir. Tedavide hedef, yeterli organ perfüzyonunu devam ettirecek ortalama arteriel basıncının sağlanmasıdır. Katekolaminlere gelişen vasküler hiporeaktivite, alternatif vazopresör arayışını zorunlu kılmıştır.

OLGU SUNUMU

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı ile izlenmekte ve periton diyalizi uygulanmakta olan 14 yaşındaki erkek hasta, kusma, beslenmeyi tolere edememe şikayetleri ile pediatri servisine yatırıldı. Anürik olması ve sıvı yükü nedeniyle aralıklı hemodiyaliz başlandı, Abdominal USG'de; pankreas lojunda en büyüğü 8x5 cm, lobüle, sıvı içerikli kistik lezyonlar (psödokist ?) saptandı. Hasta pediatrik cerrahi kliniği tarafından operasyona alındı. Operasyonda kardiyak arrest geliştiği, eritrosit süspansiyonu transfüze edildiği belirtildi. Hasta ÇYBÜ'ne alındı. TA: 55/35 mmHg, N: 90/dk idi. Pupiller bilateral dilate ve ışık refleksi yoktu, kapiller geri dolum zamanı 6-7 sn idi. Kan gazında pH: 7.15, pCO2: 41.8 mmHg, PaO2: 82.8 mmHg, HCO3: 14 mmol/l, laktat: 16 mmol/l idi. Mekanik ventilatörde SIMV-PS modunda solutuldu. % 0.9 NaCl 40 ml/kg bolus verildi. Hipotansiyonun devam etmesi üzerine dopamin, dobutamin, adrenalin ve noradrenalin başlandı, IV steroid uygulandı, ancak sonuç alınmadı. Kardiyak output monitörizasyonu, PiCCO pulse counter monitörü (Pulsion Medical systems,Germany) ile yapıldı. Ölçülen kardiyak indeks (CI): 6.5 l/min, sistemik vasküler rezistans indeks (SVRI):338 dyne.sec/cm⁵.m², global enddiastolik indeks(GEDI):780, ekstavasküler lung water indeks (ELWI): 15, ST:67 mmHg, DT:32 mmHg, MAP:46 mmHg, KTA:106/dk idi. SVRI düşük olduğundan Terlipressin (TP) 10 µg/ kg IV bolus verildi. Uygulamadan 10 dk. sonra kan basıncında belirgin artış oldu, 1 µg/ kg/ gün dozunda Terlipressin infüzyonuna geçildi. Noradrenalin dozu 0.1 µg/ kg/ gün azaltmalarla 0.7 µg/kg/ güne kadar düşüldü. CI'te ve KTA'da azalma, SVR, GEDİ ve ELWI'te artış oldu. SRRT

başlandı, 12 saatte 1000 cc ultrafiltrat çekildi. SRRT başlanmasından sonra GEDİ ve ELWI değerlerinde azalma saptandı. TP infüzyonunun 9. saatinde ayak başparmağında iskemik bulgular gelişti, TP infüzyonu kesildi. TP'nin kesilmesinden yaklaşık 1 saat sonra ST:69 mmHg, DT:46 mmHg, MAP:54 mmHg ölçüldü. 3 saat sonra kardiyak arrest gelişti, hasta ex oldu.

Terlipresin, katekolamin dirençli septik şok hastalarında bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Septik Şok, Terlipresin

[P-124]

Kritik Hastalarda MPV(Ortalama Trombosit Hacmi) ile Mortalite Arasındaki İlişki

Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

MPV otomatik hücre sayacıları ile rutin olarak ölçülen, elde edilmesi, yorumlanması kolay olan basit ve ucuz bir testtir. Trombosit hacmi, trombosit fonksiyonu ve aktivasyonunun göstergesidir. Normal değeri 4,5-8,5 fL'dir (ortalama 6,5 fL). Genç erişkinlerde ve çocuklarda daha yüksektir. Trombosit hacmindeki farklılıklar, dolaşımdaki trombositlerin yaşlanmasından ziyade kemik iliğindeki üretim etmenlerine bağlı olarak megakaryositlerin farklı ayrışması sonucu meydana gelebilir.

Bu çalışma ile Şubat 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında ÇYBÜ'nde izlenen hastalarda, yatışlarının 24. saatinde bakılan MPV1, 48. saatinde bakılan MPV2, Δ MPV (MPV2- MPV1) ve mortalite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastaların 54'ü kız (%45.4), 65'i erkekti (%54.6). Ortalama yaşları 51.2 aydı (min.2, max.189). Ortalama PIM: 35.4 ± 27.7, ortalama PRISM 18.5 ± 9.3, ortalama PELOD 21.3 ± 10.5, ortalama PMODS 5.6 ± 3.0 idi. Mortalite ile PIM, PRISM, PELOD, PMODS arasında ilişki vardı (p<0.001). Hastaların 66'sı yaşadı (%55.5). Standart mortalite oranı (gözlenen/beklenen mortalite hızı) 0.99 idi. Ortalama MPV1 9.5 ± 1.05 (min.6.1, max.12.4), ortalama MPV2 9.6 ± 1.15 (min.6.5, max.12.5) bulundu. Δ MPV >0 olması ile mortalite arasında belirgin bir ilişki vardı (p<0.001). Δ MPV <0 olanlarda mortalite %21.4 iken >0 olanlarda mortalite %65.1 idi. MPV1 ve MPV2 ile mortalite arasında bir ilişki saptanamadı (p:0.480 ve p:0.213). Δ MPV>0 olması ve PRISM skoru mortalite için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatıştan sonra MPV değerinde artış olması daha yüksek hastane mortalitesi ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kritik Hasta, MPV, Mortalite

[P-125]

Periferik Polinöropati Kliniği ile Başvuran İmmünespresif Tedaviye Yanıt Vermeyen Hashimoto Ensefalopati Bir Olgu

Serhat Emeksiz¹, Nurettin Onur Kutlu², Nuri Alacakır¹, Hüseyin Çaksen³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü

Hashimoto ensefaliti, hashimoto troiditi ile ilişkili nadir görülen genellikle steroid tedavisine cevap veren bir nörolojik sendromdur. Akut yada subakut ensefalopati kliniği ile birlikte artmış troid

otoantikör pozitifliği mevcuttur Klinik, çok farklı nörolojik ve psikiyatrik bulgularla (Demans, psikoz, bilişsel işlevlerde bozulma, ataksi, tremor, baş ağrısı, hallüsinasyonlar, nöbetler, myoclonus, opsoklonus) birlikte seyredebilir. Hipotroidi veya hipertroidi ile birlikteliği olsa bile şimdiye kadar sunulan vaka takdimlerinin büyük bir kısmında hastalar klinik bulgular sırasında ötroidiktir. Hashimoto ensefalitinin patofizyolojisi yada oluş mekanizması halen tam olarak açıklanamamıştır. Yapılan otopsislerde ve beyin biyopsilerinde küçük damarlarda lenfositik infiltrasyon gösterilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı steroide cevap verir. Steroide cevap alınamayan vakalarda plazmaferez, IVIG, siklofosfamid, azotioprin kullanılmıştır.

Olgu: Yürüyememe, ayaklarında şişlik, ellerinde titreme, konuşmada zorluk nedeni ile çocuk nöroloji polikliniğimize başvuran 16 yaşında kız hasta takip ve tedavi amaçlı hospitalize edildi. Fizik muayenesinde, oryantasyonu ve kooperasyonu bozuk, ajite ve laterjik, üst extremelerde myoklonus, alt extremelerde bilateral ödem ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; üst ekstremitte kas gücü 3/5, alt ekstremitte kas gücü 1/5, alt extremelerde duyu kaybı vardı, ışık refleksleri ve derin tendon refleksleri alınıyor, babinski lakayıt, meningeal irritasyon bulguları yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında beyaz küresi 16,100 mm³ (4000-10000 / mm³), hemoglobin 11,3 gr/dL, trombosit sayımı 329000/ mm³, C- reaktif protein: 8,14 mg/dL (0-5 mg/dL), serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kan gazı analizi, amonyak düzeyi normaldi. Kollojen doku- vaskülit (ANA, Anti-DNA, RF, C3, C4, Anti- Smith, Igler) tetkikleri normaldi. Serbest T3: 2,5 pg/mL (2,5-3,9 pg/mL), serbest T4: 1,11 ng/dL (0,6-1,1 ng/dL) ve TSH:1,04 u/mL (0,36- 5,6 u/ mL) değerleri ise normal, troid otoantikörlerinden Antitiroglobulin 546 U/mL (0-40 u/ mL) ve Anti TPO: 1010 u/mL (0-9 u/mL) değerleri yüksekti. Guatr palpe edilemedi. EMG sinde altta mikis tip polinöropati tespit edildi. Troid otoantikörleri pozitif olması, ensefalit kliniğinin olması nedeni ile Otoimmün ensefalit (hashimoto ensefaliti) düşünüldü ve 1 gr/ gün (5 gün) metilprednizolon başlandı.

Hastanın yatışının ikinci günü bilinç durumunda bozulma olması nedeni ile çocuk yoğun bakıma yatırılıp entübe edildi. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omirilik sıvısı tetkikleri (kültür, biyokimya, viral tetkikler) normal olarak geldi. Metilprednizolon tedavisine devam edildi. Daha sonra oral prednizolon ile tedavisine geçildi. Steroid tedavisi ile klinik durumda bir düzelmeme olması nedeni ile plazmaferez daha sonra da siklofosfamid tedavileri verildi. Ancak klinik iyileşme sağlanamadı. Hasta yatışının 110. gününde ketakolamin dirençli septik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

Sonuç olarak, sunumumuzda hashimoto ensefalitinin periferik polinöropati ile birlikteliğini belirtmek istedik. Bu nedenle periferik polinöropati çocuklarda ayırtıcı tanıda hashimoto ensefaliti de düşünülmelidir. Ayrıca periferik polinöropati ile hashimoto ensefalitli vakaların kortikosteroid tedavisine dirençli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto Ensefalopatisi, Periferik Polinöropati, kortikosteroid, Plazmaferez, Siklofosfamid

[P-126]

Çocukluk yaş grubunda nadir bir antikolinerjik sendrom sebebi datura stramonium zehirlenmesi: olgu sunumu

Murat Özkale, Yasemin Özkale, Ayhan Karadurak
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana

Amaç

Antikolinerjik bitkiler farklı alkaloidler içerirler ve bitkisel ilaç olarak kullanılırlar. Datura stramonium belladonna alkaloid aileden bir bitkidir. Bitkinin ana bileşeni, merkezi sinir sistemini geçtiğinde kolinerjik sistemi aktive eden atropindir. Ülkemizde birçok farklı isimlerle anılır yaygın olarak "Tatula" olarak bilinir. Bu bitkinin içerdiği atropin, hiyosiyamin ve skopolamin uygun olmayan ve bilinçsiz kullanıldığında ciddi antikolinerjik zehirlenmeye neden olabilir. Çocukluk çağında çok nadir olarak görüldüğü için, biz Tatula tohumu yedikten sonra bilinç bozukluğu ve ajitasyon semptomları ile acil servise başvuran 30 aylık bir erkek zehirlenme olgusunu sunmak istiyoruz.

Gereç ve yöntem

Olgu

Otuz aylık erkek hasta hastanemiz acil bölümüne anormal kol ve bacak hareketleri, sayıklama ve halusilasyon şikayetleriyle getirildi. Öyküsünden 4 saat kadar önce kabızlığına iyi gelir düşüncesiyle, tatula bitkisi tohumundan yedirildiği öğrenildi. Fizik muayene; Ateş:38.7°C, Nabız:180/dk, SS:50/dk, Kan Basıncı:105/64mmHg, SO2:%97 idi. Ağız mukozası kuru, yüz ve gövdesinde yaygın kızamıklık vardı. Pediatrik Glasgow Koma Skala skoru 12/15 idi. Ajiteydi, amaçsız hareketleri vardı, sayıklıyor ve halusilasyonlar görüyordu. Pupiller midriyatikti, ışık refleksi zayıf alınıyordu. Nörolojik değerlendirmede ayrıca derin tendon refleksleri normaldi, klonus yoktu, meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Abdominal distansiyon ve üriner retansiyon yoktu. Pediatrik yoğun bakım ünitesine alındı. Hızlıca nazogastrik sondayla gastrik dekontaminasyon yapıldı ve aktif kömür verildi. İntravenöz sıvı başlandı. Kan tetkiklerinde; hemoglobin düzeyi:12.1 gr/dL, lökosit sayısı 6600/mm³, trombosit sayısı 173.000/mm³ idi. Biyokimyasal sonuçlar; üre, kreatinin, glukoz, sodyum, potasyum ve kalsiyum normaldi, AST 45 IU/L, ALT 50 IU/L, CRP <3mg/L ve eritrosit sedimentasyon hızı (ERS) 7mm/saat idi. Protrombin zamanı 12,3saniye ve INR 1.1 idi. Klinik izlemde; tekrarlayan nörolojik muayenede, taşikardi, midriyazis, deliryum ve ajitasyon ile bilinç bozukluğu aşama aşama düzeldi. Hastane yatışının ikinci gününde nörolojik muayenesi tamamen normale geldi ve önerilerle taburcu edildi.

Çıkarımlar

Çocukluk yaş grubu Datura stramonium zehirlenmesi vakaları ülkemizde nadir görülür. Bu bitkinin bütün parçaları toksik olup atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içerir ve yenmesi ile baş ağrısı, ağız kuruluğu, midriyazis, motor kontrol kaybı, bulanık görme, taşikardi ve vücut ısısı artışı şeklinde antikolinerjik belirtiler ortaya çıkar.Çoğu vakada prognoz iyidir fakat ağır olgularda solunum paralizi, koma ve ölüm olabilir.Toksik etkiler alımdan 5-15 dakika sonra başlar ve giderek artar. Tedavi sıvı replasmanı, gastrik lavaj ve aktif kömür gibi dekontaminasyon ve destek tedaviyi içerir. Hatta bitkinin antikolinerjik etkisinin gastrointestinal peristaltizmi azaltmasından dolayı 24 saat sonra bile dekontaminasyon işlemi yapılabilir. Ağır olgular yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir. Ağır olgularda, ajitasyon ve konvülsiyon varlığında benzodiazepinler tercih edilmelidir. Ağır hipotansiyon, aritmi,koma ve hipertansiyon veya nöbetler ve ajitasyon varlığında Fizostigmin tercih edilebilir. Antikolinerjik sendrom bulgularını içeren komatöz hastalarda toksik bitki alımından şüphelenilmelidir. Ülkemiz şartlarında D.stramonium akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Datura stramonium, tatula, antikolinerjik, zehirlenme

[P-127]

Siyanozun ayırıcı tanısında nadir bir durum: methemoglobinemi

Murat Özkale¹, Yasemin Özkale¹, Işık Yalman², Zekiye Aytül Noyan³
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nefroloji BD, Adana

Amaç

Methemoglobinemi hemoglobindeki demirin okside olmasıyla oluşur. Bu durum, dokuda ciddi hipoksemiye yol açar. Methemoglobinemi kimyasal maddelerle temas sonrası, genetik, besinlerle ve idiyopatik olarak oluşabilir. Kazanılmış methemoglobinemilerin çoğu lokal anestezi kullanımıyla bağlı olup methemoglobinemi seviyeleri potansiyel olarak zararlı olabilir. Bu yazıda nefrostomi sırasında prilokain uygulanan ve sonrasında akut methemoglobinemi gelişen bir süt çocuğu vakası sunularak hastalığın siyanozun ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekliliğinin vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Olgu

Hastamız hastanede 26 yaşındaki annenin 1.gebeliğinden 1.yaşayan olarak miadında normal spontan vajinal yolla doğmuş. Dış merkezde hidronefroz nedeniyle nefrostomi yapılması amacıyla işlem öncesinde lokal anestezi prilokain yapılan hasta, işlemin 4.saatinde hastanemiz çocuk acil birimine morarma nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde; Genel durumu iyi, bilinç açık, aktifti. Ateş 36.5°C, tartı 4500 gram (50-75 p), boy 56 cm (50-75 p), baş çevresi 42 cm (50-75 p), kan basıncı 90 /60 mm Hg, kalp hızı 148/dk, üfürüm yok, AFN +/- solunum sayısı 40/dk idi ve sistem muayeneleri siyanozu dışında doğal olarak saptandı. Nazal %100 oksijene rağmen siyanozu düzelmedi. Akciğer grafisi ve elektrokardiyografisi normaldi. Hastanın geliş kan gazında ph:7.35 PCO2:35,6 PO2: 87 HCO3: 22,4 ve SO2: %94 idi. Kardiyak ve solunumsal açıdan patoloji saptanmayan, siyanozu olmasına rağmen klinik açıdan stabil olan hastanın kan gazı ve oksijen saturasyonunun normal olması üzerine, lokal anestezi sonrası siyanozun gelişmesi nedeniyle hastada methemoglobinemi düşünüldü. Gönderilen tetkikte methemoglobin düzeyi;%42,4 ölçüldü. Hastaya acil şartlarda metilen mavisine ulaşılamadığı için, intravenöz yoldan 300mg/kg askorbik asit verildi. İki saat sonra siyanoz sadece dudak çevresinde sınırlandı, 4 saat sonra tamamen kayboldu. Askorbik asit verildikten 8 saat sonra bakılan methemoglobin düzeyi % 6,5 idi 24 saat sonra ise %1,4 olarak ölçüldü. Yaklaşık 36 saatlik izlemin ardından hasta şifa ile taburcu edildi.

Çıkarımlar

Sağlıklı bireylerde methemoglobin, eritrositlerde bulunan methemoglobin indirgeyici sistem tarafından % 1.5-2'nin altında tutulur. Yaşamın ilk üç aylık döneminde, methemoglobin redüktaz aktivitesi düşük olduğu ve fetal hemoglobin daha kolay oksitlendiği için toksik maddelere bağlı methemoglobinemi riski fazladır. İkincil methemoglobinemiye en sık sülfonamidler, lokal anestezi ilaçlar ve nitrat içeren sebzeler neden olur. Prilokain, methemoglobinemiye yol açabilen ve yaygın kullanılan lokal anesteziiktir. Terapötik dozlardaki prilokain, genelde, siyanozu yol açmayacak kadar düşük düzeylerde methemoglobin oluşumuna neden olmakla birlikte hastamızda olduğu gibi, terapötik dozlarda da methemoglobinemi yapabilir. Kimyasal maddelere bağlı toksik methemoglobinemide, öncelikle uygulama sonlandırılmalı, madde vücuttan uzaklaştırılmalıdır. Methemoglobin düzeyi % 20'den düşüğe genelde neden olan ilacın kesilmesiyle düzelmeye görüldür.

Yüksek konsantrasyonlarda intravenöz metilen mavisi kullanılabilir. Methemoglobin düzeyi % 70'in üstündeyse, hiperbarik oksijen ve kan değişimine gerek olabilir. Glukoz- 6 fosfat dehidrojenaz eksikliğinde metilen mavisi methemoglobinemiye artırır, bu durumda metilen mavisi yerine askorbik asit kullanılabilir. Cerrahi uygulamalarda sık kullanılan lokal anesteziyelere bağlı gelişebilecek olan methemoglobinemi, siyanoz ile başvuran dolaşım ve solunum sistem bulguları normal her hastada düşünülmesi ve mutlaka ayrıntılı ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Tedavide IV metilen mavisi ya da askorbik asit kullanılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siyanoz, methemoglobinemi, metilen mavisi, askorbik asit

[P-128]

Travma Sonrası Gelişen Hemofagositik Sendrom

Ali Bay¹, Mehmet Boşnak², Seher Erdoğan², Elif Aktekin¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ped.Hematoloji BD

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Hemofagositik lenfositosis, yüksek ateş, hepatosplenomegali, sitopeni, hiperferritinemi, hipertrigliseridemi, hipofibrinogenemi, NK aktivitesinde azalma, solüble CD25 aktivitesinde artma, kemikliği, lenf bezi, dalak, karaciğer gibi organlarda hemofagositoz varlığı ile karakterizedir. Travmatik beyin hasarından sonra IL- 1, IL- 6, TNF ve santral sinir sistemi kaynaklı sitokinlerin yüksek konsantrasyonda saptanması, bu patolojik süreçte sitokinlerin önemli rol oynadıklarını düşündürmektedir. Kafa travması sonrası sekonder hemofagositik sendrom nadir görülen bir durumdur.

OLGU SUNUMU

6 yaşında kız hasta araç-dışı trafik kazası geçirmesi nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşundan hastanemize nakledildi. Acil servise götürüldüğü sırada bilincinin kapalı olduğu ve yüzeysel solunumu nedeniyle entübe edilip 10 gündür ventilatör desteğiyle solutulduğu öğrenildi. Sağ bacak, tibia kırığı nedeniyle atele alınmıştı. Beyin ödemeine yönelik mannitol ve deksametazon tedavilerinin verilişi kesildiği, meropenem ve vankomisin tedavilerini almakta olduğu bildirildi. Genel durumu kötü, bilinci konfüze idi. A:36.8 °C, TA:105/ 55 mmHg, N:120 /dk, SS:25/dk, SO₂:96 mmHg idi. BK:16.700/mm³, Hgb:9.3 g/dL, Hct:27.5, Plt:601.000/mm³ idi. Beyin BT'de sol serebellar hemisfer ve oksipital lobda kontüzyonla uyumlu hipodens görünüm, sağ frontoparietal bölgede subdural efüzyon izlendi. Nöroşirürji kliniği tarafından klinik izlem önerildi. İzlemde 39.5 °C ateşi oldu ve 5 gün devam etti, eşzamanlı olarak kol ve bacaklarında pembe renkli, sınırları belirsiz papüler döküntüleri oluştu. Cilt biyopsisi alındı, süperfisiyal perivasküler dermatit ile uyumlu olarak rapor edildi. Karaciğer kot altında 2 cm, dalak 1 cm palpe ediliyordu. HCV,HIV,TORCH IgM (-) bulundu, kontrol CRP:2.97 mg/dl idi. Kan, idrar ve trakeal aspirat kültürlerinde üreme olmadı. WBC:1700/ mm³ PLT:136.000/mm³ Hgb:8.9 gr/dl, Ferritin:14.931 ng/ml, Fibrinojen:276 mg/dl, Kol:209 mg/dl, TG:265 mg/dl, AST:62, ALT:106, Na:130 mmol/L, INR:1.39 saptandı. Hastaya sekonder hemofagositik sendrom tanısı ile IVIG ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın ateşi tedavinin 2.gününde düştü, cilt lezyonları soldu ve kayboldu, hematolojik değerler normale döndü. Aşamalı olarak ventilatörden ayrıldı, trakeostomisi kapatıldı. Vital bulguları stabil seyreden hasta pediatri servisine devredildi. Travma hastalarında düşmeyen ateş durumunda sekonder hemofagositik sendrom tanısının akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemofagositik sendrom, Travma

[P-129]

Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonu Tanısında Nadir Bir Etyoloji: Pulmoner Sling ve Pulmoner Sekestrasyon Birlikteliği

Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Süreyya Burcu Görkem², Mehmet Köse³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Kayseri

Pulmoner sling, sol pulmoner arterin sağ pulmoner arter arka kısmından köken alarak anormal seyirle sol akciğer hilusunda sonlandığı en nadir vasküler ring anomalisidir. Böylece oluşan vasküler sling (askı) sağ ana bronşa, trakeaya veya her ikisine birden kompresyon yapar. Bu anomaliden dolayı ameliyat edilen hastalarda mortalite ve morbidite diğer vasküler ring anomalilerine oranla daha yüksektir. Pulmoner sling vakalarında semptomlar doğumla birlikte veya genellikle ilk bir ay içinde ortaya çıkar. Wheezing, stridor, respiratuar distres, siyanoz, akciğer enfeksiyonları ve solunum arresti en sık görülen klinik bulgular olup hastaların hemen hepsi cerrahi girişim yapılmaz ise ilk 6 ay içinde kaybedilir. Literatürde bu vakalara eşlik eden kardiyak ve pulmoner anomaliler bildirilmiştir. Pulmoner sekestrasyon ise trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden kanlanan nonfonksiyone embriyolojik orijinli segment veya lob dokusudur. Pulmoner slinge benzer şekilde vakalarda sık görülen klinik bulgu öksürük ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarıdır. Biz de hem vasküler hem parankimal anomalilerin birlikte görüldüğü nadir bir olguyu paylaşmak istedik.

3 aylık erkek hasta düzelmeyen akciğer enfeksiyonu, solunum sıkıntısı nedeni ile dış merkezden üniversitemize sevk edildi. Hasta entübe şekilde devralındı ve yapılan fizik muayenesinde bilateral ralleri dışında bir özellik yoktu. Çekilen PAAC grafisinde bilateral parakardiyak infiltrasyon saptandı. Hastanın tekrarlayan akciğer enfeksiyonu etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinden kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde ösefagus ve her iki ana bronşa şiddetli bası yapan pulmoner sling, pulmoner arteriyovenöz malformasyon ve solda pulmoner sekestrasyon saptandı. Hastaya düzeltme cerrahisi yapılması planlandı. Yatışının 5. gününde ekstrakorporeal dolaşım kullanılarak yapılan operasyon sonrası hipotansif seyreden hasta post operatif 6. saatinde kaybedildi. Bu olgu ile tekrarlayan ve düzelmeyen akciğer enfeksiyonlarında nadir de olsa konjenital malformasyonların göz önünde bulundurulması gerektiğini, pulmoner sling saptanan olgularda diğer trakeobronşiyal ve parankimal anomalilerin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik

Anahtar Kelimeler: pulmoner sling, pulmoner sekestrasyon, akciğer enfeksiyonu

[P-130]

Tilki Isırığına Bağlı Gelişen Bir Kuduz Olgusu

Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Nil Ünal²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Etilik Merkez Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsü, Ankara

Kuduz primer olarak kuduz bir hayvanın ısırması ile bulaşan ölümcül viral nedenli bir akut ensefalittir. Kuduz enfeksiyonunun insanlara bulaşmasında en yaygın vektörler köpekler ve kediler olmasına karşın olgumuzda olduğu gibi nadir olarak kurt, tilki çakal, yarası gibi vahşi hayvan ısırıklarına bağlı nadir kuduz vakaları bildirilmiştir. Daha önce herhangi bir sağlık problemi olmayan dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık bir hafta öncesinde dere kenarında oynarken tilki tarafından ısırılmış olup bilinç kaybı, hipersalivasyon, yutma güçlüğü nedeni ile acil servise başvurmuştu. Isırıldığı gün aşı ve immünglobulin uygulaması yapılarak takibe alındığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci kapalı sol gözde ekimoz, ışık refleksi zayıf pozitif, glaskow koma skoru 6, hipersalivasyonu mevcuttu. Solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Penisilin ve midazolam infüzyonu başlandı. 4. doz HDCV aşısı ve tetanoz profilaksisi uygulandı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimya değerlerinde özellik olmayan hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde protein 60 mg/dl, glukoz 85mg/dl 300 lenfosit saptandı. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ile görüşülerek tanıyı kesinleştirmek amacıyla (serum, beyin omurilik sıvısı, salya ve ense saç kökü deri biyopsi) alınan klinik örnekler Ankara Etilik Merkez Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsü Kuduz Teşhis Laboratuvarına gönderildi. Yatışının birinci gününde tanı amaçlı ense saç folikülünden alınan biyopsi materyali örneğinde ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile viral RNA tespit edildi Takibinde genel durumu giderek kötüleşen hasta kuduz ensefaliti nedeniyle kaybedildi. Kuduzun halen endemik olduğu ülkemizde yerel sağlık birimlerinin eğitiminin yanı sıra halkın bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ve vahşi hayvanlarda dahil etkin immünizasyon programlarının uygulanması ile istenmeyen üçü sonuçların engellenmesi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: kuduz, tilki, çocuk

[P-131]

Multiple Komplikasyonlarla Seyreden Hemolitik Üremik Sendrom

Nazan Ülgen Tekerek¹, Başak Nur Akyıldız¹, Emel Ünsür², Ruhan Düşünsel², Zübeyde Gündüz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Nefroloji Ünitesi, Kayseri

Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği bulguları ile seyreden, infan ve çocuklarda akut böbrek yetmezliğinin en sık nedenlerinden biridir. Tipik HÜS olarak adlandırılan formu Shiga benzeri toksin üreten enterohemorajik Escherichia coli serotip H157:07 (EHEC) enfeksiyonuna bağlı diyare ardından görülür. Diyare ilişkisiz atipik HÜS ise kompleman yolağının kontrolsüz aktivasyonu sonucu oluşmaktadır. Ciddi olgularda akut respiratuvar distres sendromu, ileusla birlikte toksik megakolon, santral sinir sistemi tutulumu ve çoklu organ yetmezliği de gelişebilmektedir. Hipertansiyonun düzeltilmesi, uygun elektrolit ve sıvı tedavisi, erken diyaliz yanında gerekli olgularda plazmaferéz, eculizumab güncel

tedavi metodlarıdır. Atipik ve ağır seyirli HÜS olgularında tipik HÜS olgularına oranla prognoz daha kötü, morbidite ve mortalite yüksektir.

Yirmi beş aylık erkek hasta, iki haftadır devam eden kanlı ishal, kusma ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurduğu dış merkezde, akut böbrek yetmezliği anemi trombositopeni, periferik yaymasında hemoliz bulguları olması üzerine HÜS tanısı ile takibe alınarak genel durumunun kötüleşmesi efektif periton diyalizi yapılamaması üzerine merkezimize sevk edildi. Hastanın gelişindeki BUN 45,3 mg/dl, kreatinin 2,76 mg/dl, hemoglobin 4,7 g/dl, trombosit 40,000/mm³ idi. Hastaya geçici hemodiyaliz katateri takılarak plazma exchange ve sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) başlandı. Etyolojiye yönelik alınan EHEC toksini negatif olan hastanın, ADAMTS 13 sonucu negatifti. Hastada atipik HÜS düşünüldü. Kanlı ishali devam eden, karında distansiyonu ve hassasiyeti giderek artan hastaya abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesi yapıldı. Kolonik bağırsak anslarında ödeme sekonder diffüz kalınlık artışı ve ince bağırsak anslarında ileusa sekonder hava-sıvı seviyelenmesi saptandı. Periton sıvısında mantar üremesi olan hastanın dış merkezde takılan periton diyalizi katateri çocuk cerrahisi tarafından çıkartıldı. Post operatif 1. saatinde ani batın distansiyonu gelişen hasta tekrar operasyona alındı. Kolonda farklı bölgelerde multiple perforasyon ve nekrotik alanlar saptanan hastaya rezeksiyon yapılarak, lezyon proksimalinden kolostomi açıldı. İzleminde bilinç bulanıklığı olan, nöbet geçiren hastaya antiepileptik tedavi başlandı. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde bilateral globus pallidus ve talamusta iskemik enfarkt alanları saptandı. Tromboz tetkikleri normal olan hastanın tedavisine enoksaparin eklendi. Hastada renal bulguların gerilememesi ve MRG bulguları ile santral sinir sistemi tutulumu düşünüldüğü üzerine eculizumab tedavisi başlandı. Hastanın takibinin 29. gününde solunum sıkıntısında belirginleşme, entübasyon tüpünden kanama ve akciğer grafisinde difüz infiltratif görünüm olması üzerine pulmoner hemoraji düşünüldüğü tedavisine yüksek doz steroid eklendi. Tüm destek tedavilerine rağmen genel durumu düzelmeyen, multiorgan yetmezliği gelişen hasta izleminin 33. gününde kaybedildi. Hemolitik üremik sendromda yeni tedavi seçenekleri ile başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmekle birlikte merkezi sinir sistemi tutulumu başta olmak üzere multi organ yetmezliği gelişen vakalarda prognoz kötü seyirlidir.

Anahtar Kelimeler: hemolitik üremik sendrom, çoklu organ yetmezliği, çocuk

[P-132]

Yaygın sitomegalovirüs enfeksiyonu ile seyreden ağır kombine immün yetmezlik: olgu sunumu

Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kıhtır¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Nermin Anay², İsmail Umut Onur², Süleyman Bayraktar⁴, Esra Şevketoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Göz Hastalıkları Kliniği

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

⁴Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Ağır kombine immün yetmezlik (AKİY) T lenfosit yokluğu ya da fonksiyon bozukluğuna bağlı humoral ve hücrel immünitenin etkilendiği, genetik geçişli heterojen bir hastalık grubudur. Primer immün yetmezlikler içindeki en ciddi hastalık olup tanı ve tedavide geç kalındığında ölümcüldür. Enfeksiyonların hızlı ve etkin bir

şekilde kontrol altına alınması ve kök hücre transplantasyonu hayat kurtarıcıdır.

Olgu: Üç aylık kız hasta akut respiratuar distress sendromu (ARDS), sepsis ve immün yetmezlik ön tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Anne babası hala dayı çocuğu olan hastanın iki aylıktan itibaren pnömoni nedeniyle iki kez hastane yatışı, tedaviye dirençli oral monilliazis ve diaper dermatiti mevcuttu. Sağlıklı bir çocuğu daha olan ailede erken ölüm hikayesi yoktu.

Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinci kapalı ve tüm vücutta yaygın ödemli mevcuttu. Glaskow koma skoru 5, ışık refleksi pozitif ve hipotonikti. Entübe, akciğer sesleri bilateral kaba ve yaygın krepitan ralleri mevcuttu. Dolaşım sistemi muayenesinde taşikardik, hipotansif (73/35 mmHg), kalp sesleri normale göre az duyulmakta ve galo ritmi vardı. Gastrointestinal sistem muayenesinde hepatomegalisi mevcuttu.

Labaratuvar incelemelerinde; tam kan sayımında lökopenik (1450/mm³, periferik yaymada lenfositler %17, nötrofiller %83), hemoglobinin 8 g/dl, hemotokrit %25.5, trombosit sayısı 70000/mm³ idi. Böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitleri normal olan hastanın karaciğer transaminazları yüksekti (AST: 484 U/L, ALT:40 U/L). Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonu mevcuttu. Almakta olduğu vankomisin, meropenem, trimetoprim-sulfametazol ve flukonazol tedavisine devam edildi. Ekokardiyografisinin myokardit ile uyumlu olması ve hipotansiyonu nedeni ile adrenalini ve milrinon infüzyonu başlandı ve hastanın klinik cevabına göre titre edildi. İmmün yetmezlik açısından gönderilen immünglobulinlerinden IgA: 0.5 IU/ml (13.5-72), IgG:73.3 IU/ml (294-1165), IgM: 22.1 IU/ml (33-154), IgE: 0.24 IU/ml (1.31-100) olup hepsi normale göre düştü. Antikor yanıtı açısından gönderilen anti HBs pozitif ti. Lenfosit alt grup analizinde CD3, CD4 ve CD8 T lenfosit saptanmadı. B lenfosit oranı %85, NK hücre oranı ise %15 olan hastaya T(-), B(+), NK(+) AKİY tanısı konuldu. Sepsis tablosu nedeniyle 1gr/kg dozundan IVIG tedavisi gün aşırı 5 gün verildi. Ağır kombine immün yetmezliğe sık olarak eşlik eden sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu için bakılan CMV IgM negatif, IgG ve PCR pozitif (3.950.000 kopya) saptandı. Göz dibi incelemesinde bilateral koryoretinit saptandı (şekil 1). Hastaya bu sonuçlardan sonra IV gansiklovir tedavisi başlandı.

Yatışı süresince ARDS tablosu gerilemeyen hastanın sıvı dengesi artıda kalmaya devam ettiği ve ödemleri artarken idrar çıkışı azaldığı için hemodiyalizasyon tedavisi başlandı. Sıvı yükü azaltılırken hastanın tansiyonları inotrop desteği ile normal sınırlarda tutulmaya çalışıldı.

Sonraki takiplerinde klinik bulguları kötüleşen hasta yatışının 10. gününde tüm destek tedavilere rağmen kaybedildi.

Sonuç: Süt çocukluğu döneminde kronik ishal, büyüme gelişme geriliği, mukokutanöz kandidiyazis, tekrarlayan otit, pnömoni, sepsis ve kliniği normalden ağır seyreden viral enfeksiyonlara lenfopeni eşlik ediyorsa AKİY tanısı mutlaka akla gelmelidir. Erken tanı ve erken kök hücre transplantasyonu hayat kurtarıcı olduğundan hastalık pediatrik bir acil olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ağır kombine immün yetmezlik, koryoretinit, sitomegalovirüs

[P-133]

Komayla başvuran ve vokal kord distonisi gelişen nadir bir beta ketotiyolaz eksikliği vakası: olgu sunumu

Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kırtır¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Hasan Önal², Esra Şevketoglu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bölümü

Giriş: Beta ketotiyolaz eksikliği, izolösün ve keton metabolizmasının doğumsal olarak bozuk olduğu, otozomal resesif geçen ve çok nadir görülen bir metabolik hastalıktır. Hastalık mitokondriyal bir enzim olan asetoasetil-CoA tiyolaz eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalık enfeksiyon, dehidratasyon ve stres gibi durumlarda ketoasidoz epizodları şeklinde ortaya çıkar. Klinik çok değişken olup yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde kusma, ishal, beslenme intoleransı, letarji ve hayatı tehdit edebilen komaya sebep olabilmekte, erişkin döneme kadar sessiz seyreden vakalar da mevcuttur.

Olgu: Yedi aylık erkek hasta öksürük, hırıltı, solunum sıkıntısı ve yüksek anyon açıklı metabolik asidoz nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Anne ve babası teyze çocukları olan hasta ailenin ikinci çocuğu olup kardeşinde benzer bir hastalık mevcut değildi.

Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinci kapalı, dehidrate görünümde, göz küreleri çökük ve deri turgoru azalmıştı. Glaskow koma skoru 8, hipotonik, ışık refleksi bilateral pozitif, derin tendon refleksi azalmış, ağrılı uyarana yanıtı yoktu. Entübe, akciğer sesleri dinlemekle bilateral kaba ve ekspirasyonu uzundu.

Kan gazında pH 7.05, pCO₂ 19.9 mmHg, bikarbonat 5,5 mmol/L, laktat 1,5 mmol/L (0,4-2,2 mmol/L), baz açığı -24,9 mmol/L, anyon açığı 21,5 olarak saptandı. Tam kan sayımında lökosit 17200/mm³, hemoglobin 10,1 g/dl, hemotokrit %31,7, trombosit sayısı 682.000/mm³ idi. Serum elektrolitleri, kan şekeri, amonyak düzeyi, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın idrar tetkikinde ketonun +4 olduğu görüldü.

Pnömonisi, metabolik asidozu, idrar tetkikinde +4 ketonu olan hastaya uygun antibiyotik, intravenöz % 5 dekstroz ve bikarbonat tedavisi uygulandı. Hipotonisi ve uyku hali devam eden hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral dentat nükleuslarda, substancia nigra ve bilateral globus palliduslarda T2 serilerde simetrik yüksek sinyalli alanlar mevcuttu. Yatışının 72. saatinde bilinci ve hipotonisi düzelen hasta ekstübe edildi.

Atak esnasında alınan idrar organik asit değerlendirmesinde beta ketotiyolaz eksikliği ile uyumlu olarak 3-hidroksibütirik asit 600,8 mg/g kreatinin (<5 mg/g kreatinin), tigliğlisin 512,8 mg/g kreatinin (<5 mg/g kreatinin) olarak saptandı. Tandem Mass Spectrometry ile yapılan açıl karnitin profilinde 3-hidroksi bütiril karnitin: 0,87 µmol/L (0-0,48 µmol/L), 3-hidroksi izovaleril karnitin: 1,44 µmol/L (0-0,8 µmol/L) bulundu.

Mevcut klinik, labaratuvar ve görüntüleme sonuçları ile beta ketotiyolaz eksikliği tanısı konulan hastaya proteinden fakir diyet ve karnitin tedavisi başlandı. Hastanın yatışının birinci haftasında iç çekme tarzında kısa periyotlu inspirasyonların eşlik ettiği solunum paterni gelişti. Direkt laringoskopi ile larenks ve vokal kord muayenesi yapıldı. Laringoskopide vokal kord distonisi saptandı ve takip önerildi. Hastanın bu mevcut tablosu bazal ganglion lezyonlarına bağlı vokal kord distonisi olarak yorumlandı. Hastanın vokal kord distonisi 72 saat sonra kayboldu. Yatışının 14. gününde çocuk metabolizma bölümü olan dış merkeze sevk edildi.

Sonuç: Akraba evliliğinin oldukça sık olduğu ülkemiz şartlarında kusma, dehidratasyon, bilinç değişikliği, anyon açığı olan metabolik asidoz ve hiperketonemi varlığında kan şekeri anormalliği olsun yada olmasın beta ketotiyolaz eksikliği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta ketotiyolaz eksikliği, vokal kord distonisi, metabolik asidoz

[P-134]

Yabancı cisim aspirasyonunda klinik spektrum ne kadar geniş olabilir?: olgu sunumu

Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kırtı¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Sadig İsmayilov², Esra Şevketoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk yoğun bakım ünitesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu çocuk yaş grubunda önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Her yaşta görülebilmesine karşın en sık 1-3 yaş arasında görülmektedir. Yakınmaları az veya hiç olmayan ve geç tanı konulan vakalarda uzun dönemde ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu sebeple anamnez ve klinik şüphe durumunda fizik muayene ve radyolojik görüntüleme normal olsa bile tanı amaçlı fleksibl bronkoskopi yapılması önerilmektedir. Bu yazıda tekrarlayan pnömonisi olan, öksürük sonrası siyanoz ve kasılma sebebiyle status epileptikus zannedilen fakat klinik şüphe sonucu fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim aspirasyon tanısı konulan olgu sunulmuştur.

Olgu: İki yaşında erkek hasta morarma, kasılma ve nöbet geçirme nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Hastanın bir ay önce oyun oynarken öksürme, morarma ve kısa süreli bayılma hikâyesi olduğu öğrenildi. Bu şikâyet ile acil servise başvuran hastanın fizik muayene ve akciğer grafisinin normal olması sebebiyle takip önerildiği, on gün önce de pnömoni nedeniyle 5 gün hastanede tedavi edilip intramusküler antibiyotik ile taburcu edildiği öğrenildi. Yoğun bakım ünitemize gelişinde genel durumu orta, bilinci açık ve entübe idi. Solunum sistemi muayenesinde akciğerleri dinlemekle eşit havalanan, sağ akciğer bazalinde kreptan ralleri olan hastanın spontan solunumu mevcuttu. Dolaşım ve gastrointestinal sistem muayenesi normaldi.

Kan gazı normal olan hastanın tam kan sayımında lökositoz ve sola kayma mevcuttu. Kan glikozu, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın C reaktif protein (CRP) değeri 1.4 mg/dl (0.01-0.5) olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde sağ alt lob pnömonisi olan hastaya ampicilin- sulbaktam ve sefotaksim tedavisi başlandı. Dış merkezde status epileptikus düşünülerek başlanan fenitoin tedavisine devam edildi. Mekanik ventilatörde solunumu rahat görülen ve yeterli spontan solunumu olan hasta yatışı sonrasında ekstübe edildi. Yatışının 5. saatinde siyanozu ve solunum sıkıntısı gelişen, dinlemekle akciğerlere bilateral hava girişi azalan hasta tekrar entübe edildi. Anamnez ve mevcut kliniğiyle yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen hastaya yatak başı fleksibl bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronşu tamamen tıkanan sarı parlak yüzeyli yabancı cisim gözlendi. Bunun üzerine bronkoskopi işlemi sonlandırılan hasta yabancı cisimin çıkarılacağı çocuk cerrahisi merkezine sevk edildi. Rijid bronkoskopi sonrasında 1 adet kuru fasulye çıkarılan hasta tekrar entübe olarak yoğun bakım ünitemize kabul edildi. İşlem sonrası fenitoin tedavisi sonlandırılıp 24. saatinde ekstübe edildi. Antibiyoterapisin tamamlanması için yatışının 4. günü çocuk servisine devredildi. Sonuç: yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda status epileptikus dahil çok değişik semptom ve bulgularla ortaya çıkabilen, hızlı tanı ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde takip edilen tedaviye dirençli ve sık tekrarlayan pnömonisi, atalektazisi, solunum sıkıntısı, açıklanamayan bronkospazmı, wheezingi ve stridoru olan hastalarda zaman kaybetmeden tanı amaçlı bronkoskopi yapılmalıdır. Son yıllarda yenidogan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde tanı ve tedavi amacıyla fleksibl bronkoskopi kullanımı artmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonu, zor entübasyon, atalektazi, hemoptizi, ventilatöre bağlı hastalardaki koyu mukus tıkaçları ve nazokomiyal pnömoni ile konjenital havayolu lezyonları tanı ve tedavi amacıyla kullanıldığı durumlarıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, status epileptikus, bronkoskopi

[P-135]

Topikal beta-blokör ve alfa-2 agonist kullanımına bağlı solunum arresti gelişen bir olgu

Gökhan Ceylan¹, Rana İşgüder¹, Tanju Çelik², Atilla Karaalp³, Hasan Ağın¹

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD, İstanbul

Glokom kronik görme kaybının ve körlüğün dünyadaki en sık ikinci sebebidir. Göz içi basıncını düşürmek glokom tedavisindeki ana hedeftir. Glokom tedavisinde en sık kullanılan topikal damlalar alfa-2 agonist ve beta-blokör kombinasyonlarıdır. Zehirlenmeler çocukluk çağında acil servise başvurunun oldukça sık sebeplerindendir. Daha önce tamamen sağlıklı olduğu öğrenilen 5 aylık kız vaka acil servise huzursuzluk ve sürekli ağlama şikâyeti ile başvurdu. Hikayesinden iki gün önce gözlerinde kızarıklık başladığı ve acil servise başvurusundan 30 dakika önce babaannesine ait olan COMBIGAN® (brimonidine tartrate/timolol maleate 0.2%/0.5%, 2 mg/ml and 5 mg/ml) isimli göz damlasının her iki gözüne ikişer kez birer damla (0,4 mg brimonidine tartrate, 1 mg timolol maleate) yanlışlıkla uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde takipnesi (60 soluk/dk) olan ve oda havasında oksijen saturasyonu (SpO₂) %99 olarak ölçülen hastanın Glasgow Koma Skoru 15 idi. Akciğer grafisi çekilmesi için beklerken hastada inspiratuar stridor gözlemlendi ve ardından siyanoz gelişti. Bu sırada ölçülen SpO₂ %84 idi. Hastanın solunum iş yükünün artması ve aksesuar solunum kaslarının solunuma katılması üzerine hasta çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) alınarak monitörize edildi. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde kalp yetmezliği bulguları yoktu ancak akciğer oskültasyonunda tüm alanlarda yaygın hışıltı duyuluyordu. ÇYBÜ'deki izlemi sırasında dirençli apne atakları gelişen hastaya hızlı ardışık entübasyon uygulanarak mekanik ventilatörde P-SIMV modunda izlenmeye başlandı. Mekanik ventilatördeki izleminin ikinci gününde hastanın spontan solunumunun geri dönmesi üzerine hasta ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası bronkospazmına yönelik olarak inhale salbutamol ve budesonid tedavisi başlanan hasta ÇYBÜ'ne yatışının 3. gününde tamamen sekelsiz olarak taburcu edildi. Brimonidin, klonidin benzeri bir imidazolin türevi olup alfa-2 agonisttir. Son yıllarda klonidin maruziyetleri artan sıklıklarda rapor edilmektedirler. Santral sinir sistemi depresyonu, bradikardi ve hipotansif yan etkileri sık olmakla beraber bu ilaçların tedavisinde vazopressör kullanımı ve entübasyon ihtiyacı nadiren gerekmektedir. Timolol maleate ise non-selektif bir beta-blokör olup topikal uygulamalarında bile, önceden herhangi bir havayolu hastalığı hikayesi olmasa da havayolu obstrüksiyonuna yol açabileceği bilinmektedir. Olgumuzda hastanın entübasyonuna yol açan ana sebep olan dirençli apne ataklarından brimodinin santral alfa-2 agonist etkilerinin, eşlik eden solunum sıkıntılarında ise timololün bronkospazma yol açan beta-blokör etkilerinin sorumlu olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: alfa-2 agonist, beta-blokör, intoksikasyon, solunum arresti

[P-136]

Hipotonik süt çocuğunda nadir bir kas hastalığı: Nemalin miyopatisi: Olgu sunumu

Osman Yeşilbaş¹, Melike Ersoy², Hasan Serdar Kırtır¹, Nevin Çavuşoğlu³, Sezin Çetinol³, Esra Şevketoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk metabolizma hastalıkları bölümü

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Nemalin miyopatisi kas liflerinde 'rod' cisimciği birikimi ile giden ve alta yatan mutasyona göre değişen ağırlıklarda bulgu veren doğumsal bir kas hastalığıdır. Erken başlangıçlı ağır olgular yaygın kas güçsüzlüğü, akciğer enfeksiyonu ve gelişen solunum yetmezliği nedeniyle kaybedilmektedirler. Geç başlangıçlı hafif vakalar yaşam kalitesini bozan yürüme-yutma zorluğu ve geceleri gelişen solunum sıkıntısı ile bulgu verebilmektedir. Klinik bulgu vermeyen vakalar olması nedeniyle 1/50.000 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir. Şimdiye kadar hastalık nedeni olan 9 farklı gen bildirilmiş olmakla birlikte birçok hastada genetik mutasyon belirlenememiştir.

Olgu: İki buçuk aylık erkek bebek pnömoni, solunum sıkıntısı, hipotoni sebebi ile çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Anne baba arasında akraba evliliği olmayan bebek polihidroamniyoz nedeniyle sezeryan ile zamanında 2960 gr ağırlığında doğmuş. Bir buçuk aylıkken gevşek ve emmesin zayıf olması nedeniyle değerlendirmeye alınan bebeğe pnömoni nedeniyle mekanik ventilatör desteği altında vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı. Fizik muayenede mikrognat, üçgen yüz ve yüksek damağı içeren dismorfik bulgular ve belirgin hipotoni tespit edildi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral kreptan ralleri olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Metabolik ve genetik hastalıklar açısından değerlendirilen hastanın kan laktat, amonyak, aminoasit, karnitin, açilkarnitin, çok uzun zincirli yağ asidi düzeyleri ve idrar organik asitlerinde özellik saptanmadı. Ekokardiyografisi, göz dibi incelemesi ve kemik grafleri normaldi. Bronkospisinde hafif laringomalazi saptanan hastanın ter testi normal sınırlarda idi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olarak sonuçlandı. Transfontanel ultrasonografisi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme koroid pleksus kisti dışında patoloji saptanmadı. Kromozom analizi, spinal musküler atrofi gen analizi ve Prader Willi sendromu açısından bakılan FISH analizi normal idi. Tüm bu sonuçlardan sonra yapılan kas biyopsisinin mikroskopik incelemesinde atrofik lifler ile normal liflerde, daha çok sarkolemmal bölgelerde olmak üzere konglomerat oluşturmuş "Nemalin cisim" (Rod cisim) gözlemlendi. Hastaya bu bulgu ile Nemalin (Rod) miyopatisi tanısı konuldu ve ileri moleküler inceleme planlandı.

Çocuk yoğun bakım ünitesi yatışı sırasında hipotonisi ve solunum eforundaki yetersizlik nedeniyle ekstübasyon hazırlık testlerini geçemeyen hastaya yatışının 23. günü trakeostomi açıldı. Sonrasında ev ventilatöründe izlenen ve aile eğitimi yapılan hasta yatışının 45. günü taburcu edildi

Sonuç: Hipotonik yenidoğan ve süt çocuklarının tanısında kas biyopsisi genetik ve metabolik hastalıkların değerlendirmesinde özellikle yer almalıdır. Olgumuzda tespit edilen Nemalin miyopatisi sadece kas biyopsisi ile tanı konulabilen nadir bir kas hastalığıdır.

Anahtar Kelimeler: hipotoni, kas hastalığı, Nemalin miyopatisi, solunum yetmezliği

[P-137]

Çocuk yoğun bakım ünitesine 2013-2014 kış ve ilkbahar mevsimlerinde yatan alt solunum yolları enfeksiyonlarında viral etkenlerin multipleks PCR ile değerlendirilmesi

Hasan Ağın¹, İlker Devrim², Gökhan Ceylan¹, Rana İşgüder¹, Özlem Sümer², Ahu Kara², Gamze Gülfidan³

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İzmir

³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Bir yaş üzeri çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) en sık nedeni pnömoni olsa da bir yaş altında en sık ASYE sebebi viral bronşiolitlerdir. Aynı şekilde bir yaş altında ASYE nedenli hastaneye yatışların en sık sebebi de viral bronşiolitlerdir. Avrupa ve Amerikada 1 yaş altı her 1000 çocukta 20-30 'u viral bronşiolit nedeni ile hastaneye yatmakta, bunların da yaklaşık %10'u çocuk yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu çalışmada amacımız hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) Kasım 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında ASYE nedeni ile yatırılan hastalarda solunum yolu virüslerinin dağılımını ortaya koymaktır. **Gereç-Yöntem:** Hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) Kasım 2013-Nisan 2014 arasında ASYE nedeni ile yatırılan hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, alta yatan hastalık, etkenler, mevsimsellik, hastanede kalış süresi, mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulması gibi veriler açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanıldı ve p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Pozitif nazofarengeal PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) multipleks sonucu olan 60 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaş ortancaları 12.5 ay olarak bulundu. Vakaların %36.7'si kız, %63.3'ü erkekti. Hastaların %78.3'ü 2 yaşın altında, %13.3'ü ise 5 yaşın üzerindeydi. Alta yatan hastalığı olan 33 hastanın %18.3'ünde nörometabolik hastalık, %15'inde ise konjenital kalp hastalığı saptandı. Viral ajanlar alta yatan hastalık etkenlerine göre karşılaştırıldığında ise gruplar arası anlamlı fark saptanamadı. ASYE tanısı ile ÇYBÜ'ne yatırılan hastalarda en sık RSV A/B (%32.8) saptandı, bunu %23.4 ile İnfluenza izlemekteydi. Birden fazla virüsün birlikte izole edildiği 4 vaka saptandı. RSV enfeksiyonlarının aralık ayında başlayarak şubat ve mart aylarında zirveye ulaştığı sonrasında nisan ayına kadar sürdüğü saptandı. İnfluenza enfeksiyonları ise aralıkta başlayıp şubat ayında sonlanmaktaydı. Parainfluenza virüsler ise kasım ayında dolaşıma girmektedirler. Altmış hastanın ikisinde klinik bozulma ARDS ile sonuçlandı. Bu iki vakanın birinde Parainfluenza diğerinde ise İnfluenza virüsü izole edildi. Toplam 7 hastada (%10.9) mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyulmuş olup, bunların 3'ünde Parainfluenza, 2'sinde Human metapnömovirüs (HMPV), birer tanesinde ise sırasıyla İnfluenza ve Enterovirüs izole edilmiştir.

Çıkarımlar: Alt solunum yolu enfeksiyonlarının bir yaş altındaki en sık sebebi viral bronşiolitlerdir ve bunların bir kısmı yoğun bakıma yatış gerektirebilir. Viral nedenler arasında en sık RSV tespit edilmiştir. RSV enfeksiyonları aralık ayında başlayarak mart ayında doruk noktasına ulaşmaktadır. İkinci en sık sebep İnfluenzadır ve aralık- ocak aylarında zirveye ulaşmaktadır. Human metapnömovirüsler ise ilk olarak aralık ayında tespit edilmekte ve Mart ayına kadar dolaşımda kalmaktadırlar. Çalışmamıza konu olan çocukların yarısında alta yatan hastalık bulunmayışı önceden tamamen sağlıklı olan çocuklarda solunum yolu viral enfeksiyonlarının ÇYBÜ'ne yatışı gerektirecek kadar ciddi enfeksiyonlara yol açabildiklerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: alt solunum yolu enfeksiyonu, çocuk yoğun bakım, multipleks PCR

[P-138]

Nerium oleander zehirlenmesi

Murat Özkale, Yasemin Özkale

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana

Amaç

Türkiye'de "Zakkum" olarak bilinen Nerium oleander, Apocynaceae familyasına ait tropikal bir süs bitkisidir. Ülkemizde doğal olarak Batı ve Güney Anadolu'daki maki bitki toplulukları içerisinde, özellikle dere ve nehir kenarlarında görülür. Bitkinin yaş ve kuru her parçası toksiktir. Zakkumun yapısında oleandrin ve neriine adlı glikozidler bulunmaktadır. Bu glikozid, digital ve benzerleri gibi aynı farmakodinamik etkiye sahiptir. Bu yazıda çocuklarda nadir görülmesi nedeniyle bir nerium oleander zehirlenme vakası sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Olgu

Onsekiz aylık kız hasta, zakkum yaprağı yemesi nedeniyle başvurduğu dış merkezde mide lavajı ve aktif kömür verildikten sonra, takip ve tedavi amacıyla çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Öyküsünden, hastanemize başvurmadan yaklaşık 12 saat önce zakkum ağacının yaprağından yediği öğrenildi. Fizik muayene de; ateş:36.4°C, nabız:120/dk, SS:30/dk, kan basıncı:105/67mmHg, SO2:%98 idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, etrafla ilgiliydi. Kardiyak muayene de S1 ve S2 doğal, ritmik, ek ses yok, üfürüm yok, AFN +/- idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. İntravenöz sıvı başlandı. Elektrokardiyografi(EKG); ritim normal sinüs ritmi, aks normaldi, kardiyak glikozid etkisi olan P-R uzaması, A-V blok, değişik derecelerde kalp bloğu, bradikardi, taşikardi, aritmi ve ventriküler/atriyal ekstrasistol gibi değişiklikler yoktu. Kan tetkilerinde; hemoglobin düzeyi:11.5 gr/dL, lökosit sayısı 9600/mm³, trombosit sayısı 339.000/mm³ idi. Biyokimyasal sonuçlar; üre, kreatinin, glukoz, sodyum, potasyum, kalsiyum ve magnezyum normaldi, AST 25 IU/L, ALT 23 IU/L, protrombin zamanı 12,6 saniye ve INR 1.1 idi. Barsak temizliği yapmak ve emilimi azaltmak için bir müşil olan Sennozid A + B süspansiyonu başlandı, ayrıca rektal lavman yapıldı. Tekrarlayan EKG ve fizik muayenelerde sorun görülmedi. Hastane yatışının ikinci gününde önerilerle taburcu edildi.

Çıkarımlar

Nerium oleander hem yabani olarak yetişen hem de süs bitkisi olarak yetiştirilen bir çiçek olmasına rağmen bütün bölümleri insanlar, hayvanlar ve belirli böcek türleri için zehirlidir. Toksik doz; tüketilen miktar, bitkinin bölümü, tüketilme şekli, kişinin yaşı ve o andaki sağlık durumu gibi birçok faktöre bağlıdır. Bitkinin yaprakları ve kökleri 30'dan fazla kardiyak glikozid içerir (oleandrin, oleandrogenin, desacetyloleandrin, glucosyloleandrin, gentiobiosyloleandrin, nerigoside, odorosides, oleasides vs.). N.oleander zehirlenmesinde tipik klinik bulgular kardiyak glikozid zehirlenmesine benzer, dolaşım sisteminde görülen belirtiler bütün türlerde hemen hemen aynıdır. Zehirlenme durumunda; ilk bulgular bulantı ve kusmadır, takiben halsizlik, mental konfüzyon ve kardiyak bozukluklar oluşur. Kardiyak bozukluklar; atriyal ve ventriküler aritmiler (sinoatriyal ve A-V nod iletim bozuklukları) sıklıkla A-V blok ve asistole giden bradikardiyi içerir.

N.Oleander ve digital arasındaki kimyasal ve farmakolojik benzerlikten dolayı tedavi de benzerdir. Tedavi destek tedavi ve semptomatik tedaviyi içerir. İlk olarak mide lavajı ve kusturma ile gastrointestinal dekontaminasyon yapılması, elektrolit imbalansı varsa düzeltilmesi, ağır bradikardinin atropin ya da kardiyak pacemaker ile tedavisi, ventriküler disritmilerin tedavisi, eğer gerekirse digoxin-spesifik antikor(Fab) kullanılmasını içerir. Forse diürez, hemoperfüzyon ve hemodiyaliz etkili yöntemler değildir. Zehirlenme şüphesi ile hastane acil bölümlerine getirilen, gastrointestinal rahatsızlık, ağız çevresinde eritem ve kardiyak

disritmi varlığında N.oleander zehirlenmesinden şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Nerium oleander (zakkum), kardiyak toksisite

[P-139]

Ciddi Asidozla Başvuran MMA'lı Olgu Ve Tedavide Periton Diyalizinin Etkinliği

Burcu Cantay, Mehmet Davutoğlu, Tahir Dalkıran, Nihal Karabel, Kadir Söylemez

Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

Metil Malonik Asidemi (MMA), metilmalonilkoA'nın süksinil-KoA'ya dönüşümünde bozukluk sonucu ortaya çıkan otozomal resesif geçişli kalıtsal metabolik bir hastalıktır. MMA'lı hastalarda, yenidoğan döneminde, emmeme, beslenme güçlüğü ve hipotoni görülürken, infant döneminde dehidratasyon ve ağır metabolik asidoza bağlı klinik-laboratuvar bulguları gözlemlenir. Bu yazıda kusma atakları ve dirençli asidoz ile başvuran, sonrasında periton diyalizi ile etkin bir şekilde düzelen olgu sunulmuştur. İki aylık iken MMA tanısı konulan ve takibe alınan on sekiz aylık erkek hasta, 3 gün önce başlayan hırıltılı solunum, öksürük, kusma ve nefes darlığı yakınmalarıyla dış merkezde bir hastanede yatırıldı. İlk sıvı replasmanlarından sonra klinik düzelmesi olmayan, şuuru uykuya meyilli hale gelen hasta hastanemiz yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde 2. dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik muayenesinde GKS:10, kalp tepe atım sayısı: 130/dk, solunum sayısı 60 /dk, kan basıncı 85/50 mmHg, oksijen saturasyonu %96 idi. Genel durumu kötü, bilinç konfüze, asidotik solunumu mevcuttu. Cilt turgor ve tonusu azalmış, gözküreleri çökük, ağzı kuruydu. Bilateral akciğerlerde dinlemekle sekretuar ralleri vardı. Kan gazında pH: 6.82, pCO2: 18 mmHg, HCO3: 4,5 mmol/L, BE: -27 mmol/L, BUN: 27 mg/dL, Na: 147 mEq/L, amonyak: 221ug/dl, ürik asit 17,2 mg/dl, AST 163 U/L, ALT 83 U/L, K 4,1 mEq/L, Ca 8.3mg/dl, P 6,2 mg/dl, albumin 4,6 g/dl, lökosit 16910 mm³, hemoglobin 9 g/dl, trombosit sayısı 582000 mm³ idi.. Hastanın sodyum bikarbonat defisit tedavisine dirençli asidozunun devam etmesi ve şuurunun letarjik olması üzerine periton diyalizine başlandı. Diyalizin 24. saatinde kan gazı pH 7.36, PCO2 35mmHg, HCO3 20mmol/L, BE: -4mmol/L olarak izlendi. Şuuru açılan hastanın tedavisine sodyum benzoat, biotin, hidroksikobalamin, karnitin, düşük protein içerikli diyet (izolösin, metionin, treonin, valin içermeyen) eklendi. Hastanın diyalizi 72. saatte sonlandırıldı ve çocuk servisine devredildi. Hiperamonyemi olan, sıvı ve alkali solusyonlara dirençli metabolik asidozu olan organik asidemili hastalarda periton diyaliz tedavisinin etkinliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Dirençli asidoz, metil malonik asidemi, periton diyalizi

[P-140]

Asimetrik Akciğer Patolojisi Olan Hastada 'Diferansiyel Akciğer Ventilasyonu'

Demet Demirkol¹, Yasemin Ataman², Aylin Yüksel², Gökhan Gündoğdu³, Erkan Çakır⁴

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahi AD

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

Amaç: Diferansiyel akciğer ventilasyonu, iki akciğerin birbirinden ayrı ventile edilmesini temel alan ventilasyon yöntemidir. Tek taraflı ya da bir akciğerin diğerinden farklı etkilendiği asimetrik akciğer patolojisi olan hastalarda, iki akciğerin farklı ventilatör modları ve basınçları ile ventile edilebilmesine olanak sağlayan bu yöntem, sıklıkla erişkin hastalarda kullanılmakta olup pediatrik hasta grubunda kullanımını bildiren sınırlı sayıda vaka bulunmaktadır. Bu yazıda diferansiyel akciğer ventilasyonu uygulanan bir olgu bildirilmektedir.

Olgu: Otuzbirinci gestasyon haftasında, oligohidramios ve preeklampsi nedeniyle 1620 gram ağırlığında doğan erkek bebek 66 gün yenidogan yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edildikten sonra oksijen bağımlı şekilde taburcu edilmiş. Taburculuğunun 4. gününde solunum yetmezliği ile özel sağlık kuruluşuna başvuran, entübe edilen hasta, oksijenizasyonunun düzeltilememesi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Basınç kontrollü mekanik ventilasyona (PCV) başlandı. Oksijenizasyonu düzeltilmeyen, pCO₂ değerleri yüksek seyreden hastada, yatışının 3. gününde, yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon yöntemine (HFOV) geçildi, endotrakeal sürfaktan verildi. Yatışının 6. gününde klinik ve radyolojik bulgularında düzelme saptandı, HFOV sonlandırıldı, PCV moduna geçildi. İzleminde ventilatör desteği kademeli olarak azaltılarak ventilatörden ayrılmaya çalışılan ancak başarılı olunamayan hastaya yatışının 10. gününde trakeotomi açıldı. Yatışının 14. gününde akciğer radyogramında sol akciğerin atelektatik olduğu görüldü. Kan gazlarında pCO₂ değerleri yükselen, oksijenizasyonu bozulan hastanın ventilatör parametreleri değiştirildi, PEEP ve PIP arttırıldı. Çekilen kontrol akciğer radyogramında sol akciğerde atelektazide düzelme olmadığı, sağ akciğerde havaalanma artışı ve hava hapsi geliştiği saptandı. Basınç düzenlemeli hacim kontrollü ventilasyona (PRVC) geçildi. Radyolojik ve klinik bulgularında kötüleşme saptanan hastaya bronkoskopi yapıldı, üst ve alt hava yollarında patoloji saptanmadı. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerin atelektatik görünümde olduğu, sağ akciğerde infiltrasyon alanları, buzlu cam opasiteleri ve aerasyon artışı gösteren alanlar saptandı. İki akciğerin birbirinden farklı ventilasyon stratejileri ile ventile edilmesi gereken hastada diferansiyel akciğer ventilasyonu uygulanmasına karar verildi. Yatışının 16. gününde çocuk cerrahisi tarafından ameliyathane şartlarında sağ ana bronşa 2, sol ana bronşa 3 numaralı kaffi endotrakeal entübasyon tüpü trakeotomiden geçirilerek yerleştirildi. Atelektatik olan sol akciğer HFOV ile, havaalanma artışı ve hava hapsi gelişen sağ akciğer PRVC ile ventile edilmeye başlandı. Hastanın izleminde oksijenizasyonu düzeldi, pCO₂ değerleri normal sınırlara geldi. Yatışının 21., diferansiyel akciğer ventilasyonu uygulamasının 5. gününde çekilen akciğer radyogramında iki akciğerin eşit havalandığı, atelektazi ve hava hapsinin düzeldiği görülen hastada diferansiyel akciğer ventilasyonu uygulaması sonlandırıldı. Trakeotomi aracılığıyla PRVC modunda ventilasyona devam edildi. Yatışının 48. Gününde ev tipi mekanik ventilatöre geçildi, 64. gününde taburcu edildi. Taburculuğunun 5. ayında ev tipi ventilasyon gereksinimi kalmadı. Kontrol bronkoskopide

trakeal granülasyon dokusu saptandı, eksize edildi. Trakeotomi dekanülasyonu planlanan hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Tek taraflı ya da asimetrik akciğer patolojisi olan hastalarda tercih edilmesi gereken ventilasyon yöntemi ile ilgili birçok değişik görüş ve uygulama bulunmaktadır. Bu hasta grubunda akciğerlerin birbirlerinden farklı olan hava yolu direnci, komplians ve perfüzyon gibi özellikleri göz önünde bulundurularak iki akciğerin birbirinden ayrı ventile edildiği diferansiyel akciğer ventilasyonu da bu uygulamalardan biridir.

Anahtar Kelimeler: asimetrik akciğer patolojisi, diferansiyel akciğer ventilasyonu, trakeotomi

[P-141]

Kritik Çocuk Hastalarda Prokalsitonin ve C-Reaktif Protein'in Çoklu Organ Yetmezliğini Belirlemedeki Değeri

Nimet Şahin¹, Seher Erdoğan², Yusuf Duranay¹, Arzu Oto², Mehmet Boşnak²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Kritik çocuk hastarın mevcut fizyolojik durumunu değerlendirmek amacıyla Pediatrik Logistic Organ Dysfunction (PELOD) ve Pediatric Multi Organ Dysfunction Score (P-MODS) geliştirilmiştir. Kritik çocuk hastarın kliniğini etkileyen faktörlerden biri de enfeksiyondur ve enfeksiyon varlığını değerlendirmek için serum C-Reaktif Protein (CRP) ve Prokalsitonin (PCT) serum değerleri kullanılmaktadır. CRP, kalsiyum iyonlarının varlığında S.pneumoniae'nin C-polisakaridi ile presipitasyon veren bir akut faz serum proteinidir. Kalsitoninin öncüsü olan PCT, sistemik inflamasyonda, özellikle de bakteriyel enfeksiyonlarda üretilir ve dolaşıma geçer, seviyesi 1000 kata kadar artabilir.

Amaç: Bu çalışmada, kritik çocuk hastalarda organ yetmezliğinin belirlenmesinde PCT ve CRP'nin etkinliğinin, P-MODS ve PELOD skorları ile karşılaştırılarak değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Şubat-Ekim 2014 tarihleri arasında, Gaziantep Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan ve çalışma kriterlerine uyan 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, organ yetmezlik sayısına göre, bir yada daha az organ yetmezliği olan (Grup 1) ve birden çok organ yetmezliği olan (Grup 2) hastalar şeklinde iki gruba ayrıldı. ÇYBÜ'ye yatış anındaki plazma PCT ve CRP düzeyleri, P-MODS ve PELOD skorları dosya kayıtlarından elde edildi. Organ yetmezlik düzeyinin ve organ yetmezlik nedenlerinin, PCT ve CRP sonuçları ile korelasyonu P-MODS ve PELOD skorları ile karşılaştırılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaşları 1.5 ay ile 16 yıl arasında (ort: 56.13±61.9 ay), 18'i (%38.3) kız, 29'u ise (%61.7) erkekti. Olguların 20'si (%42.6) Grup 1 ve 27'si (%57.4) Grup 2'yi oluşturmaktaydı. Organ yetmezlik nedenleri incelendiğinde en sık akciğer yetmezliği (%57.4) ve onu sırası ile kardiyovasküler sistem yetersizliği (%27.7), renal yetersizlik (%19.1), hematolojik yetersizlik (%19.1), nörolojik yetersizlik (%10.6) ve karaciğer yetersizliğinin (%6.4) takip ettiği belirlendi. Çoklu organ yetmezliği ile PELOD (p: 0.001), P-MODS (p: 0.009), ve PCT (p: 0.007) arasında anlamlı ilişki bulunurken, CRP (p: 0.182) ile çoklu organ yetmezliği arasında anlamlı ilişki bulunmadı. PCT'nin çoklu organ yetmezliğindeki anlamlı ilişkisinin enfeksiyona bağımlı olup olmadığı değerlendirildi. Çoklu organ yetmezliği olan hastalar içinde laboratuvar ve klinik olarak enfeksiyonu olan hastalarda serum PCT'nin (p: 0.009) değerinde anlamlı fark bulundu. Akciğer

yetmezliğinde ve kalp yetmezliğinde PCT'nin (sırası ile p:0.027 ve p: 0.036) serum değeri anlamlı derecede yüksek, hematolojik yetmezlikte ise CRP (p:0.002) ve PCT'nin (p:0.004) anlamlı derecede yüksek olduğu, diğer organ yetersizliklerinde serum CRP ve PCT değerlerinde anlamlı yükseklik olmadığı belirlendi.

Sonuç: Çoklu organ yetmezliğini belirlemede PELOD ve P-MODS'a korele olarak serum PCT'in yüksek değerlerinin de yol gösterici olabileceği ve bu durumun enfeksiyon hastalığı olan hastalarda daha belirgin olduğu, bu yüksek değerlerin özellikle akciğer yetmezliği, kalp yetmezliği ve hematolojik yetmezlik ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: PELOD, P-MODS, Procalcitonin

[P-142]

CVVHDF Uygulanan Hastalarda Sıvı Yükünü Değerlendirmede proBNP'nin Değeri

Seher Erdoğan, Arzu Oto, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD.

B-tipi natriüretik peptitler, artmış ventriküler duvar stresine karşı kardiyak miyositler tarafından sentezlenmekte, prohormon olarak salgılandıktan sonra biyolojik olarak aktif hormon (BNP) ve inaktif N-terminal kısmı içeren NT-proBNP olarak ayrılmaktadırlar. Pro-BNP, hemodiyaliz hastalarında volüm markeri olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma, sürekli venövenöz hemodiyalizasyon (CVVHDF) uygulanan hastalarımızın, uygulama öncesi varolan sıvı yükleri ile başlangıç proBNP değerleri arasında ve uygulama bitiminde çekilen sıvı yüzdesi ile bitiş proBNP değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapıldı.

8'i kız (%61.5), 5'i erkek (%38.5) toplam 13 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaşları 53.5 ay (min.2 - max.180), ortalama VA 14.2 kg (min.5 - max.30) idi.CVVHDF uygulanan hastaların tümünde sıvı yükü mevcuttu (min.% 2.5, max.%24, ortalama % 11.38 ± 6.8). CVVHDF uygulama süresi ortalama 16.2 saat (min.5, max.60), çekilen sıvı yüzdesi ise ortalama %7.95 ± 3.68'di (min.%2.5, max.%16.3). CVVHDF başlamadan hemen önce bakılan ortalama proBNP 23.948 ± 15.038 pg/ ml(min.987, max.35.000), CVVHDF bitiminde bakılan ortalama proBNP 23.399 ± 16.020 pg/ml (min.285, max.35.000) bulundu. Başlangıç ve bitiş ortalama proBNP değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p:0.06). Benzer şekilde başlangıç Pro-BNP değerleri ile sıvı yükü arasında (p:0.28) ve çekilen sıvı yüzdesi ile bitiş proBNP değerleri arasında (p:0.32) da korelasyon yoktu. Başlangıç, bitiş üre ve kreatinin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p:0.02 ve p:0.03).

Sıvı yükü nedeniyle CVVHDF uygulanan hastaların, sıvı yükleri ile başlangıç proBNP değerleri arasında ve uygulama bitiminde çekilen sıvı yüzdesi ile bitiş proBNP değerleri arasında ilişki saptanmadı. proBNP'nin, biriken sıvı yükü ve çekilen sıvı miktarını değerlendirilmede uygun bir belirteç olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: CVVHDF, proBNP, Sıvı yükü

[P-143]

Milrinon Kullanımına Bağlı Gelişen ve Yaşamı Tehdit Eden Aritmi Olgusu

Burak Poyraz¹, Özden Özgür Horoz², Rıza Dinçer Yıldızdaş², Ercüment Petmezci², Yusuf Sarı², Ufuk Yükselmış², Faruk Ekinci², Ufuk Utku Güllü³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, Adana

Bir fosfodiesteraz III enzim inhibitörü olan milrinon, çocuk hastalarda kardiyak cerrahi sonrasında ve hemodinamik destek olarak da yoğun bakımlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak milrinonun baş ağrısı, anjina, hipotansiyon, anafilaksi, hipokalemi, karaciğer fonksiyonlarında bozulma, trombositopeni gibi yan etkilerinin yanı sıra supraventriküler taşikardi, ventriküler taşikardi, torsade de pointes, atrial fibrilasyon ve nadir de olsa ventriküler fibrilasyon gibi yan etkiler yaptığı bildirilmiştir. Biz de kardiyomiyopati ve kalp yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize yatırdığımız ve hemodinamik destek amacıyla milrinon infüzyonu uyguladığımız, milrinon infüzyonu sırasında ventriküler fibrilasyon gelişen ve milrinon infüzyonunu sonlandırdıktan sonra tekrar aritmi gelişmeyen bir yaşındaki olguda yaşamı tehdit eden ventriküler fibrilasyonun milrinon ile ilişkili olduğunu düşündük. Milrinon ile ilişkili yaşamı tehdit eden aritmilerin akılda tutulmasının yoğun bakım pratiğine sağlayacağı katkı nedeniyle olguyu bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Kardiyak Aritmi, Ventriküler Fibrilasyon, Milrinon

[P-144]

Plazmaferez ve hemofiltrasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilen iki sıradışı ve ölümcül leptospirosis olgusu

Osman Yeşilbaş¹, Esra Şevketoğlu¹, Hasan Serdar Kırtır¹, Nevin Hatipoğlu², Mehmet Bedir Akyol³, Hamdi Murat Yıldırım¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümü

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk kardiyoloji bölümü

Giriş: Leptospirosis çok farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilen enfeksiyöz bir vaskülitir. Hastalığın ateş, kanama diatezi, karaciğer ve böbrek yetmezliğiyle karakterize en ağır formu Weil hastalığı olarak adlandırılmaktadır.

Olgu 1: On dört yaşında kız hasta son 3 gün içinde önce kızamık sonrasında SLE tanısı aldıktan sonra ani gelişen şok ve böbrek yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Yatışı esnasında kardiyak arrest olan ve resüsitasyon uygulanan hastanın ekokardiyografisinde masif perikardiyal efüzyon saptandı ve drene edildi. Metabolik asidozu, pansitopenisi hipertrigliseridemisi, hipofibrinopenemisi ve hiperferritinemisi yanında karaciğer enzimlerinde yükseklik ve 7 gündür ateşi olduğu için makrofaj aktivasyon sendromu tanısı konuldu. Akciğer grafisinde sağ alt lobda infiltrasyon, sıvıya resistant şok tablosunda olan hastaya antibiyoterapi, inotropik destek, plazmaferez ve sürekli hemofiltrasyon uygulandı. İleri tetkiklerinde viral ve romatolojik tetkikleri normal olan hastanın C3' ü düşük idi. Sarılık, böbrek yetmezliği, ağır trombositopeni ve başvuru semptomlarının leptospirosis düşündürmesi sebebiyle gönderilen leptospira IgM

ve IgG pozitif sonuçlandı. Karanlık saha mikroskopisinde direkt bakterinin görülmesiyle leptospirosis tanısı kesinleştirildi. İkterik seyreden hastada sklerozan kolanjit ve iskemik kolit gelişti ve barsak rezeksiyonu uygulandı. Yaklaşık 1 ay oligürik, trombositopenik seyreden, sürekli hemofiltrasyon ve günlük plazmaferez tedavisi yapılan hasta yatışından yaklaşık 3 ay sonra tedricen düzeldi ve tedavisinin devamı için çocuk servisine transfer edildi.

Olgu 2: Altı yaşında erkek hasta ateş, döküntü, ishal, hipotansiyon ve solunum sıkıntısı nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Genel durumu kötü, bilinci kapalı ve entübe olan hastanın yaygın krepitan ralleri mevcuttu. Solunum, dolaşım, hematolojik ve böbrek yetmezliği olan hastada ağır ARDS semptomları ön planda idi. Mekanik ventilasyon, kombine inotropik destek, plazmaferez ve sürekli hemofiltrasyon başlandı. İleri tetkiklerinde ayrıntılı viral, tüberküloz, aspergillozis ve romatolojik tetkikleri normaldi. Yatışının ikinci gününden itibaren böbrek fonksiyon testleri normalleşen hastanın idrar çıkışı yeterli düzeye ulaştı. Yatışının 3. gününden itibaren ortaya çıkan ve uzun dönem sebat eden trombositopenisi oldu. Beşinci günden sonra adenozine cevaplı SVT atakları meydana geldi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile leptospirosis düşünülen hastanın gönderilen leptospira serolojisi pozitif sonuçlandı. Bakılan karanlık saha mikroskopisinde bakterinin görülmesi ile tanı kesinleştirildi.

Yatışının 3. haftasında da ateşi düşmeden devam eden hastada el, ayak parmakları ve avuç içinde soyulma, vücudunda yaygın makülopapüler döküntü gelişti. Leptospirosis sekonder Kawasaki hastalığı olabileceği düşünülerek önce IVIG sonrasında pulse steroid tedavisi uygulandı. Buna rağmen ateşi sebat eden hastaya IL-1β monoklonal antikor tedavisi verildi. On gün sonra ateşleri düşen, klinik durumu düzelen hasta yatışının 40. günü çocuk servisine nakledildi.

Sonuç: Weil hastalığında meydana gelen multiorgan yetmezliği ve ağır klinik seyrin altındaki ana neden antibiyotiklerle bakterinin ölümünden sonra ortama salınan endotoksinlerdir. Leptospirosis tedavisinde yoğun destek tedavilerinin yanında kandan endotoksinleri ve inflamatuvar mediyatörleri temizlemek için plazmaferez ve hemofiltrasyon tedavilerinin son derece etkin olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hemofiltrasyon, leptospirosis, plazmaferez, sarılık, trombositopeni

[P-145]

Disk pil yutma sonucu ösefagus perforasyonu gelişen konjenital ösefagus atrezisi olgusu

Levly Telhan¹, Reyhan Gümüştekin², Dilek Hatipoğlu³, Nihat Sever⁴

¹medipol Üniversitesi hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi

²şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk klinikleri

³şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi

⁴şişli hamidiye etfal hastanesi çocuk cerrahisi kliniği

GİRİŞ

Yabancı cisim yutma, çocukluk çağında sıklıkla 1-3 yaş arasında görülen bir sorundur. Yutulan maddelerin birçoğu, hiçbir soruna neden olmadan dışkı yoluyla atılır. En sık yutulan cisimler metal para ve oyuncak parçalarıdır. Son zamanlarda pil yutma nedeniyle başvuran hasta sayısında da artış gözlenmektedir. Burada sunulan olgu ile morbiditesi ve mortalitesi açısından önemli bir konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU

Postnatal 2 günlükken konjenital özofagus atrezisi nedeniyle opere edilmiş olan ve 16 aylığa kadar gelişimi normal olan hastaya televizyon kumandasının pilini yutma ve pilin özofagusta takılması nedeni ile hastanemiz çocuk cerrahisi kliniği tarafından

özofagoskopi yapılarak özefagus 2. darlıkta görülen 2 cm çapında, disk şeklindeki intakt pil çıkarıldı. Özefagusta perforasyonla uyumlu herhangi bir görünüm saptanmadı; ancak arka duvarda hafifçe hiperemik ve eroziv alan görüldü. Endoskopiden 2 gün sonra hastanın kliniği bozuldu, solunum sıkıntısı gelişti. Çekilen PA akciğer grafisinde pnömomediastinum saptandı ve 2 adet toraks tüpü takıldı. Tekrar özefagoskopi yapılan ve özefagus perforasyonu olarak değerlendirilen hastaya gastrotomi ve jejunostomi açıldı ve operasyon sonrası entübe olarak yoğun bakım ünitesine alındı, sedatize edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. 63 gün entübe kalan, Acinetobacter sepsisi geçiren, çoklu antibiyoterapi ve TPN uygulanan hastaya 2 kez VATS ve bir kez de torakotomi ile debritleme yapıldı ve yatışının 77. gününde gastrotomiden beslenmesi sürdürülerek taburcu edildi.

Sonuç: Elektronik eşyaların günlük hayatta kullanımının artması nedeniyle pil yutulması olgularının sıklığı giderek artmaktadır. Çocukların çoğu asemptomatik olup olgumuzda olduğu gibi özefagusta veb, stenoz ve divertikül gibi gastrointestinal anomalilerin varlığında yabancı cismin buralara takılabileceği, komplike bir seyir gösterebileceği daima akılda tutulmalıdır. Ailelerin ev kazalarına karşı bilinçlendirilmesi pediatri hekimlerinin önemli bir görevidir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim yutma, özefagus atrezisi, perforasyon

[P-146]

Künt Batın Travması İle Başvuran Serebrovasküler Komplikasyonlu Bir İnfektif Endokardit Olgusu

Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Abdullah Özyurt², Özge Pamukçu², Nazmi Narin²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Kardiyoloji Ünitesi, Kayseri

Serebrovasküler olaylar infektif endokarditin (İE) sık görülen komplikasyonları olmakla birlikte bazen çok farklı klinikle karşımıza çıkabilmektedir. Bu hastalar menenjit, geçici iskemik atak, intrakraniyal kanama, serebral abse, ensefalopati gibi akut bilinç değişikliğine neden olabilecek nörolojik tablolara başvurulabilir. Dokuz yaşında erkek hasta künt batın travması nedeni ile acil servisimize başvurmuştu. Hikayesinde iki gün önce banyoda geçici senkop atağı geçirerek düştüğü öğrenildi. Acil serviste yapılan görüntüleme tetkiklerinden kraniyel tomografisinde sol temporal bölgede kontüzyon lehine bulgular, batın tomografisinde ise şüpheli karaciğer dalak laserasyonu, batın içi yaygın serbest sıvı şeklinde raporlanmış. İleri takip ve tedavi için çocuk cerrahisi servisine yatırılan hasta uykuya meyil ve antibiyotiklere cevapsız ateş nedeni ile üçüncü gün servisimize devredildi. Hastanın vücut ısı 40 OC (aksiler), nabız sayısı 148/dk, solunum sayısı 40/dk, kan basıncı 85/40 mmHg idi. Fizik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, batında yaygın hassasiyet dışında tüm sistem bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 14.300/mm³ (% 80 parçalı) hemogloblin 9.7 g/dL, platelet 513.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 150 mm/h, CRP 139 mg/dL, prokalsitonin 8.8 ng/mL, glikoz, kan üre azotu 10 mg/dL, kreatinin 0.32 mg/dL, sodyum 140 mEq/L, potasyum 4,5 mEq/L, kalsiyum 9 mg/dL, AST 47 IU/L, ALT 25 IU/L bulundu. Kraniyal manyetik rezonans incelemesinde (MRI) her iki serebral hemisferde yaygın multipl akut enfarkt alanları saptandı. Bulguların İE sekonder olabileceği düşüncesiyle yapılan transtorasik ekokardiyografik incelemede mitral kapağın posteriyör leafletinin atriyal yüzünde yerleşmiş 14X8 mm çapında hareketli vejetasyon ve ciddi mitral yetmezlik saptandı. Perivalvüler abse görülmeydi. Hastanın ardışık kan kültürlerinde S.

Aureus üremesi üzerine antibiyoterapisi uygun şekilde düzenlendi. Takibinde ateşi düştü, bilinç düzeyinde düzelme gözlemlendi. Altı hafta antibiyotik tedavisi sonrası kontrol transtorasik ekokardiyografik incelemesinde vejetasyon boyutlarında belirgin bir azalma olmaması nedeniyle cerrahi planlandı. İnfektif endokardit halen mortalite ve morbiditesi yüksek bir enfeksiyondur. Semptomatik vakalarda tanıda rutin MRI kullanımı ile ilgili bir kesin öneri bulunmamakla birlikte erken ve daha ayrıntılı tanı imkanı sağlaması nedeni ile önemlidir.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, komplikasyon, serebrovasküler

[P-147]

Kutanöz Mastositozlu Bir Olguda Anafaktik Şok

Nazan Ülgen Tekerek¹, Başak Nur Akyıldız¹, Demet Kartal²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Kayseri

Mastositozis, mast hücrelerinin cilt ve/veya diğer organlarda proliferasyonu ile karakterize bir durumdur. Cilt ve kemik iliği en sık etkilenen organlar olmakla birlikte dalak karaciğer, lenf nodu ve gastrointestinal sistem tutulumu da görülebilmektedir. Mast hücrelerinin lokalizasyonu aktivasyonu, histamin, triptaz gibi mast hücre mediyatörlerinin seviyesi hastalığın semptomlarını ve seyrini belirler.

Kutanöz mastositoz üç farklı formda karşımıza çıkar; ürtikerya pigmentoza, difüz kutanöz, soliter mastositom. Hastalarda ataklar nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAIDs), kodein ya da narkotikler gibi ilaçlarla tetiklenebilir. Semptomlar özellikle histamin gibi mast hücre mediyatör salınımı ilişkili kaşıntı kızarıklık karın ağrısı, ishal, dispne, taşikardi ya da derin hipotansiyon şeklindedir ancak sistemik mast hücre hiperplazisi gelişmez. Literatürde erişkin ve çocuk mastositozlu olgularda arı sokması sonucu ya da periferatif dönemde gelişen fatal anafaksi tanımlanmıştır. Bununla beraber idiyopatik anafaksin klinik tanısında mastositoz gözden kaçabilmektedir. Biz de anafaktik şok tablosunda merkezimize gelen bir kutanoz mastositoz olgusunu sunduk. 4 aylık mastositoz tanısı alan 7 aylık erkek hasta baş gövde ve kollarında kaşıntı kızarıklık nedeniyle acil servise başvurdu. Damar yolu açılmaya çalışırken lezyonlarında artış ve genel durumunda bozulma olması sebebi ile yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Gelişinde fizik muayenesinde dolaşım bozukluğu, siyanozu, mevcut olup nabızları filiform ve kapiller geri dolun zamanı 5 sn idi. Hastanın başında, kolunda, gövdenin ön ve arka yüzünde hemorajik büllöz lezyonları vardı. Hastanın oksijensiz saturasyon değerleri %70 nabızı 170/dk soluk sayısı 60/dk kan basıncı 50/35 mmHg'di. Hasta entube edilerek mekanik ventilatör desteğine başlandı. Hastada mastositoz ilişkili anafaktik şok düşünülerek adrenalin yapıldı. İntraosseoz yolla üç kez 20ml/kg %0.9 NaCl yüklendikten sonra santral venöz katateri takılarak hipotansif izleyen hastaya adrenalin infüzyonu başlandı. Adrenalin infüzyonu sonrası tansiyon değerleri normal seviyelere ulaşan hastanın tedavisine sistemik antihistaminik, steroid ve lezyonlara topikal steroid tedavisi eklendi. İzleminde spastisit bulguları gelişen hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi bilateral subkortikal beyaz cevher kapsula interna, santral sulkus ve oksipital bölgede difüzyon kısıtlılığı olarak raporlandı. Genel durumu toparlayan hasta izleminin 12. gününde ekstübe edildi ve 30. gününde de servise devir edildi. Kutanöz mastositoz olan olgular genellikle iyi seyirli olup araya giren anafaktik şok tablosu nedeniyle mortalite ve olgumuzda olduğu gibi morbidite riski artabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: mastositoz, anafaksi, şok, çocuk

[P-148]

Tüp Patlamasına Bağlı Gelişen Özofagus Perforasyonu

Serkan Özsoylu¹, Nazan Ülgen Tekerek², Başak Nur Akyıldız¹, Ömer Önal²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri

Özofagus, anatomik olarak besinlerin orofarenksten mideye geçişini sağlayan basit bir boru olarak tanımlanmakla birlikte boyun, toraks ve abdomen olmak üzere üç farklı anatomik bölgede uzanması ve hayati organlara yakın komşuluğu nedeniyle hastalıkları ve bunların tedavisi oldukça komplikedir. Özofagusun önemli bir özelliği de seroza tabakasının olmamasıdır. Duvarının ince, kanlanmasının zayıf olması nedeniyle hem kolay yaralanan ve hem de uç uca anastomoz başarısı düşük olan bir organdır. Özofagus perforasyonu; iyatrojenik ya da iyatrojenik olmayan travmalar sonucunda özofagusun bütünlüğünün bozulması sonucunda çok kısa sürede mediastinal ve/veya plevral enflemasyona ve enfeksiyona ardından da sepsise neden olan morbiditesi ve mortalitesi (%15-30) yüksek bir klinik tablodur.

14 yaşında erkek hasta tüp patlaması sonrası bayılma nedeniyle dış merkeze başvurulmuş. Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinç kapalı, glaskow koma skoru 6, bilateral ışık refleksi pozitif, kalp tepe atımı 120/dk, solunum sayısı 40/dk, dispneik, solunum sesleri her iki hemitoraksta az ve oksijensiz saturasyonları %70 olarak saptanmış. Entübe edilen hastanın akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks tespit edilmesi üzerine bilateral tüp torakostomi yapılarak takip ve tedavi amaçlı yoğun bakım ünitemize sevk edilmiş.

Bilinci kapalı ve entübe olarak ünitemize kabul edilen hastanın karın muayenesinde hassasiyet, defans saptanması üzerine Çocuk Cerrahi departmanına konsülte edildi. Akut batın açısından operasyona alınan hastada perforasyon saptanmadı. Bilateral göğüs tüpünden mide içeriği vasfında geleni olan hastada özofagus perforasyonundan şüphelenildi. Göğüs tüpünden gelen sıvıdan gönderilen amilaz değeri 6569 U/L olan hasta Göğüs Cerrahisi tarafından takibinin 20. saatinde operasyona alındı. Özofagusta yaklaşık 15 cm'lik perforasyon tespit edilerek primer onarım yapıldı. Post-op takibinde mediastinit açısından antibiyoterapisi düzenlenen hastanın kontrol toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon dışında bulgu saptanmadı. Hastanın kontrol özofagografisinde kaçak görülmedi. Takibinde göğüs tüpünden gelen sıvı azaldı ve sıvıdaki amilaz değerleri düştü. Akciğer grafisinde pnömotoraks hattı gerileyen, bilinci açılan ve spontan solunumu yeterli olan hasta ekstübe edildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalmaması üzerine post-op 3. gününde göğüs cerrahisi departmanına devredildi ve göğüs tüpü çekilerek yatışının 24. gününde taburcu edildi.

Özofagus perforasyonları artan enstrümantasyonlar nedeniyle sıklıkla karşılaşılan ciddi bir klinik tablo olup tedavinin esasını ilk 24 saate yapılan desteklenmiş primer onarım oluşturur. Her ne kadar enstrümantasyonlar nedeniyle perforasyon sıklığı artsa da en mortal komplikasyonlar barojenik travmalarda saptanmaktadır. Olgumuz ve literatür verilerine dayanarak özofagusun ilk 24 saatte primer onarımı ve fistüllerin kapatılmasının mortalite ve morbiditeyi engellemek açısından etkin bir yöntem olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: tüp, perforasyon, özofagus

[P-149]

Dirençli solunum yetmezliği nedeniyle VV ECMO uygulanan bir infant olgu

Ayşe Berna Anıl¹, Soysal Turhan², Neslihan Zengin³, Fulya Kamit Can³, Nihan Şık³, Kadir Burhan Karadem², Murat Anıl⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD; İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Venö-venöz ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, konvansiyonel mekanik ventilasyon yöntemleriyle yeterli gaz değişiminin sağlanamadığı geri dönüşlü akciğer patolojilerine bağlı ciddi solunum yetmezliğinde etkin ve hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Bu vakalarda ECMO tedavisi akciğerlere iyileşme için zaman tanımakta, pozitif basınçlı ventilasyondan kaynaklanabilecek ileri akciğer hasarını azaltmaktadır.

u olgu, konvansiyonel mekanik ventilasyona rağmen ciddi solunum yetmezliği nedeniyle yapılan ECMO tedavisinin hayat kurtarıcı olduğuna dikkat çekmek için sunulmuştur.

Daha önce sağlıklı 3 aylık, 6 kg ağırlığındaki kız olgu, akut bronşiolite bağlı ağır solunum sıkıntısı nedeni ile çocuk yoğun bakım servisine yatırıldı. Konvansiyonel mekanik ventilatörde izleme alınan olguda pnömotoraks gelişti ve tüp torakostomi uygulandı. Hastanın kardiyolojik değerlendirmesi normaldi. Toraks BT'de konjenital anomali lehine bulgu saptanmadı. Konvansiyonel mekanik ventilasyon tam desteğine rağmen ağır respiratuar asidozu ve hipoksemisi devam eden olguya izleminin 4. gününde venö-venöz ECMO tedavisi kararı alındı. Kalp damar cerrahisi tarafından çocuk yoğun bakım servisinde sağ internal juguler vene 12 Fr çift lümenli ECMO kateteri perkutan seldinger yöntemiyle takıldı ve ECMO tedavisi başlandı. ECMO desteği (0,3-2,5 lt/dak gaz akışı, %40-100 FiO2, kan akışı 200-500 ml/dak) hastanın vital bulguları, kliniği ve kan gazına göre ayarlandı. ECMO tedavi süresince hayatı tehdit edici bir komplikasyon gelişmedi. İzleminin 8.gününde vital bulguları, kliniği, kan gazı, akciğer grafisi stabil olan olgunun ECMO tedavisi sonlandırılarak mekanik ventilatörde izlemine devam edildi. 14. günde tüp torakostomisi çekildi, Olgu 19. günde ekstübe edildi. Hasta yatışının 30. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi. Birinci ay sonundaki değerlendirmesinde kraniyal manyetik rezonans görüntüleme, elektroensefalografi ve nöromotor gelişimi normal olarak saptandı. İzleminin 6. ayında solunum sistemi ve nöromotor değerlendirmesi normaldi.

Sonuç olarak medikal tedaviye ve konvansiyonel mekanik ventilatör desteğine cevap vermeyen geri dönüşlü nedenlere bağlı ciddi solunum yetmezliği olan olgularda V-V ECMO tedavisi hayat kurtarıcı olmak ve hastalara sekelsiz sağ kalım şansı vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli Solunum Yetmezliği, VV ECMO, Infant

[P-150]

Fatal Pulmoner Alveoler Proteinozisin Nadir Bir nedeni: Niemann-Pick Tip C2 ve Yeni Bir Mutasyon

Ayhan Yaman¹, Fatma Tuba Eminoğlu¹, Tanıl Kendirli¹, Çağlar Ödek¹, Serdar Ceylaner², Aydan Kansu¹, Elif İnce¹, Gülhis Deda¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Intergen, Genetik Merkezi, Ankara

Giriş: Niemann-Pick Tip C (NPC) hastalığı fatal seyirli otozomal resesif kalıtsal lipid depo hastalığıdır. Bu hastalığa neden olan iki kusurlu gen vardır. Bu genlerden biri olan NPC1 geni, hastaların % 95'inde hastalık nedenidir. Diğer gen ise nadir görülen NPC2 geni hastaların % 5'inde hastalık nedenidir. Hastalık sıklıkla hepatosplenomegali ve ilerleyen nörolojik fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir. Niemann-Pick hastalığında akciğer tutulumu literatürde yaygın olarak bildirilmiştir. Burada literatürde yeni tanımladığımız NPC2 gen mutasyonuna bağlı fatal seyirli pulmoner alveoler proteinozisli bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 3 aylık kız hasta, solunum yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Hasta entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın öyküsünde miadında normal yolla 3000 gr doğmuş. Anne babası birinci dereceden akraba olan hastanın doğum sonrası uzamış sarılığı, hepatosplenomegalisi ve hipotonisi olması nedeniyle hastanemiz çocuk gastroenteroloji bölümüne sevk edilmiş. Hastanın kolestaz etyolojisine yönelik yapılan tetkikleri normal gelmiş. Solunum sıkıntısının olması üzerine hasta çocuk yoğun bakım ünitesine kabu edildi. Hastanın yoğun bakım takibinde akciğer grafiğinde yaygın buzlu cam görünümü vardı. Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomoğrafisinde buzlu cam görünümü saptandı. Hastanın bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısı süt kıvamındaydı. BAL sıvısının histolojik incelemesinde hücre içerisinde proteinden zengin eozinofilik materyal saptandı. Bu bulgular tipik alveoler proteinozisi düşündürüyordu. Hepatosplenomegali, hipotoni ve akciğer tutulumunun olması nedeniyle hastada NPC hastalığından şüphelenildi. Daha önce genetik analizi yapılmış ve NPC1 geninde mutasyonu saptanmamıştı. Ayrıntılı NPC2 gen analizinde kodon 145'te homozigot yeni bir mutasyon (p.V145E c.434T> A) saptandı. Kodon 145'te SNP veya polimorfizm daha önce tanımlanmamıştır. Şimdiye kadar tüm dünyada NPC2 hastalığı ile ilgili 19 mutasyon tanımlanmıştır. Hastanın takibinde ağır akut respiratuar distres sendromu (ARDS) gelişti. Hastaya yüksek basınçlarla mekanik ventilatör desteği verildi. Hastaya kemik iliği transplantasyonu planlandı, ancak hasta yatışının 5. ayında ilerleyici solunum yetmezliği nedeniyle ex oldu.

Sonuç: NPC2 hastalığında akciğer tutulumunun patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Hastamız erken yaşta NPC2 hastalığının akciğer tutulumuna bağlı pulmoner alveoler proteinozise sekonder ARDS nedeniyle kaybedildi. NPC2 hastalığının kesin bir tedavisi yoktur. Tedavide kemik iliği transplantasyonunda tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Niemann-Pick hastalığı, pulmoner alveolar proteinozis, yeni mutasyon

[P-151]

Zor Entübasyon ve Pulmoner Hipertansiyon Birlikteliği Olan I-cell Hastalığı Olgusu

Ayhan Yaman, Fatma Tuba Eminoğlu, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Tayfun Uçar, Erdal Ince
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: I-cell hastalığı (Mukopolidoz tip II), N-asetilglukozamin-1-fosfotransferaz enzim eksikliğine bağlı otozomal resesif kalıtılan bir metabolik depo hastalığıdır. Bu hastalığın en sık görülen tipik özelliği mental ve motor retardasyon ile orofasiyal anormalliklerdir. Hastalarda kaba yüz görünümü, makroglossi, dişetlerinde hipertrofi ve hipotoni sık görülür. Mukopolisakkaridozlarda hava yolu yönetimi (entübasyon) oldukça zordur. Burada zor entübasyon ve pulmoner hipertansiyon birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 10 aylık erkek hasta, hastanemiz acil servisi bölümüne ateş, solunum sıkıntısı ve morarma şikayetleri ile başvurdu. Hasta çocuk yoğun bakım ünitemize pnomoni, solunum yetmezliği ve metabolik hastalık ön tanılarıyla kabul edildi. Hastanın fizik muayanesinde kaba yüz görünümü, hipertelorizm, makroglossi, dişeti hipertrofisi ve kısa boyun vardı. Hasta takipneik ve hipotonikti. Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum zorlu, ronküs ve ralleri vardı. 2/6 sistolik üfürümü vardı. Hastanın hepatomegalisi, el bileklerinde genişlerinde ve kemik survey grafisinde dizostosis multipleks ile uyumlu görünümü vardı. Hastanın anne ve babası arasında ikinci derece akrabalık vardı ve hastanın 1 yaşında pnomoni nedeniyle ex olmuş kardeş öyküsü vardı. Yapılan tetkiklerinde tüm plazma lizozomal hidrolaz enzim düzeyleri belirgin yüksek saptandı ve mevcut klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde hastaya mukopolidoz tip II (I-cell hastalığı) tanısı konuldu. Hastanın teleradyografisinde kardiomegalisi vardı. Yapılan eksonunda VSD, PDA ve pulmoner hipertansiyon (triküspit yetmezliğe neden olan 70 mmHg lik gradiyent) saptandı. Hastaya solunum desteği olarak başlangıçta non-invasif CPAP desteği verildi, ancak hasta tolere edemedi. Hastanın entübasyonu, makroglossi olması, kısa boyun yapısı ve yumuşak dokusunun sert olması nedeniyle çok zor yapılabildi. Hasta zor havayolu derecesi bakımından Mallampati sınıflamasına göre 3'üncü dereceydi. Aileden trakeostomi açılması için onam istendi ancak aile kabul etmedi. Hastanın takibinde endotrakeal tüp revizyonu şu şekilde yapıldı. Stile üzerinden eski tüpü çıkarılıp yerine yeni tüp stile üzerinden gönderilerek revizyon yapıldı. Hastanın solunum yolu virüslerinin PCR taramasında Parainfluenza tip 4 pozitif geldi. Hasta yatışının 26. gününde ağır ARDS nedeniyle ex oldu. Mukopolisakkaridozlarda pulmoner hipertansiyon sık olmasına rağmen I-cell hastalığı ile pulmoner hipertansiyon birlikteliği literatürde sadece iki vakada bildirilmiştir. Sonuç: Solunum yetmezliği tanısıyla yoğun bakım servisimize yatan hasta I-cell hastalığı tanısı aldı. I-cell hastalığı ile pulmoner hipertansiyon birlikteliği literatürde çok az bildirilmiştir. Ayrıca mukopolisakkaridozlarda entübasyonun çok zor olabileceği akıldır tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, I-cell hastalığı, pulmoner hipertansiyon, zor havayolu

[P-152]

Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon ile Tedavi Edilen Ağır Teofilin Zehirlenmesi Olgusu

Ayhan Yaman¹, Tanıl Kendirli¹, Çağlar Ödek¹, Ebru Azapağası¹, Erdal Ince¹, Hatice Erkol¹, İbrahim Etem Pişkin², Serap Teber Tıraş¹, Eda Didem Kurt Şükür¹, Fatoş Yalçınkaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD, Zonguldak

Giriş: Teofilin, akut ya da kronik akciğer hastalıkları tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Teofilin önemli yararları olmasına rağmen, dar terapötik aralığının olması ve düzensiz emilim ile birlikte yüksek eliminasyonunun olması potansiyel toksisiteye neden olabilir. Teofilin zehirlenmelerinde bulantı, kusma ve metabolik bozukluklar (hipokalemi, hiperglisemi ve metabolik asidoz) görülebilir. Şiddetli vakalarda nöbetler, kalpte aritmiler ve ölüm görülebilir. Burada ağır teofilin zehirlenmesi nedeniyle devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon yapılan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 3 yaşında kız hasta, başka bir hastaneden çocuk yoğun bakım ünitemize ağır teofilin zehirlenmesine bağlı status epileptikus ve solunum yetmezliği tanılarıyla kabul edildi. Öyküsünde daha önce sağlıklı olan hasta 24 saat önce babaannesinin kullandığı teofilin ve indapamid ilaçlarından almış. Hangi ilaçtan ne kadar aldığı bilinmiyor. İlaç alımından 6 saat sonra hastanın tekrarlayan kusmaları ve havalere başlamış. Hastaya midazolam ivp yapılmış. Hastaya fenitoin yükleme yapılmış. Nöbetleri durmayınca hastaya midazolam infüzyonu başlanmış. Hasta entübe edilmiş. Hastanın nöbetleri 4 saat sürmüştür. Midazolam infüzyonu 0.4mg/kg/saat e kadar çıkmış. Hasta yoğun bakım ünitemize başvurduğunda genel durumu kötü, bilinci kapalıydı. VS:39,8 OC, kalp hızı:200/dk, TA:65/39 mmHg idi. Hastanın ağız mukozası kuru, göz küreleri çökük deri turgor ve tonusu bozuktu. Hastanın PRISM III-24 skoru 20, PELOD skoru 22 idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinden beyaz küresi 29.100/mm3, kan şekeri 41mg/dL, BUN 46 mg/dL, kreatinini 1.12 mg/dL geldi. İlaç alımından 24 saat sonra bakılan serum teofilin düzeyi 54 mcg/mL (normali 10-20 mcg/mL) geldi. Hastaya 20cc/kg'dan SF yükleme yapıldı. Hipoglisemi için 5 mL/kg'dan %10 dekstrozu iv puşe yapıldı. Kontrol kan şekeri normal geldi. Hastanın sıvısı idame+%10 defisit olacak şekilde ayarlandı. Hasta MV de SİMV modunda takip edildi. Midazolam infüzyonuna 0.2mg/kg/saat dozunda devam edildi. Teofilin zehirlenmesinde fenitoin kullanımı kondrendike olduğu için kesildi. Hastanın internal juguler venine 7Fr hemodiyaliz kateteri takıldı. Yoğun bakıma başvurunun 3. saatinde hastaya devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon başlandı. 3 saatte bir hastanın serum teofilin düzeyi ölçüldü. Hemodiyafiltrasyonun 9. saatinde hastanın serum teofilin düzeyi 10 mcg/mL geldi. Hemodiyafiltrasyon tedavisi kesildi. Herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastaya ekstübasyon planlandı. Nöbetleri kontrol altında olan hastanın midazolam infüzyonu kademeli azaltıldı. Hasta ekstübe edildi. Aynı gün tekrarlayan konvulziyonları olması üzerine hastaya beyin tomografisi çekildi. Hipoperfüzyona bağlı iskemi ve ödemle uyumlu görünüm saptandı. Hasta tekrar entübe edildi. Midazolam infüzyonu başlandı. Fenobarbital yükleme yapıldı ve idamesine geçildi. Beyin ödeme yönelik hipertonic salin ve mannitol tedavisi başlandı. Hastanın yoğun bakıma kabulünden önce hasta 4 saat statusta kalmıştı başvuruda da hasta hipotansifti ve hastanın ağır dehidratasyonu vardı. Hastanın beyin tomografisi bulgusu status epileptikus ve hipoperfüzyona sekonder olduğu düşünüldü. Hasta yoğun bakıma yatışının 18. gününde ekstübe edildi. 25. gününde çocuk yoğun bakımdan çocuk nöroloji servisine devredildi. Yatışının 40. gününde orta-ağır nörolojik sekelle hasta taburcu edildi.

Sonuç: Teofilin zehirlenmesi çocuklarda çok nadirdir. Bununla

birlikte teofilin zehirlenmesinin morbidite ve mortaliteye neden olabileceği unutulmamalıdır. Teofilin zehirlenmesinde hemodinamik stabilizasyon çok önemlidir. Şiddetli olgularda hemodiyafiltrasyon yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon, çocuk, havale geçirme, Teofilin zehirlenmesi

[P-153]

Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon ile Tedavi Edilen Ağır Karbamazepin Zehirlenmesi Olgusu

Ayhan Yaman¹, Faruk Barlık¹, Ali Evren Bilgiç¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Karbamazepin oldukça sık kullanılan bir anti-epileptik ajandır. Karbamazepinin tedavi dozu 15-25 mg/kg'dır ve serum karbamazepin düzeyinin 4-12 µg/ml arasında tutulması hedeflenir. Zehirlenme durumunda komaya kadar ilerleyebilen nörolojik semptomlar, kardiyak aritmiler, solunum depresyonu ve nistagmus gibi göz bozuklukları görülebilir. Spesifik bir antidotu olmadığı için genellikle destek tedavisi gerekir. Yüksek oranda (%70-80) proteine bağlı bulunması ve spesifik antidotunun bulunmaması nedeniyle klasik hemodiyaliz metodlarıyla kandan temizlenmesi beklenmemektedir. Bu nedenle genellikle karbon hemoperfüzyon, sürekli venovenöz hemodiyafiltrasyon veya plazma değişimi uygulanmaktadır. Burada karbamazepin zehirlenmesi sebebiyle bilinci kapalı olarak acilimize başvuran ve hemodiyafiltrasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 2 yaş 6 aylık kız hasta, bilinç kaybı ve havale şikayetleriyle çocuk acil servisimize başvurdu. Öyküsünde 10 saat önce annenin kullanmış olduğu Tegretol (karbamazepin) 400 mg'lık geç salınımlı tabletten 3 adet almıştı. Hastamızın vücut ağırlığı 15 kg idi. Hasta 80 mg/kg'dan karbamazepin almıştı. 6 saat sonrasında sürekli uyuma isteği olmuş. 2 kez kusmuş. Hastanın ilaç alımından 8 saat sonra bilinç kaybı gerçekleşmiş. 2 kez jeneralize tonik klonik havalesi olmuş. Hasta acilimize başvurduğunda genel durumu kötü, bilinci kapalı, periferik dolaşımı kötüydü. Glasgow koma skalası 9 idi. Tansiyonu ölçülemedi. 20cc/kg' dan serum fizyolojik (SF) yükleme yapıldı. İdame ½ SF verildi. Hastaya 10mcg/kg/dk dozunda dopamin infüzyonu başlandı. Hasta acil serviste 3. kez havale geçirdi. Hastaya midazolam ivp yapıldı. Hasta çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Takibinde tansiyonu düzeldi. Hastaya juguler 7 Fr hemodiyaliz katateri takıldı. Yatışının 2. Saatinde hastaya devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon başlandı. Karbamazepin yüksek oranda albumine bağlandığı için hastanın diyalizat sıvısına litreye 20 gr olacak şekilde albümin solusyonu konuldu. Hasta hemodiyafiltrasyonun ikinci saatinde uyandı. Diyaliz öncesi laboratuvara gönderilen karbamazepin düzeyi 6.2 geldi ancak hastanın kliniği ve öyküsü ile uyumlu değildi. Bu sonuç laboratuardan kaynaklanan teknik bir hata olarak kabul edildi. Hemodiyafiltrasyon işleminin altıncı saatinde karbamazepin düzeyi 18 mcg/ml ye düştü. Hasta tam uyandı. Hemodiyafiltrasyon tedavisi kesildi. Diyaliz sonrası 24. saatte karbamazepin düzeyi 3mcg/mL'ye düştü. Hasta yatışının 4. günü şifa ile taburcu edildi. Sonuç: Karbamazepin zehirlenmelerinde hayatı tehdit eden nörolojik ve kardiyak etkiler görülebilir. Fatal doz alımlarda ekstrakorporeal tedavi yöntemleri düşünülmelidir. Çocuklarda albuminli-devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon ile ilgili yayınlar literatürde azdır.

Anahtar Kelimeler: Bilinç kaybı, çocuk, devamlı venovenöz hemodiyafiltrasyon, havale, karbamazepin zehirlenmesi

[P-154]

Kardiyopulmoner Resusitasyona Bağlı Pnomoperikardiyum Gelişen Bir Olgu

Ayhan Yaman¹, Necibe Güneş¹, Sadettin Sezer¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerine yatışların %30-50'sinin nedeni solunum yetmezliği oluşturmaktadır. Solunum yetmezliği hipoksik veya hiperkapneik olabilir. Çocuklarda kardiyopulmoner arrestin en sık nedeni solunumsal nedenlerdir. Yapılan çalışmalarda hastane içi kardiyopulmoner arrestlerde yaşam oranı %27, hastane dışı kardiyopulmoner arrestlerde yaşam %8 civarında bulunmuştur. Pnömooperikardiyum, perikard içinde hava bulunması olup pek çok farklı nedene sekonder gelişebilmektedir. Etiyolojide en sık neden travma, cerrah ve üçüncü sıklıkta komşu organ hastalıklarının perikardı etkilemesiyle oluşur. Burada kardiyopulmoner resusitasyona (CPR) bağlı pnomoperikardiyum gelişen bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 32 günlük erkek hasta, ağır pnomoni ve solunum yetmezliği tanılarıyla çocuk yoğun bakım ünitemize entübe olarak kabul edildi. Hasta SIMV modunda MV de takip edildi. Hastanın pnomonisine yönelik ampicilin, sefotaksim ve klaritromisin tedavileri verildi. Hastada yatışının dördüncü gününde aspire edilirken hipoksiye sekonder bradikardi ve sonrasında kardiyak arrest gelişti. Hastaya 10 dakika kardiyopulmoner resusitasyon yapıldı. Resusitasyona yanıt verdi. Hastaya postarrest 10mcg/kg/dk dozunda dopamin infüzyonu başlandı. Arrest sonrası kalp hızı derinden gelen hastanın çekilen P-A AC grafisinde pnomoperikardiyumla uyumlu görünüm saptandı. Hastanın dolaşımı iyi olmadığı için dopamini 20mcg/kg/dk ya çıkıldı. 0.3mcg/kg/dk dozunda adrenal infüzyonu başlandı. 1 saat sonra çekilen kontrol P-A AC grafisinde pnomoperikardiyumda artış yoktu. Takibinde hemodinamisi düzeldi. 12 saat sonra çekilen kontrol P-A akciğer grafisinde pnomoperikardiyum spontan rezorbe olmuştu. Takibinde hastanın tekrar arresti olmadı, kliniği düzeldi. Hasta 7. gününde ekstübe edildi. Yatışının 18. gününde hasta iyilik hali ile çocuk servisine devredildi. Solunum yetmezliğine bağlı kardiyopulmoner arrest sık görülmektedir. CPR'a bağlı izole pnomoperikardiyum çok nadirdir.

Sonuç: CPR'a bağlı kosta kırıkları, pnomotoraks, mide perforasyonu, aort ve azigos arter yırtılmaları gibi komplikasyonlar literatürde bildirilmiştir. Bizim bilgilerimize göre CPR'a bağlı izole pnomoperikardiyum daha önce literatürde tanımlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kardiyopulmoner arrest, pnomoni, pnomoperikardiyum

[P-155]

İntravenöz Parasetamol İnfüzyonuna Bağlı Anafilaktik Şok ve Kardiyak Arrest Olan Bir Olgu

Ayhan Yaman¹, Baver Demir¹, Fatma Burcu Belen¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Faruk Barlık¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Parasetamol (asetaminofen), tek başına veya diğer ilaçlarla beraber kullanıldığında, erişkin ve çocuklarda iyi tolere edilen, ağrı kesici ve ateş düşürücü özelliği olan ancak antienflamatuar özelliği olmayan tüm dünyada yaygın kullanılan bir ilaçtır. Çoğu grip-nezle olmak üzere yaklaşık 600 ilaç kombinasyonunun içinde yer almaktadır. İntravenöz formu çocuklarda aşı sonrası ateş ve

hastalıklara bağlı ateş kontrolünde yaygın olarak kullanılmaktadır. İntravenöz parasetamole bağlı ürtiker, hepatotoksisite, anjiyönörotik ödem, hipersensitivite, anafaksi ve anafaktik şok görülebilir. Burada intravenöz parasetamol infüzyonu sonrası anafaktik şok ve kardiyak arrest gelişen bir olguyu sunmaktayız. Olgu: 2 yaş 3 aylık kız hasta, 3 gün öncesinde başlayan ve düşmeyen ateş nedeniyle acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde nötropenisinin olması üzerine hasta çocuk hematoloji bölümüne konsülte edilip servise yatırılmış. Sulperazon başlanmış. Direngen ateşinin olması nedeniyle hastanın mayı infüzyon setinin içine intravenöz parasetamol verilmiş. Hastaya parasetamol infüzyonu giderken (infüzyonun 5. dakikasında) genel durumu kötüleşmiş, tansiyonu düşmüş, morarması olmuş sonrasında hastada kardiyak arrest gelişmiş. 15 dakika kardiyopulmoner resusitasyon sonrası hastanın spontan dolaşımı dönmüş. Hasta entübe halde çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. SIMV modunda MV'e bağlandı. Hastanın yoğun bakım kabulünde tekrarlayan konvulsyonları oldu. Hastaya midazolam infüzyonu başlandı. Arrest sonrası dolaşımı kötü olan hastaya 10mcg/kg/dk hızında dopamin infüzyonu başlandı. Hastanın beyin tomografisi normal değerlendirilmekle beraber akut dönemde iskemi ve beyin ödemi ekarte edilemediği için beyin koruyucu tedavi olarak %3 NaCl 10cc/kg dozundan 1 saatte yükleme yapıldı. Ardından 0.3cc/kg/saat devamlı hipertonic salin infüzyonu verildi. Hastaya anafaktik şok için steroid ve antihistaminik tedavileri verildi. Takibinde hipotansiyon gelişen hastaya 0.3mcg/kg/dk dozunda adrenalin infüzyonu başlandı. Çoklu inotrop desteği aldığı için hastanın internal juguler venine 5 Fr santral venöz katater takıldı. Takibinde tekrar arresti olmadı. Havalesi tekrarlamadı. Yatışının 2. günü enteral beslenme başlandı. Yatışının 4. günü hasta ekstübe edildi. Hasta yatışının 11. gününde genel durumu iyi, bilinci açık, nörolojik herhangi bir defisiti olmadan taburcu edildi. Hastaya beyin MR planlandı ve çocuk nöroloji ve allerji takibi önerildi. Sonuç: Son zamanlarda intravenöz parasetamol kullanımı çocuk hastalarda gittikçe artmaktadır. İntravenöz parasetamol en az 30 dakikada gidecek şekilde infüzyon şeklinde verilmelidir. Çocuklarda intravenöz parasetamole bağlı anafaktik şok ve kardiyak arrest literatürde tanımlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Anafaktik şok, ateş, çocuk, intravenöz parasetamol, kardiyak arrest

[P-156]

Hiperamonyemi ve Ağır Metabolik Asidoz Nedeniyle Devamlı Venovenöz Hemodiyalizasyon Yapılan Metil Malonik Asidemi'li Bir Olgu

Ayhan Yaman¹, Bülent Filik¹, Burcu Hişmi¹, Faruk Barlık¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Metil Malonik Asidemi (MMA), metilmalonil-KoA'nın süksinil-KoA'ya dönüşümünde bozukluk sonucu ortaya çıkan otozomal resesif geçişli kalıtsal bir metabolik hastalıktır. MMA'nın ağır formu yaşamın ilk günlerinde bulgu verirken, hastalığın hafif formu bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkabilir. Yenidoğan döneminde, emmeme, beslenme güçlüğü, hipotoni gibi klinik bulgular, dehidratasyon, ağır metabolik asidoz gibi laboratuvar bulguları görülür. Daha az sıklıkta hipoglisemi ve hiperamonyemi görülürken hiperglisemi de bulgular arasındadır. Burada medikal tedavi ile düzelmeyen hiperamonyemi ve ağır metabolik asidoz tablosu ile çocuk yoğun bakım ünitemize yatan devamlı venovenöz hemodiyalizasyon yaptığımız bir olguyu sunmaktayız. Olgu: 2 yaş 4 aylık erkek hasta, acil servise kusma ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın genel durumu kötü, bilinci

letarjikti. Asidotik soluyordu, takipnesi ve taşikardisi vardı. Akciğer sesleri doğaldı. Alınan rutin tetkiklerinde; pH:6.9, hco3:4 mmol/L PCO2:12 mmHg, PO2:150 mmHg Sato2:98, laktat:2.7 mmol/L, amonyak:568 mcgN/dL, BUN:77 mg/dL, kreatinin: 0.77mg/dL ve ürikasit: 18.41 mg/dL. Hastaya 20cc/kg'dan SF yükleme yapıldı. 1cc/kg'dan nahco3 iv yavaş infüzyon verildi. Ardından 10 açık nahco3 6 saatte gidecek şekilde iv infüzyon verildi. Hasta idame+ %5 defisit olacak şekilde ½ SF ile mayilendi. Hastanın takiplerinde asidotik solunumu devam etti. Bilinci açılmadı. Hco3 açık tedavisi sonrası kontrol kan gazında ph:7.17 hco3:6 mmol/L, PCO2:14 mmHg, PO2:115 mmHg geldi. Hastanın internal juguler venine 8 Fr hemodiyaliz katateri takıldı. Medikal tedavi ile kliniği toparlamayan hastaya hemodiyalizasyon yapıldı. Hemodiyalizasyon tedavisinin 4. saatinde alınan kontrol kan gazında: ph:7.38, PCO2:26 mmHg, HCO3:15 mmol/L, PO2:120 mmHg geldi. Amonyak değeri 126 mcgN/dL'ya düştü. Hastanın solunum paterni düzeldi. Bilinci açıldı. Hastanın hemodiyalizasyon tedavisine 12 saat devam edildi. Herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hasta yatışının 3. günü çocuk metabolizme servisine devredildi. Sonuç: Metil malonik asidemili hastalar ağır asidoz ve koma atakları ile hastaneye başvuruabilirler. Hemodinamik instabiliteye neden olacak kadar ağır tabloda başvuran olgularda devamlı venovenöz hemodiyalizasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, devamlı venovenöz hemodiyalizasyon, hiperamonyemi, metabolik asidoz, metilmalonik asidemi

[P-157]

Hematolojik Bir Acil: Hiperlökositoz ve Tümör Lizisle Presente Olan İkiz İnfant Lösemili Olgular

Ayhan Yaman¹, Fatma Burcu Belen¹, Faruk Barlık¹, Necibe Güneş¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: İnfant lösemi yaşamın ilk 12 ayında görülen çocukluk çağı malignitesidir. İnfantil lösemili hastalar genellikle yüksek beyaz küre ve diğer serilerde sitopeni ile başvururlar. Tümör yükünün ve hücre turnoverinin fazla olması nedeni ile başvuruda ürik asit, potasyum ve fosfor düzeylerinin yüksekliği, diğer çocukluk çağı tümörlerine göre daha sık görülür. Bu nedenle hastalarda bir yandan yüksek blast yükünün getirdiği hiperviskozite ile savaşırken diğer yandan da indüksiyon tedavisinin başlanmasıyla artacak olan tümör lizis sendromu ile savaşmak gerekir. Burada infatil lösemi tanılarıyla çocuk yoğun bakım ünitemize yatan üçüz eşi olan ikiz kardeş olguları sunmaktayız.

Olgu 1: 9 aylık erkek hasta son bir haftadır olan solukluk ve halsizlik şikayetleriyle çocuk polikliniğimize başvurdu. Daha önce sağlıklı olan üçüz eşi hastamız İVF gebeliği değildi. Hastanın bakılan tetkiklerinde beyaz küresi: 663.000/mm3, hemoglobini:2.6 gr/dL, trombosit:10.000/mm3, ürik asiti 23,01 mg/dl, K: 4.81 mmol/L, fosfor: 5.9 mg/dl saptandı. Hastanın hepatosplenomegalisi vardı. Takibinde hasta 2 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Hastaya midazolam ivp yapıldı. Fenitoin yüklendi. İdame fenitoine geçildi. Hastaya eritrosit ve trombosit desteği verildi. Tümör lizis sendromu açısından hastaya 3000cc/m2/günden ½ SF verildi. Litreye 80meq olacak şekilde NaHCO3 verildi. Aliopurinol başlandı. Hastanın tekrarlayan nöbetleri, uykuya meyilli olması ve fontanelinin bombe ve pulsatil olması nedeniyle kraniyal tomografisi çekildi. Hastanın bilateral temporal, parietal ve oksipital bölgelerde yaygın kanama alanları ve kanama etrafında ödemle uyumlu görünüm saptandı. Hasta entübe edildi. Midazolam ve tiyopental infüzyonları başlandı. Beyin ödeme yönelik dekort, mannitol ve hipertonic salin başlandı. Hasta beyin cerrahi ile konsülte edildi. Girişim

düşünülmüdü. Kontrol beyin tomografilerinde hastanın beyin kanamaları rezorbe oldu. Hasta yatışının 10.günü ekstübe edildi. Yatışının 14. günü genel durumu orta-iyi, GKS:12, tüm ekstremiteler hareketli sadece üst ekstremitelerde tonus artışı vardı. Yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta çocuk hematoloji servisine devredildi. Hastamızı yoğun bakıma yattıktan sonra diğer üçüz eşlerinde tetkik edildi.

Olgu 2: Üçüz eşi, aktif şikayeti yok. Üçüz eşinde infant lösemi olması nedeniyle kontrol amaçlı muayane ve tetkik edildi. Hastanın hepatosplenomegalisi vardı. Beyaz küresi:371.000/mm³, hemoglobini: 7.7gr/dL, trombosit:48.000/mm³, ürik asiti: 11.07 mg/dl, K: 4.49 mmol/L, fosfor: 5.51 mg/dl saptandı. Tümör lizis sendromu açısından hastaya 3000cc/m²/günden ½ SF verildi. Litreye 80meq olacak şekilde NaHCO₃ verildi. Allopurinol başlandı. Takibinde herhangi bir komplikasyon görülmüdü. Hasta çocuk hematoloji servisine devredildi. Diğer üçüz eşlerinin yapılan tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmamızda lökositoz ve genel durum bozukluğu ile başvuran ve kademeli olarak başlanan indüksiyon tedavisi ile birlikte alkali hidrasyon, ürikoliz ve forse diürez ile manipüle edilerek tümör lizise bağlı komplikasyon gelişmeden remisyon sağlanan 2 olgu sunduk. 1. olguda yaygın intrakraniyal kanama ve beyin ödemi olmasına rağmen medikal tedavi ile hasta hafif-orta derece nörolojik sekele ile taburcu edildi. Hematolojik bir acil olan infant lösemilerin indüksiyon tedavisi sırasında tümör lizis komplikasyonları açısından yoğun bakım takibi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hiperlökositoz, infant lösemi, tümör lizis sendromu

[P-158]

Plevral Efüzyon ile Başvuran Fatal Seyirli Amlodipin Zehirlenmesi

Ayhan Yaman¹, Demet Teker, Deniz Eriş, Emine Polat, Pınar Şimşek Onat, Tayfun Çinletti
T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Amlodipin bir dihidropiridin kalsiyum kanal blokörü (KKB)'dür. Amlodipin zehirlenmesinde hücrelerde kalsiyum kanallarının bloke olması nedeniyle periferik vazodilatasyon, hiperglisemi, hipotansiyon, metabolik asidoz, pulmoner ödem, kalp yetmezliği ve bunların sonucunda da şok gelişir. Kalsiyum kanal blokörü zehirlenmelerinde mortalite oranı %30-50 arasında değişmektedir. Burada plevral efüzyon nedeniyle hastanemize sevk edilen fatal seyirli amlodipin zehirlenmesi olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşında kız hasta nefes alıp vermede zorlanma, halsizlik ve uykuya eğilim şikayetleriyle başvurduğu merkezden pnömoni ve plevral efüzyon ön tanılarıyla yoğun bakım ihtiyacı olması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hastanın geliş fizik muayenesinde bilinci açık, vücut sıcaklığı 36.5, kalp hızı:108/dk, kan basıncı 90/60 mmHg, solunum sayısı 36/dakika ve saturasyonu %96 olarak değerlendirildi. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer bölgesinde solunum sesleri azalmıştı. P-A akciğer grafisinde sağ orta ve bazalde infiltrasyon ve sağ kostofrenik sinüs kapalıydı. Toraks ultrasonografisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon saptandı. Solunum sıkıntısı olan hastaya sağ taraftan torasentez yapıldı. Transuda vafında 35cc sıvı intraplevral alandan boşaltılarak toraks tüpü takıldı. Ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Hastanın elektrokardiyografisi normaldi. Ekokardiyografisinde triküspit ve mitral kapaklarda yetmezlik saptandı. EF si %32 ölçüldü.

Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 2 gün öncesinde suisid amaçlı 70 adet amlodipin içeren ilaç (Vaskor 10 mg tb, 14.2 mg/

kg) içtiği öğrenildi. İzleminde kan basıncı değerlerinin düşmesi, bilincinin giderek bozulması ve solunum sıkıntısının derinleşmesi üzerine hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın mevcut klinik tablosu amlodipin zehirlenmesine bağlı kalp yetmezliğine sekonder akciğer ödemi ve plevral efüzyon olarak değerlendirildi. Hastaya santral venöz katater ve invaziv kan basıncı takibi için arter line takıldı. Dopamin 10 mcg/kg/dk ve adrenalın 0.5mcg/kg/dk dozundan intravenöz infüzyonları başlandı. Hasta 8 saat oligürik seyretti. Kan basıncı değerlerinde düşüş devam eden hastanın inotrop destekleri kademeli olarak artırıldı ve dopamin 20mcg/kg/dk, terlipressin 3mcg/kg/saat, adrenalın 2mcg/kg/dk, dobutamin 10mcg/kg/dk'dan olacak şekilde dozlar artırıldı. Eş zamanlı olarak glukagon 0.05 mg/kg/saat, insülin 0.15Ü/kg/saat, kalsiyum glukonat infüzyonu 100mg/kg/gün, magnezyum sülfat infüzyonu 100mg/kg/günden verildi. Hastaya veno-arteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (V-A ECMO) planlandı ancak takibinde kan basıncı değerlerinin normale gelmesi, asidoz tablosunun ve oligürisinin düzelmesi nedeniyle vazgeçildi. Destek tedavileri basamaklı olarak azaltılan hasta izleminin 5. gününde ekstübe edildi. Yatışının 10. gününde tam iyilik hali ile taburcu edilen hasta çocuk psikiyatrisi tarafından izleme alındı. Sonuç: KKB zehirlenmelerinde ölüm riski yüksektir. Amlodipin zehirlenmelerinde bulgular geç dönemde ortaya çıkabilir. Hastaların çok yakın monitörize edilmesi gerekmektedir. Bu hastalarda hemodinamik destek tedavisi oldukça önemlidir. Konvansiyonel tedavilerle düzeltilmeyen olgularda ECMO gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Amlodipin zehirlenmesi, çocuk, Kalp Yetmezliği, Kalsiyum kanal blokörü, Plevral efüzyon

[P-159]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Devamlı Venovenöz Hemodiyafiltrasyon Yapılan Olgularımız

Ayhan Yaman¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Necibe Güneş¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Sürekli renal replaman tedavi (SRRT)'leri kritik hastalarda hemodinamik dengeyi koruyarak devamlı solut ve sıvı uzaklaştırmasını sağladığı için tercih edilen böbrek destek tedavi yöntemidir. Hemodinamisi stabil olmayan ve/veya aşırı sıvı yüklenmesi olan hastalarda SRRT en iyi tedavi şeklidir. Çocuklarda SRRT, ciddi elektrolit bozukluğu (potasyum > 6.5 mmol/L), sodyum, fosfat ve kalsiyum), üremi (BUN > 30 mmol/L veya ensefalopati veya kanama varsa), diüretik tedaviye yanıtı sıvı yükü, ısrarlı oligoanüri (8 saat boyunca idrar çıkışının < 0.5 ml/kg/saat), ciddi metabolik asidoz (pH<7.1), diyaliz olabilen ilaçlarla zehirlenme, doğumsal metabolik hastalıklar intoksikasyon bulguları ve düzeltilemeyen hipertermi varsa başlanabilir. Burada 1.5 ay içerisinde SRRT yapılan olgularımız sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 1 Şubat 2015 ile 14 Mart 2015 tarihleri arasında Gaziantep çocuk hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde SRRT yapılan olgular değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde 6 hastaya SRRT yapıldı. Hastaların ortalama yaşları 18.7 (range, 2-48) ay, ortalama vücut ağırlıkları 7.9 (range, 3.1-15) kg. Hastaların %71,4'ü kız hastaydı. Dört hastaya sıvı yükü nedeniyle, 1 hastaya ağır metabolik asidoz ve hiperamonyemi nedeniyle, 1 hastaya karbamazepin zehirlenmesi nedeniyle ve bir hastaya da hemolitik üremik sendrom nedeniyle SRRT desteği verildi. Hastaların antikoagülasyonu heparin ile sağlandı. Üç hastaya 8 Fr, iki hastaya 7Fr ve iki hastaya 6.5 Fr hemodiyaliz katateri kullanıldı. Hastaların 6'sına internal juguler ven birine de subklavian ven yoluyla hemodiyafiltrasyon yapıldı. Hastaların hepsine HF-20

membran kullanıldı. İki hastamızda katater çevresinden kanama oldu. Hastaların heparinleri kesildi. Kanaması durdu. 7 hastamıza da başarıyla SRRT desteği verildi. 2 hastamız iyilik haliyle taburcu edildi. Bir hastamız halen yoğun bakımda yatmaktadır. 2 hastamız SRRT tedavisi sonrası yoğun bakımda gelişen sekonder nedenlerden dolayı kaybedildi. Bir hastamız HÜS'e bağlı hipovolemik şok, hipoksik iskemik beyin hasarı ve beyin ödemi sonrası beyin ölümü gelişmesi nedeniyle yatışının 10. günü, diğer hastamızda FSGS ye sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle yatışının 8. gününde solunumsal nedenle kaybedildi. SRRT desteği alırken vücut ağırlıkları 3 kg civarında olan iki hastamızdan biri inoperabl konjenital kalp hastalığı nedeniyle diğer hastamızda aspirasyon pnömonisine sekonder ağır ARDS nedeniyle kaybedildi. Sonuç: Çocuk yoğun bakımlarda kritik hasta çocuklarda SRRT kullanım sıklığı gittikçe artmaktadır. Sıvı yükü kritik hastalarda mortalite ve morbiditeyi artırır. Kritik hastalarda ciddi sıvı yükü oluşmadan erken dönemde SRRT uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, çocuk, sıvı yükü, sürekli renal destek tedavisi, yoğun bakım

[P-160]

Sepsis ön tanılı yaygın yangısal yanıt bulguları olan hastalarda immün süpresyon ile Dihidroepiandrosteron ve androstenediol arasındaki ilişkinin araştırılması çalışması

Nurettin Onur Kutlu¹, Mukaddes Ağırtaç², İsmail Reisli³, Mehmet Emre Atabek⁴, Haluk Dülger⁵

¹Bezmialem Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım AD, İstanbul

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji AD, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin AD, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Konya

Amaç: Yoğun bakım hastalarında uygun antibiyotik tedavisine ve acil yaklaşıma rağmen sepsis ve septik şok önemli bir ölüm nedenidir. Her yıl sepsis insidansı %1.5 artmaktadır. Sepsiste evre, ciddi sepsisten çoklu organ yetmezliği sendromuna doğru gittikçe mortalite oranı artmaktadır, dört ve üstü organ tutulumunda mortalite % 80 dir. Sepsis patogenezi halen aydınlatılmaya çalışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda sepsiste sitokin fırtınası ortaya çıkmakta, zamanla enflamatuvar yanıt ve antienflamatuvar yanıt arasında kontrol sağlanıp metabolizmanın iç dengesi korunmaktadır. Ancak sepsis bulguları olan vakalarda dengenin sağlanamadığı durumlarda bağışık yanıt ve hipotalamus, hipofiz aksında önemli fonksiyonel değişiklikler olmaktadır. Stres yanıtı olarak kortizol sentezinin artması nedeniyle öncül maddeler kortizol sentezinde tükenmekte, DHEA ve androstenediol üretimi baskılanmaktadır. Fare modeli çalışmalarda DHEA düzeylerinin düşük olduğu, DHEA, androstenediol tedavisi ile sağkalımın arttığına ve bağışık yanıt üstüne olumlu etki sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır. DHEA ve androstenediol düzeylerindeki baskılanma ile bağışık yanıt arasındaki ilişkiyi göstermektir.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yaygın yangısal yanıt bulguları olan 6 ay-18 yaş aralığındaki 23 vakanın başvuru anı ve klinik olarak durağan olduğu dönemlerde kan örnekleri alınmıştır. Malignite, bağışıklık yetmezliği, bağışıklık baskılayıcı ilaç kullanan ve kronik organ yetmezlikli olan vakalar çalışmaya alınmadı. Vakalar yoğun bakım hastası olduğu için genel durumu düzelmeyen hastaların vefat öncesi kan örnekleri

alınmak zorunda kalmıştır. 23 vakadan başvuru anı ve kontrolde DHEA, androstenediol elisa yöntemi ile 20 vakanın ise immün parametreleri flow sitometri ile çalışılmıştır. DHEA, androstenediol düzeyleri biyokimya laboratuvarımızda; CD3, CD4, CD8, CD16, CD56, IL4, IL6, TNF α; uyarılmış T lenfositlerde CD25, CD69, HLADR, IFNγ, respiratuvar burst yanıtları immünoloji laboratuvarımızda çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: sepsis, dihidroepiandrosteron, androstenediol, immün süpresyon

[P-161]

BK Virüs ilişkili ARDS Tablosundaki Schimke Sendromlu Hastanın Noninvasif Mekanik Ventilasyon ile Başarılı Tedavisi

Burcak Bilgin¹, Ayşe Filiz Yetimakan¹, Murat Tanyıldız², Selman Kesici³, Ali Düzova², Deniz Ayvaz³, Ali Bülent Cengiz⁴, Benan Bayrakçı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji BD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji BD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Ankara

Schimke immünoosseoz displazi; otozomal resesif geçişli, nadir görülen, kromatin remodeling protein (SMARCA1)deki mutasyonun yol açtığı, spondiloeipfizyel displazi, disproporsiyone büyüme geriliği, steroide yanıtız sıklıkla fokal segmental glomeruloskleroz (FSGS) ile uyumlu nefrotik sendrom, hücrel immün yetmezlik nedeniyle tekrarlayan enfeksiyonlar ve tipik fenotipik özellikleri ile karakterize multisistemik bir sendromdur. Burada 17 yaşında, BK virüs ile ilişkili ARDS tablosu gelişen ve noninvasif mekanik ventilasyon (NİMV) ile tedavi edilen Schimke sendromlu bir erkek hastadan bahsedildi.

FSGS nedeniyle kronik böbrek yetmezliğine giren ve 2 yıl önce annesinden renal transplant yapılan; Schimke sendromu tanısıyla takipli olan hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle başvurdu ve pnömoni tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastanın geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen oksijen ihtiyacı arttı, klinik ve laboratuvar bulguları ARDS kriterleriyle uyumlu bulundu. İmmünsüpresif ilaç tedavisi ayarlandı. Nazofarengeal sürüntü örneklerinden bakılan viral ve bakteriyel belirteçler negatif olarak geldi. Serum ve idrarda bakılan BK virüs kopya sayısı çok yüksek saptanan hastada BK virüs ile ilişkili ARDS düşünüldü.

Hastaya oronazal maske ile NİMV tedavisi uygulandı. Tedavi başlangıcındaki oksijenizasyon indeksi %20 olan hastanın izlemde NİMV'ye olan ihtiyacı azaldı. 18. günün sonunda tamamen NİMV'den ayrıldı. Ayrılma esnasındaki oksijenizasyon indeksi % 13 idi. Hasta, hastaneye yatışının 22. gününde taburcu edildi. Sonuç: Schimke sendromu, immün yetmezlik, sık tekrarlayan enfeksiyonlar ve kronik böbrek yetmezliği ile seyreden nadir görülen bir hastalıktır. İmmünsüpresif hastalarda NİMV tedavisinin erken başlangıcının entübasyon oranlarını ve komplikasyonlarını azalttığı bilinmektedir. Bu vaka, ARDS tablosundaki Schimke sendromlu hastaların takibinde NİMV'nin faydalarını göstermede ilk vaka olması açısından önemlidir. Bu hastalarda NİMV bir tedavi modalitesi olarak tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, BK virüs, Noninvasif mekanik ventilasyon, Schimke Sendromu

[P-162]

Standart tedavilere yanıtız organofosfat intoksikasyonunda plazmaferez ve yüksek hacimli hemodiyalizasyon deneyimi: Olgu sunumu

Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kıhtır¹, Mohammad Altiti², Burcu Bursal Duramaz², Esra Şevketoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Giriş: Organofosfat zehirlenmesi gelişmekte olan ülkelerde sık olarak rastlanılan çocukluk çağı zehirlenmelerinden biridir. Zehirlenmeler kaza ile, intihar amaçlı ve tarımda kullanımı esnasında olabileceği gibi kontamine yiyecek ve içeceklerle de olabilmektedir. Asetilkolinesteraz enzimini inhibe etmekte ve vücutta aşırı asetilkolin artışına bağlı olarak klinik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Genellikle kolinerjik semptomlar ön planda iken etkilenen reseptör ve zehirlenmenin ağırlığına göre sempatik etkiler, solunum yetmezliğine de neden olabilen yaygın kas güçsüzlüğü ile komaya kadar ilerleyebilen MSS bulguları gözlemlenmektedir.

Olgu: Sekiz yaşında erkek hasta karın ağrısı, halsizlik, uykuya eğilim, bilinç bulanıklığı, göz yaşı ve tükürük artışı şikayeti ile çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Aynı şikayet ile babasının ve annesinin de hastanemiz acil servisinde müşahadeye alındığı öğrenildi. Hastanın yakınlarından alınan ayrıntılı anamnez sonucu aile bireylerinin yaklaşık 36 saat önce memleketlerinden gelen "yabani pırasa" olarak adlandırdıkları bitkiyi yedikten sonra şikayetlerinin başladığı ve gittikçe arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci konfüze, ağrılı uyarana yanıtı azalmış, derin tendon refleksleri alınamamakta, pupilleri bilateral ileri derecede miyotik ve ışık refleksi yoktu. Dolaşım sistemi muayenesinde bradikardik (56/dk), normotansif ve kalp sesleri doğaldı. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastada sarımsak kokusu mevcuttu. Tam kan sayımı, kan gazı, tam idrar tahlili, amonyak ve laktat değeri normal olan hastanın biokimyasında hafif düzeyde amilaz ve lipaz yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Aile hikayesi, aynı bitkiyi yedikten sonra semptomların ortaya çıkması, bradikardisi, miyozisi, tükürük ve göz yaşında artış olduğu için organofosfat intoksikasyonu düşünüldü ve hastaya i.v. atropin uygulandı. Atropin tedavisiyle bradikardisi geçici süre düzelen hastanın gönderilen psödo-kolinesteraz düzeyi 232 IU/L (5800-13100 IU/L) düzeyinde, ileri dercede düşük saptandı. Aynı şekilde hastanın baba ve annesinin de psödo-kolinesteraz düzeyi düşük saptandığı öğrenildi ve organofosfat intoksikasyonu tanısı kesinleştirildi. Tekrarlayan atropin uygulamaları sonrası bradikardisi geçici süre düzelen fakat miyozisi devam eden hastaya 0.02 mg/kg/saat dozundan atropin infüzyonu başlandı. Kas güçsüzlüğü ve merkezi sinir sistemi bulguları da olan hastaya antidot olarak 1 saat ara ile 30mg/kg' dan pralidoksim tedavisi uygulandı. Tüm bu tedavilere klinik cevap vermeyen ve solunumu yüzeyeleşen hasta entübe edildi ve midazolam ve fentanil infüzyonu altında mekanik ventilatör desteği başlandı. Babasının erişkin yoğun bakım ünitesinde kaybedildiği öğrenilen hastaya kurtarma tedavisi olarak lipid infüzyonu ile beraber plazmaferez ve yüksek hacimli (100 ml/kg/saat) sürekli hemodiyalizasyon tedavisi başlandı. Bu tedavilerden birgün sonra bakılan psödo-kolinesteraz düzeyinin 4564 IU/L olarak normal düzeye yaklaştığı görüldü. Yatışının 4. günü ekstübe edilen ve sonrasında kas gücü, kalp tepe atımı, bilinci ve enzim düzeyi normal olan hastaya toplamda 3 gün hemodiyalizasyon, 6 gün plazmaferez uygulandı. Yatışının 7. günü çocuk servisine transfer edilen hasta 2 gün sonra da sağlıklı olarak taburcu edildi.

Sonuç: Atropin ve pralidoksim gibi standart tedavilere cevap vermeyen, ağır düzeyde zehirlenme bulgusu olan ve geç başvuran

organofosfat intoksikasyonu olgularında plazmaferez ve yüksek hacimli hemodiyalizasyonun oldukça etkin ve hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: organofosfat intoksikasyonu, plazmaferez, yüksek hacimli hemodiyalizasyon

[P-163]

H1N1 ile ilişkili Miyokardit: Bir Olgu Sunumu

Fesih Aktar¹, Ali Güneş¹, Servet Yel¹, Ercan Çubuk¹, Fikri Demir², Şeyhmus Mete³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji BD, Diyarbakır

³Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır

İnfluenza, sağlıklı çocuklarda genellikle akut, kendi kendini sınırlayan, komplikasyonsuz bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır; ancak nadiren de olsa ağır hastalık tablosu oluşturup ölüme neden olabilir. Hastalar sıklıkla ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, miyalji ve artralji şikâyetleri ile başvurmaktadırlar. Enfeksiyonun en sık komplikasyonu pnömoni olup, miyokardit influenza A ve B virüsüne bağlı olarak gelişebilen nadir bir komplikasyondur.

32 aylık erkek hasta son beş gündür ateş, öksürük, kusma, halsizlik, burun akıntısı, sonrasında hızlı gelişen solunum sıkıntısı ve taşikardi şikâyetleri ile çocuk yoğun bakım ünitemize pnömoni ve kalp yetmezliği ön tanılarıyla kabul edildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, vücut sıcaklığı 38,3 0C, solunum sayısı 46/dk, kalp tepe atımı: 160 /dk, oksijenli satürasyonu %85-90 idi. Hastanın dispnesi, interkostal-subkostal çekilmeleri ve akciğerlerinde dinlemekle ronküsleri vardı. Hepatomegalisi olan hastada, üfürüm duyulmadı. Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, sedimentasyon hızı, C-reaktif protein ve kardiyak enzim düzeyleri normal bulundu. Akciğer grafisinde yamalı infiltrasyonlar ve konsolide alanlar mevcuttu. Ekokardiyografide miyokardit ve ejeksiyon fraksiyonu %42 tespit edilen hastaya inotrop desteği başlandı. Ancak takiplerinin 24-48. saatinde belirgin solunum sıkıntısı gelişen, oksijen satürasyonu düşen ve parsiyel karbondioksit basıncı yükselen hasta entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın başvuru anında alınan nazofarinks sürüntü kültüründe takiplerinin altıncı gününde H1N1 üredi. Diğer kültür sonuçları normaldi. Mevcut myokardit tablosunun H1N1 virüsüne bağlı olabileceği düşünüldü. Hastaya Oseltamivir tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü gününde hastanın ateşi normale döndü. Tedavinin dokuzuncu gününde kliniğinde dramatik bir iyileşme görüldü. Oseltamivir tedavisi üç haftaya tamamlandı. Ekokardiyografi takiplerinde ise ejeksiyon fraksiyonu ve myokardit tablosunda başvuru anına göre belirgin düzelme gözlemlendi.

Gribal enfeksiyon bulgularıyla başvurup solunum sıkıntısı ve taşikardi gelişen hastalarda, alt solunum yolu enfeksiyonu yanında miyokarditin de ayırıcı tanıda düşünülmesi ve erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçların alınabileceğini hatırlatmak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, H1N1, influenza virüsü, myokardit, oseltamivir

[P-164]

Aktif Kardiyopulmoner Resüsitasyon Altında Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Kullanımı: Olgu Sunumu

Edanur Yeşil¹, Nilüfer Yalındağ Öztürk², Feyza Girgin İnceköy², Koray Ak³

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri AD

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD

Giriş: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) kalp ve/veya akciğer yetmezliği olan medikal tedaviye yanıtız olgularda geçici yaşam desteği sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Günümüzde kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) altında ECMO kullanımının (ECPR) mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Amacımız ECPR ile olumlu tecrübemizi paylaşmak ve bir resüsitasyon yöntemi olarak uygun hastada ECPR kullanımının yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktır.

Olgu: Kilo alamama ve takipne nedeniyle başvurduğu merkezde ileri tetkikler esnasında solunum yetmezliği gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılmış olan 4 aylık kız hasta, CMV pnömonisi öntanısı ile dış yoğun bakım ünitesindeki 17 günlük yatış sonrası gansklovir, çoklu antibiyoterapi ve total parenteral beslenme desteği ile ünitemize ileri tetkik ve tedavi amacıyla entübe olarak transfer edildi. Hastanın özgeçmişinde term SGA doğum, yenidoğan sepsis ve hipoglisemisi nedeniyle 8 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış öyküsü mevcuttu. Nöromotor gelişimi doğaldı, metabolik taramalarında özellik yoktu. Ekokardiyografide küçük VSD görülen hastanın BT'si normaldi, toraks BT'de pnömoni ile uyumlu görünüm izlendi. Enteral beslenemeyen TPN ihtiyacı olan hastanın yatışının 3. gününde damar yolu sıkıntısı gelişti. Genel durumu kötü olan hastanın katater açılması sırasında bradikardisi gelişmesi üzerine, aktif CPR altında, kardiyovasküler cerrahi tarafından sternotomi ve santral kanülasyon gerçekleştirilerek 30 dakika içerisinde venoarteriyel (sağ atriyum-aorta) ECMO başlandı. Kanülasyon gerçekleştirilirken hastanın vasküler yapıları sklerotik gözlemlendi. ECMO 3. gününde destek azaltımı ile ECMO'dan başarılı bir şekilde ayrılan hastanın, genel durumu stabil ve nörolojik olarak intakt idi. Hasta ECPR ile stabilize edilmiş olmakla beraber, yatışının 14. gününde invajinasyon gelişmesi üzerine acil opere edildi. TPN ile beslenen, çoklu geniş spektrumlu antibiyotik ve antiviral tedavilerini almakta olan hasta yatışının 25. gününde acinetobacter baumannii sepsisinden kaybedildi.

Tartışma: Hastane içerisinde kardiyak arrest olan çocuklarda CPR ile sağkalım %9-47, hastane dışında bu oran %0-29 iken, pediatrik ECPR sonrası sağkalım %33-51 olarak raporlanmıştır. Konvansiyonel CPR yanıtız olgularda, yaşam kurtarıcı olabilen ECPR, ECMO merkezi olan üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi ve kardiyovasküler cerrahi iş birliği ile mümkün olabilmektedir. Bu yöntemin medikal sorun ortadan kalkana kadar tedavi değil, destek yöntemi olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ECMO, ECPR, Pnömoni, Resüsitasyon

[P-165]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde Trakeostomi Açılan Hastalarımızın Değerlendirilmesi

İlknur Tolunay, Rıza Dinçer Yıldızdaş, Özden Özgür Horoz, Ercüment Petmezci, Faruk İkinci
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

Amaç: Bu çalışmada trakeostomi endikasyonları, trakeostomi açılma süresi ve komplikasyonlar hakkındaki deneyimlerimizi literatürle paylaşmak ve karşılaştırmak amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışmaya 13 yataklı, 3. düzey olarak seviye tespit edilmiş çocuk yoğun bakım ünitemizde Ocak 2012 ve Ekim 2014 tarihleri arasında cerrahi olarak trakeostomi açılan 53 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik ve klinik bilgiler retrospektif olarak bilgisayar kayıtları, hasta dosyaları ve hemşire gözlemlerinin taranması ile elde edilmiştir.

Bulgular: Elli üç hastanın 28'i kız (%52,8), 25'i erkek (%47,2) olup yaş ortalamaları 36,88±44,58 (2-191 ay) aydır. Trakeostomi açılması için en sık endikasyon nörolojik hastalıklardır (32 hasta, %60,4). On iki (%22,6) hastaya uzamış entübasyon, 6 (%11,3) hastaya üst havayolu obstrüksiyonu nedeniyle trakeostomi açılmıştır. Vokal kord paralizisi nedeniyle 2 (%3,8) hastaya, travma sonrası 1 (%1,9) hastaya trakeostomi açılması gerekli olmuştur. Hastalarımızda trakeostomi öncesi ventilasyon süresi 29,6±39,12 gündür. Trakeostomi açılması işlemine bağlı olarak 14 (%26,4) hastada perioperatif komplikasyon gözlenmiştir.

Çıkarımlar: Bizim çalışmamızda nörolojik hastalıklar trakeostomi açılması için en sık neden olup sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Trakeostomi yoğun bakımlarda yapıldığında düşük mortalite ve morbidite oranlarına sahip bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik trakeostomi, trakeostomi endikasyon, trakeostomi komplikasyon

[P-166]

Meropenem ile Etkileşim Sonrası Düşük Valproik Asit Düzeyiyle İlişkili Status Epileptikus

Avhan Yaman¹, Necibe Güneş¹, Faruk Barlık¹, Bülent Filik¹, Tanıl Kendirli²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Valproik asit geniş spektrumlu bir antiepileptik ajandır. Absans ve miyoklonik nöbetler dahil parsiyel ve jeneralize nöbetlerin tedavisinde etkilidir. Meropenem, gram pozitif ve gram negatif aerob ve anaeroblara etkili geniş spektrumlu karbapenem grubu bir antibiyotiktir. Sepsis, menenjit, alt solunum yolu enfeksiyonu ve idrar yolu enfeksiyonları başta olmak üzere çocukluk çaının birçok enfeksiyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Meropenem, panipenem ve imipenem gibi karbapenem grubu antibiyotikler epileptik hastalarda serum valproik asit düzeyini terapötik düzeyin altına düşürerek epileptik aktiviteyi artırır. Karbapenem grubu antibiyotikler muhtemel üç mekanizma ile serum valproik asit düzeyini düşürür. Birincisi, valproik asitin emilimini azaltır. İkincisi ise valproik asitin enterohepatik sirkülasyonuna yardım eden beta-glukorindaz üreten enterik bakterileri öldürür. Son olarak, karbapenemler, UDP-glukuronik asit seviyelerini arttırarak valproik asit'in glukuronidasyonunu arttırabilmektedir. Burada meropenem kullanımı sonrası status epileptikus gelişen bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 50 günlük erkek hasta, konvulziyon etyolojisi, sepsis, menenjit ve metabolik hastalık ön tanılarıyla dış merkezden çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Hastanın öyküsünde anne baba

arasında 1.dereceden akrabalık mevcuttu. 28 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 4. yaşıyan normal spontan vajinal yolla 3100gr doğmuş. Son 1 haftadır var olan gözlerde kırpma, kollarda kasılma şikayetleri olmuş. Öyküsünde ateşi olmamış. Hastanın yatışta genel durumu orta, bilinci letarjikt (midazolam infüzyonu). Sistem muayaneleri doğaldı. Hastanın yapılan alınan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küresi:14.900/mm³, hemoglobini:12.3 g/dl, trombosit: 613.000/mm³, CRP: 0.2 (N,0-0.6) mg/dL, biyokimya parametreleri normal geldi. Lomber ponksiyonu yapıldı. Bos biyokimya bulguları normal geldi. Sepsis ekarte edilemediği için hastaya ampicilin ve sefotaksim başlandı. Hastaya dış merkezde başlanan midazolam infüzyonuna 0.1mg/kg/saat hızında devam edildi. Fenobarbital yüklenmişti. Tekrarlayan nöbetleri olması üzerine hastaya fenitoin yükleme de yapıldı. Fenitoin ve fenobarbital idameye geçildi. Hastanın tekrarlayan nöbetleri olması üzerine takipte hastaya valproik asit, levitirasetem ve piridoksin başlandı. Metabolik tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı. Bos kültüründe üreme olmadı. Kraniyal tomografisi ve beyin MR'ı normal değerlendirildi. Yatışta bakılan ilk EEG'si normal değerlendirildi. Hastanın takiplerinde nöbetleri kontrol altına alındı. Ancak antibiyotik altında ateşlerinin olması ve akut faz reaktanlarında artış olması üzerine hastaya meropenem başlandı. Meropenem sonrası 2. gün hastanın tekrar nöbetleri oldu. Kontrol EEG'si yaygın epileptik aktivite ile uyumlu idi. Takipte hastaya tekrar midazolam infüzyonu başlandı. 0.4mg/kg/ saat'e kadar dozu artırıldı. Meropenem tedavisinin 6. günü bakılan valproik asit düzeyi 6.5 (normal, 50-100) mcg/mL geldi. Hastanın nöbetleri meropenem tedavisi sonrası belirgin artmıştı. Hasta 50mg/kg/gün den valproik asit almasına rağmen hastanın valproik asit düzeyinin çok düşük olması meropenem ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Meropenem tedavisi kesildi. Takibinde hastanın nöbetleri kayboldu. Midazolam infüzyonu azaltılıp kesildi. Meropenem kesildikten sonra bakılan kontrol serum valproik asit düzeyi 22 mcg/mL geldi. Hastanın diğer anti epileptik ilaçları azaltıldı. Nöbeti tekrarlamadı. Hasta çocuk nöroloji bölümü devredildi. Sonuç: Meropenem'in nörotoksisite yapma riski imipeneme göre az olmakla birlikte, epileptik hastalarda kullanım sırasında dikkatli olmak gerekir. Literatürde çocuk hastalarda, meropenem kullanımına bağlı havale çok az bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, havale geçirme, meropenem, valproik asit

[P-167]

Post-op Trakeostomili Hastada İlk Üç Günü Kritik Önemli, Hemşirelik İzlem Ve Bakımı

Asiye Kara, Esma Şeker

Bezmialem Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

AMAÇ

Hava yolunun sağlanması amacıyla trakea ön duvarında cerrahi bir açıklık meydana getirmeye trakeotomi denir. Nefes borusu kıkırdak halkalardan oluştuğu için çok elastiktir. Kanül bilerek veya yanlışlıkla çıkarsa, nefes borusundaki delik kısa sürede daralır, yerine tekrar kanülü takmak zor olur. Bu olguda yoğun bakımımızda takip ettiğimiz Bronkomalazi ve subglottik stenoz tanıli olgumuzda trakeostomi kanülünün dekanüle olması ve sonrasında hastada gelişebilecek komplikasyonlar ve bu komplikasyonların önlenmesinde uygulanması gereken hemşirelik bakım ve izlem hizmetlerinin vurgulamak istedik.

OLGU

8 aylık Bronkomalazi ve subglottik stenoz tanıli hasta trakeotomi açılması nedeniyle ÇYBÜ' mize yatışı yapıldı. Yatışının 5.günü trakeotomisi açıldı. Oksijen ile takip edilen hasta post-op

1.gününde saat 05:00'te dekanüliye oldu. Nöbetçi Yoğun Bakım Doktoru hemen müdahale etmiş ancak kanül takılamamıştır. KBB Doktoruna hemen haber verilmiş ancak KBB Doktoru da başarısız olunca No:2 ETT trakeotomi giriş yerinden takılmıştır.Bu sırada hasta arrest olmuş kısa süreli resüstasyon ile dönmüştür. Öğlen saatlerinde KBB Doktoru tarafından ETT -trakeostomi kanülü ile değiştirilirken kanül takılamadığı için tekrar No:2 ETT traketomi yerinden takılmıştır. Müdahale sırasında hastada solunum-dolaşım durması gelişmesi üzerine on dakika canlandırma gerekmiştir. Hasta acilen ameliyathaneye götürülerek ameliyathane şartlarında trakeostomi yerleştirilirken solunum-dolaşım durması nedeniyle 30 dakika süreyle canlandırma yinelenmiş, ancak bu esnada çift taraflı pnömotoraks gelişmesi üzerine 2 taraflı toraks tüpü takılmıştır. Vaka birimizde gece nöbeti esnasında pnömotoraksın yinelenmesi nedeniyle üçüncü bir toraks tüpü daha takılmıştır. Olgu hipokside kaldığı için solunum, kalp, akciğer, karaciğer, böbrek ve kemik iliği yetmezliği gelişmiştir. Başlanan böbrek yerine koyma tedavisi (CVVHDF) ile 5 gün süreyle yapılmış; hastane çıkışı ancak olayın yirmi altıncı günü yapılabilmektedir.

İZLEM VE BAKIM

Hastanın sorunları belirlenip buna yönelik hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Hastanın hemşirelik takip bilgileri Tablo 1 de verilmiştir. Taburculuk öncesi eğitimde aileye trakeostomi bakımı, aspirasyonu, kanül değişimi, beslenme ve cihazlarının kullanımını kapsayacak şekilde hemşiresi tarafından ayrıntılı eğitim verilmiştir. SONUÇ

Post-op trakeotomi ameliyatı geçiren hastalarda ilk 3 gün kritik önem taşımaktadır. Hastanın kanülünün bu süre zarfında kesinlikle çıkmaması gerekmektedir. Trakeotomi ilişkili mortalite serilerinde % 0,5-3 arasında değişmektedir. Mortalite sebepleri arasında ani dekanülasyon ve trakeostomi kanülünün tıkanması öncelikli sebepleri olarak sayılabilir. Tüm sorumlular dekanülasyon veya kanülün tıkanması gibi acil durumlar için trakeotomi tüp değişimini de kapsayacak şekilde eğitilmelidir. Yeterli sedasyon ve fiziksel kısıtlanmanın sağlanmasında, trakeostomi kanülünün çıkmamasında hemşire ekibine büyük iş düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dekanülasyon, Hemşirelik izlemi ve bakım, Trakeostomi

[P-168]

Tip-2 Solunum Yetmezliği ile Gelen Kistik Fibrozis Olgusu ve NIV Uygulaması

Tahir Dalkıran¹, Mehmet Davutoğlu¹, Kadir Söylemez², Fatma Zehra Kılıç², Burcu Cantay², Yalçın Göksüğü²

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

Kistik fibrozis (KF) beyaz ırkın en sık rastlanan, otozomal resesif geçiş gösteren, ekzokrin salgı bezlerini tutan genetik multisistemik bir hastalıktır. Sıklığı 2.500 canlı doğumda bir görülmektedir. Solunum sisteminin öncelikli tutulduğu genetik mutasyonlarda erken dönemde solunum yetmezliğine neden olabilmektedir. Çocukluk ve adolesan döneminde yineleyen hisilti atakları, düzelmeyen ya da tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, bronşiektazi ve kor pulmonale gelişerek hastalar kaybedilmektedir. Sekiz yaşında KF tanısıyla takipli erkek hasta ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı şikayetleriyle çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; ateş 36,7 °C, kalp tepe atımı 160/dk, solunum sayısı 32/dk, kan basıncı 92/63 mm/Hg SPO2: %81, genel durumu orta-kötü, dispneik, takipneik subkostal, interkostal retraksiyonları mevcuttu. Dinlemekle akciğerlerde yaygın kreptan ralleri ve

ronküsü vardı. Batın distandü, karaciğer kot altında 3 cm palpabl, parmaklarda siyanoz ve clubbingi vardı. Akciğer grafisinde diffuz bilateral infiltrasyonları mevcuttu. Kan tetkiklerinde WBC: 15400/mm³, Hgb:11,3g/dl, Hct: 33 %, Plt: 613000/mm³, CRP: 123mg/dl idi. Hasta kistik fibrozis, bronşektazi ve pnömoni ön tanılarıyla çocuk hastalıkları kliniğine yatırıldı. Seftazidim, amikasin, n-asetil sistein tedavileri başlandı ve dornaz alfa, gentamisin inhaler, salbutamol, budesonid, pankreatin tedavilerine devam edildi. Balgam kültüründe pseudomonas auriginosa üremesi üzerine antibiyotik tedavileri meropenem, amikasin, kolistin ve amfoterisin-B olarak değiştirildi. Servisteki takiplerinde solunum sıkıntısı ve retraksiyonları artan hastanın kan gazında pH:7,25, pCO₂: 91mmHg olarak tespit edilmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine alındı, spontan solunumu olan hasta destek amaçlı non invaziv ventilasyona (NIV) alındı. NIV deki kan gazı takiplerinde 36. saatte pCO₂ değeri 91mmHg 'dan 43mmHg' ya geriledi. 48 saat devamlı NIV uygulandı. Kan gazlarında CO₂ retansiyonu düzelen genel durumu iyi olan hasta aralıklı NIV de takip edildi. 12 saat sonra rezervuarlı maske ile oksijen tedavisine geçildi. Kliniği rahatlatan maske ile oksijen tedavisini tolere eden hasta takibe alındı. Bu posterde amacımız altta kronik hastalığı olan respiratuar asidozlu vakalarda NIV uygulamasının invaziv ventilasyona gidişi azalttığını vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, tip-2 solunum yetmezliği, non-invaziv ventilasyon

[P-169]

Beyin Ölümü ve Organ Bağışı: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 5 Yıllık Deneyimlerimiz

Nuri Alaçakır, Hakan Tekgüç, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya

Giriş: Organ nakli, 1900'lerin başlarında gelişen devrim niteliğinde bir tedavi yöntemidir. Geri dönüşümsüz organ kaybı yaşayan insanlara ikinci bir yaşam şansı tanımaktadır. 1950'li yıllarda ilk başarılı böbrek nakliyle başlayan süreç, karaciğer (KC) nakli ile devam etmiştir. Günümüzde tüm solid organ nakilleri, 10 kg altı hastalar dahil, her yaş grubunda etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Canlı verici ya da kadavradan organ nakli olabilmektedir. Kadavra donörler beyin ölümü gerçekleşmiş ve organları nakile kadar uygun destek ile işlevsel tutulan vericilerdir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü tanısı alarak organ donörü olan hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri sunulmuştur.

Metod: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2010 yılından günümüze donör olan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Bu incelemede 18 yaş altı donör olan hastaların antropometrik özellikleri, tanısal dağılımı ve hangi organların kullanıldığı elektronik kayıtlardan tarandı.

Sonuçlar: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2010-Ocak 2015 tarihleri arasında 131 beyin ölümü tespiti yapıldı. Bu hastalardan 39 (%29,8) tanesi 18 yaş altı idi. Çocuk yaş grubunda beyin ölümü tanısı alan hastaların 13 (%33,3) tanesi donör oldu. Donör olan hastaların 3/13 (%23) kız, yaş ortalaması 6,77 (1-17) yıldı. Onbir (%61,5) hasta daha önce bir rahatsızlığı yok iken araç içi veya evde geçirilmiş kaza sonrası, diğer 2 hasta ise beyin tümörü tedavisi sırasında beyin ölümü tanısı aldı. Kullanılan organların dağılımı ise 10 kadavradan her iki böbrek, 12 kadavradan karaciğer, 3 kadavradan kalp, 1 kadavradan kornea, 1 kadavradan pankreas şeklindedir.

Tartışma: Gelişen teknoloji ile çocuk yoğun bakım ünitelerinde

artan destek tedavisi beyin ölümü gerçekleşen potansiyel donörlerin uygun bakımını sağlamıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde son 5 yıllık süreçte böbrek ve karaciğer nakli sonrası 73 hasta izlenirken, 18 yaş altında sadece 13 beyin ölümünden organ bağışı onayı alınabilmiştir. Kliniğimizde beyin ölümü tanısı alan hastaların sadece % 30'u organ bağışını kabul etmiştir. Bu sayı ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Çocuklarda beyin ölümü tespiti konusunda çocuk yoğun bakım çalışanlarının bilinçlendirilmesine ve aynı zamanda organ nakil koordinatörlerinin işbirliğine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, organ nakli, çocuk yoğun bakım

[P-170]

Karaciğer Nakli Sonrası Çocuk Yoğun Bakım İzlemi: 5 yıllık deneyim

Nuri Alaçakır¹, Hakan Tekgüç¹, Meryem Keçeli², Ahmet Baştürk², Reha Artan², İbrahim Allosmanoğlu³, Ayhan Dinçkan³, Oğuz Dursun¹
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Antalya
³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

Giriş: İlk karaciğer naklinin 1967 yılında uygulanmasından bu yana son dönem karaciğer yetmezliği ve çeşitli metabolik bozukluklarda karaciğer nakli standart tedavi yöntemi haline gelmiştir. Erken postoperatif bakım için çocuk hastalarda kabul görmüş yaygın kullanılan protokoller mevcut değildir. Bu araştırmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde karaciğer nakli yapılan hastaların erken dönem postoperatif yoğun bakım izlemleri sunulmuştur.

Metod: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2010 - Ocak 2015 tarihleri arasında karaciğer nakli sonrası izlenen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tanısal dağılımı, yoğun bakımda kalış süreleri, aldıkları destek tedavileri, morbidite ve mortaliteleri kayıt edildi.

Sonuç: Kliniğimizde 5 yıllık süreçte toplam 31 hasta karaciğer nakli sonrası izlendi. Hastaların yaş ortalaması 80,83 (7-205) ay ve cinsiyet dağılımı 13K/18E şeklindeydi. Nakillerden 14 (%45)'ü canlı vericiden, 17'si kadavradan yapılmıştı. Verilerine ulaşabildiğimiz hastaların mekanik ventilatörde kalış süresi 18,4 (0-120) saat; yoğun bakım kalış süresi 5,7 (1-18) gün; hastanede kalış süreleri 24 (12-77) gün idi. Rutin postop antibiyoterapi uygulaması dışında vericinin enfeksiyon durumuna göre 6 hastaya meropenem, 4 hastaya teikoplanin, 3 hastaya vankomisin tedavisi verildi. Toplam 7 hasta (5 ünite eritrosit, 4 ünite TDP, 1 Ü trombosit) transfüzyon almıştı. Hastalarımızın ilk 24 saatte aldığı çıkardığı sıvı miktarı değerlendirildiğinde ilk yıllar daha yüksek miktarda intravenöz sıvı verildiği görüldü. İlk 24 saatte 6 hastaya 0,5; 2 hastaya 1; 1 hastaya 1,5; 1 hastaya 4 gr/kg albumin verildi. Hastaların %37,5'i erken post-operatif izlemleri sırasında inotrop ve vazopressör tedavi aldı. Transplantasyon sonrası erken dönemde 3(%10) hastada damarsal problemler (2 hasta hepatik arter, 1 hasta hepatik arter ve ven komplikasyonu), 1 hastada akut rejeksiyon (bu nedenle tekrar transplantasyon yapıldı), 1 hastada çoklu organ yetmezliği, 1 hastada DIC, 1 hastada kardiyak arrest gelişti. Vakaların çocuk yoğun bakıma kabulünde mortalite skoru (PRISM III) 5,7 (0-14) idi. Karaciğer nakli sonrası çocuk yoğun bakım ünitemizde izlenen hastalarda mortalite %16 (5/31) olarak saptandı.

Tartışma: Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde karaciğer nakli sonrası izlenen 31 hastanın erken post operatif izlemleri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, erken postoperatif bakım, çocuk yoğun bakım

[P-171]

HCoV-OC 43 virüs enfeksiyonuna bağlı ARDS hastasında noninvasif mekanik ventilasyon deneyimimiz

Ufuk Yükselmiş, Çapan Konca, Mehmet Öztekin, Hatice Uygun, İbrahim Hakan Bucak, Mehmet Turgut
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adıyaman

Human coronaviruslar (HCoVs) toplumda sık rastlanılan solunum sistemi virüslerindendir. Bunların özellikle dört tipi (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 and HCoV-HKU1) toplumda daha sık görülmekte ve üst solunum yolları hastalığından ağır pnömonilere kadar çok geniş klinik tablolara yol açabilmektedirler. ARDS birçok etken sonrası oluşan pnömonilerde nadiren görülen ağır bir komplikasyondur. Tedavisinde streoidler, prostoglandinler, nitrik oksid, sürfaktan, ketokonazol, N-asetil sistein ve balık yağı kullanılan çalışmaların neredeyse tümünde bu tedavilerin mortalite üzerine anlamlı etkisi olmadığı gösterilmiştir. Mortalite üzerine anlamlı etkisi olan tek tedavi yöntemi düşük tidal volüm ile yapılan mekanik ventilasyondur. Bu çalışmada, düşük basınçlar ile gerçekleştirilen non invazif ventilasyondan fayda gören 4 aylık down sendromlu bir hasta deneyimlerimizi paylaşmak için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: ARDS, çocuk hasta, down sendromu, HCoV-OC 43

[P-172]

CO intoksikasyonunu Bağlı Monopleji ve Alopesi Areata Saptanan Olgu

Melahat Melek Oğuz¹, Büşra Öztürk¹, Esmâ Altınel Açoğlu¹, Mehtap Acar¹, Meltem İleri¹, Saliha Senel²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Pediatri Kliniği

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH-Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Pediatrik Acil Bilim Dalı

Giriş

Karbonmonoksit (CO) intoksikasyonu hipoksiye bağlı olarak özellikle merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem başta olmak üzere tüm sistemleri etkileyebilen bir intoksikasyondur. Burada; CO intoksikasyonu sonrası monopleji alopesi areata gelişen olgu literatürde CO intoksikasyonu sonrası alopesi areata gelişen ilk olgu olması nedeniyle sunuldu.

Olgu

Evde soba tütmesi sonucu bilinci kapalı halde bulunan 5 yaşında erkek hasta yoğun bakıma kabul edildi. Fizik incelemede; bilinci kapalı, ağırlı uyaranlara cevap vermiyordu. Vücut sıcaklığı 36,5 °C, nabız 100/dk, kan basıncı 90/65 idi. Laboratuvar incelemesinde; Hgb 15,3 g/dl, beyaz küre 23000/mm³, platelet 362000/mm³, C-reaktif protein 49,9 mg/L, AST 605 IU/L, ALT 260 IU/L, serum kreatin kinaz 41537 IU/L (normal, 34-204 U/L), CK-MB 9605 IU/L (normal, <25 U/L), troponin I 47,3 ng/ml (normal, 0-0,06), kreatinin 0,84 mg/dL, BUN 33 mg/dl, ürik asit 13,2 mg/dl, aPTT 27,1 sn, PT 15,6 sn, PT-INR 1,29 INR idi. Kan gazında ph 7,36, PCO₂ 27 mmHg, PO₂ 42 mmHg, CO Hb düzeyi %12 saptandı. Hasta entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Gerekli sıvı replasmanı ve medikasyon yapıldı. Yatışının 3. gününde ekstübe edildi. Sonrasında sağ kolda belirgin ağrısı olan hastanın sağ üst ekstremitede kas gücü 3/5 idi. Desteksiz kısa süreli oturabiliyor fakat yürüyemiyordu. Bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Tomografik anjiyografide ana karotid arter, internal karotid arter, anterior cerebral arter, middle cerebral arter ve vertebral arter lümenleri patent olarak izlendi. Kranial ve difüzyon MRG'de border zone besleme alanlarında

yaygın akut infarkt ile uyumlu sinyal artışı ve difüzyon kısıtlanması saptandı. Klinik tablonun iskemiyeye sekonder akut infarkta bağlı olduğu düşünüldü. İzlem sürecinde yüksek seyreden biyokimyasal değerleri normal düzeylerine geriledi. 17 kez hiperbarik oksijen tedavisi alan hastanın yürümesi düzeldi fakat sağ kolda monopleji devam etti. Hastada zehirlenmenin 50. gününde oksipital bölgede 2*3 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı skarın izlenmediği saçsız alan saptandı. Dermatolog tarafından alopesi areata tanısı konuldu ve topikal tedavi başlandı. Hasta halen sağ koldaki monoplejisine yönelik fizik tedavi programına devam etmektedir.

Tartışma

CO intoksikasyonu; akut intoksikasyon, tekrarlayan semptom sendromu ve ertelenmiş nörokognitif ve nöropsikiyatrik sekel şeklinde 3 farklı klinikle gelebilir. Toksik etkiler CO'nin hemoglobinin ve diğer hem proteinleriyle sıkı bağlanması sonucu oluşmaktadır. CO intoksikasyonu mikrovasküler hasara yol açarak iske mi ve hemorajiye ikincil hastamızda olduğu gibi tromboza eğilim yaratarak inme de yapabilir.

Alopesi areata daha çok otoimmün nedenlerle vücudun herhangi bir bölgesinde, sıklıkla yuvarlak ve düzgün sınırlı skar dokusu olmayan kıl kaybı olarak tanımlanır. Saç folliküllerine karşı otoimmün reaksiyon sonucu gelişmektedir. Otoimmün hastalıklar, hipoksi, stres gibi tetikleyici faktörler de patogene zde rol oynamaktadır. İngilizce literatürde CO intoksikasyonuna bağlı alopesi areata bildirilmemiştir.

Sonuç

Karbonmonoksit zehirlenmesi ya gın iskemik değişikliklere bağlı klinik ile gelebilece ği gibi fokal defisit ile de karşımıza çıkabilir. Alopesi areata saptanan olgularda CO intoksikasyonu da bir neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, CO, infarkt, monopleji

[P-173]

Ekstübe edilemeyen hipotonik bir infantta Down Sendromu ve Glikojen Depo Hastalığı birlikteli ği

Ayşe Betül Ergül¹, Eylem Sevinç², Ümit Altu ğı¹, Alper Özcan¹, Yasin Genço ğlu³, Mehmet Yılmaz⁴, Hüme yra Aslaner³, Yasemin Altuner Torun³

¹Kayseri E ğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yo ğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Kayseri E ğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Klini ği, Kayseri

³Kayseri E ğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Klini ği, Kayseri

⁴Kayseri E ğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Klini ği, Kayseri

Giriş:

Down sendromu canlı doğumlarda en sık saptanan kromozomal anomalisidir. Down sendromu ile hipotiroidi başta olmak üzere pek çok klinik durum beraber görülebilmektedir. Down sendromu ile glikojen depo hastalığı tanısı konulan hastamızı, bu birlikteli ğin daha önce literatürde bildirilmemiş olması nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

Vaka:

Yenido ğan Yo ğun Bakım Ünitesi'nden Çocuk Yo ğun Bakım Ünitemize devir alınan 2 aylık erkek hastanın hikayesinden, 42 yaşındaki annenin 3. gebeli ğinden normal spontan vajinal yol ile 3330 gr olarak miadında doğdu ğu, doğar doğmaz solunum sıkıntısının olması nedeniyle entübe edildi ği, sürfaktan tedavisi verilip mekanik ventilatöre bağlandığı, hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi aldı ğı öğrenildi.

Gelişinde genel durumu kötü, entübe olan hasta belirgin olarak hipotonikti ve mongoloid yüz görünümü mevcuttu, baş belirgin

ekstansiyon postüründe idi, her iki akciğerde dinlemekle solunum sesleri azalmıştı, karaciğeri kot altında 3 cm palpe ediliyordu, diğer sistem muayene bulguları normaldi. Biyokimyasında BUN: 13 mg/dL, Kreatinin: 0.9 mg/dL, Na: 136 mmol/L, K: 5.2 mmol/L, Cl: 101 mmol/L, AST: 803 U/L, ALT: 788 U/L, CK: 8847 U/L, CK-MB: 566 U/L, ÜA: 4.3 mg/dL, LDH: 1889 U/L idi. Mekanik ventilatörde takip edilen hastaya birkaç kez ekstübasyon denendi, noninvaziv mekanik ventilasyon uygulandı ancak kısa süre ekstübasyonu tolere edebilen hasta tekrar ventilatöre bağlandı. Belirgin hipotonisitesi olan ve yeterli solunum eforu olmayan hasta takibinde ventilatörden ayrılmadı.

Hastanın genetik analizi Down sendromu ile uyumlu geldi. Ekokardiyografik değerlendirmede patent foramen ovale ve atrial septal defekt dışında patoloji saptanmadı, kalp kasi normal olarak değerlendirildi. Takibinde birkaç kez hipoglisemi atağı olan ve belirgin hepatomegalisi olan hastada metabolik hastalık düşünüldü ve metabolik testleri gönderildi. İdrar ve kan aminoasitleri, Tandem Mass, idrar organik asit analizi ve idrarda sülfat oksit incelemesi normal olarak değerlendirildi. Plazma laktat: 16 mg/dL, plazma piruvat: 0.58 mg/dL, NH3: 80 µg/dL olarak saptandı. Göz dibi incelemesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Mitokondriyal hastalık açısından çekilen Kraniyal MR normal olarak değerlendirildi. Hastanın 8 saat açlık sonrasında hipoglisemi anında yollanan biyokimyasında KŞ: 43 mg/dL, Total kolesterol: 139 mg/dL Trigliserid: 367 mg/dL, ÜA: 2.3 mg/dL olarak geldi. Hastanın izleminde kas ve karaciğer enzim yüksekliği sebat etti. Glikojen depo hastalığı şüphesi ile yapılan karaciğer biyopsisinde hepatositlerde PAS boyaması ile glikojen varlığı tespit edildi ve bu durum glikojen depo hastalığı ile uyumlu olarak rapor edildi. Büyüme ve gelişme geriliği, hepatomegali, karaciğer ve kas enzimlerinde yükseklik ve hiperlipidemi olması, hipoglisemi ataklarının çok sık ve uzun süreli olmaması nedeniyle klinik olarak daha çok glikojen depo hastalığı Tip 3A ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Tip 1 ve Tip 3A ayırıcı tanısı için enzim analizi yapılması planlandı, gen analizi gönderildi. Hastamız halen entübe ve mekanik ventilatörde takip edilmektedir.

Sonuç:

Down sendromu ile glikojen depo hastalığı birlikteliği literatürde rapor edilmemiştir. Hastamızda bulunan ve ventilatörden ayrılamamasına neden olan belirgin hipotoni ve kas güçsüzlüğüne Down sendromu ile glikojen depo hastalığının birlikte bulunmasının neden olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: down sendromu; glikojen depo hastalığı, hipotoni, infant

[P-174]

Ülkemizde Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri; kısıtlı imkanlar, işlevsizleşen yataklar

Murat Kanğın¹, Remezan Demir², Mustafa Karataş², Funda Feryal Taş², Mehmet Erol²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Giriş

Ülkemizde halen 602 çocuk yoğun bakım yatağı mevcut olup bunların 375'i 3. Basamak olarak hizmet vermektedir. Üçüncü basamak yatağı başına düşen birey sayısı 63944 olmaktadır. Ortalama 40000 çocuğa bir çocuk yoğun bakım yatağı düşecek şekilde hesap yapıldığında 597 üçüncü basamak yatağı ihtiyacı vardır. Bu nedenle mevcut kapasitenin olabildiğince verimli ve etkin kullanılması gerekmektedir

Materyal metod

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar ve yatış gün

sayıları ve yatışlarının sosyokültürel, ekonomik ve tıbbi nedenleri incelenmiştir. Çalışmamızda mevcut kısıtlı ve yetersi fizik mekan ve işgücüne rağmen yasal kısıtlamalar ile sosyokültürel, ekonomik ve yasal nedenlerle işlevsiz hale gelen yataklar değerlendirilmiştir.

Sonuç

Hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesi toplam 25 yatak kapasiteli olup Üçüncü basamak olarak hizmet veren 13 yatağıımızdan 6 sında yatan sabit 6 hastanın ortalama yatış süresi 209 gündür. Bu hastaları Tamamı evde veya başka bir bakım merkezinde bakılabilecek hastalardır. Ancak herbiri ayrı gerekçelerle yoğun bakım ünitemizde yatmaya ve 3. Basamak kapasitemizin yaklaşık % 50 sini işgal etmeye devam etmektedir.

Tartışma -- Öneriler

Kurulum ve işletme maliyetleri ekonomik olarak çok yüksek değerlerde olan ve gerektirdiği yetişmiş insan iş gücü bağlamında da hizmet vermenin çok zor olduğu çocuk yoğun bakım ünitelerinde ki yatakların çok etkin ve verimli kullanılması gereklidir. İyileşme beklentisi olmayan bakım ve rahabilsasyon hastaları için devlet politikasının gözden geçirilmesi hasta ile ilgili alınacak kararlarda aile insiyatifinin sorgulanması gereklidir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde Türkiye genelinde izlenen hastaların % 42 sinin bakım hastası olduğu ve bunların % 24 ünün de aslında evde bakım gerektirdiği tespit edilmiştir. Bu hastaların yoğun bakım üniteleri dışında bakımlarının sağlanarak yatakların daha etkin ve verimli kullanılması gereklidir. Hastanede yatışı süre için bakım ve özürüllük maaşlarının ödenmeye devam edip etmeyeceği hususunun tartışılması, bu konuda alınacak radikal bir kararın hastaların aleyhine olabileceği gerçeği göz ardı edilmeden ara formüller aranmalıdır. Yoğun bakım üniteleri dışında, bakım hastalarına hizmet verecek merkez planlamalarının yapılması gereklidir

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, palyatif bakım, kısıtlamalar

[P-175]

Postkardiyak Cerrahi Sonrası Vokal Kord Paralizisi Gelişen Arnold Chiari Olgusu

Derya Cevizli, Hatice Çevirici, Mehmet Davutoğlu, Büşra Seğmen, Şeref Olğar

Sütcü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

Arnold Chiari malformasyonu, 4. ventrikülün kistik dilatasyonu ve serebellar tonsillerin foramen magnumdan herniasyonu ile karakterize bir tablodur. Bu malformasyona tek tarafı hipoglossal sinir paralizisi, hemifasiyal spazm, trigeminal-glossofarengal nevralji, nistagmus ve işitme kaybı eşlik edebilmektedir. Nadiren vagus sinirinin traksiyonuna bağlı olarak özellikle erişkin olgularda vokal kord paralizisi de görülebilmektedir.

Arnold Chiari tip 1 tanısıyla takipli 3 yaşındaki kız çocuğu pulmoner hipertansiyon ve kalp yetmezliği nedeniyle digoksin (2x5 damla), bosentan (5mg/kg/gün) ve sildenafil (1.6 mg/kg/gün) tedavisi kullanmaktaydı. Kalp yetmezliği klinik bulgularında gerileme olmayan hastaya PDA kapatma ameliyatı yapıldı. Sorunsuz geçen operasyon sonrası tekrarlanan weaning girişimleri ilk 24 saatte başarısızlıkla sonuçlandı. Takip eden her weaning girişimi sonrası dispneyle birlikte suprasternal retraksiyon ve inspiratuar stridor gelişti. Laringoskopik muayenesinde bilateral vokal kordlar paralitik olarak gözlemlendi. Trakeostomi açılan hastanın solunum sıkıntısı kayboldu. Mekanik ventilasyon ve oksijen ihtiyacı kalmayan hasta taburcu edildi. Arnold Chiari malformasyonu olan ve kardiyak cerrahi geçirmiş olan olgularda vokal kord paralizisi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Arnold Chiari, Vokal Kord Paralizisi, Kardiyak Cerrahi

[P-176]

Metamizol Kullanımına Bağlı Agranülositoz Gelişen Bir Olguda Kocuria Kristinae Sepsisi

Derya Cevizli, Mehmet Davutoğlu, Yöntem Yaman, Ahmet Kağan Özkaya, Tahir Dalkıran
Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

Kocuria kristinae insanlarda nadiren enfeksiyona yol açan gram-pozitif bir mikroorganizmadır. Yapılan bazı çalışmalar daha çok prematür bebeklerde ve uzun süre intravenöz katater kullanan immünkompremize hastalarda enfeksiyona neden olduğuna göstermiştir. Ancak, çocukluk çağında K. kristinae enfeksiyonu raporlarının sayısı hala oldukça sınırlıdır. 13 yaşında kız hasta, hastanemize başvurusundan 4 gün önce başlayan 39 derece ateş şikayeti mevcut. Günde 1-2 kez yediklerini içerir tarzda kusması olan hasta bu süreçte akut tonsillit tanısı ile amoksisilin klavulonat ve ateş düşürücü olarak metamizol kullanmış. 4. Günün sonunda ateş sıklığı, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri artan hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede ateş: 39.2oC, solunum sayısı: 22/ dk, nabız: 130/dk, tansiyon arteriyel: 100/60 mmHgdi, tonsiller hiperemik ve tonsil üzerinde membran mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:9.1, Htc: 29, WBC: 1460, mutlak nötrofil sayısı: 40, CRP:178 mg/dl, sedimentasyon: 94 mm/h idi. Periferik yayması agranülositoz olarak yorumlandı. Parenteral seftazidim ve amikasin tedavisi başlandı. 2 gün sonra kan kültürü Kocuria kristinae kolonileri ürettiği şeklinde raporlandı. Hastanın ardışık alınan kan tetkiklerinde akut faz reaktanlarının gerilediği ve mutlak nötrofil sayısının yükseldiği gözlemlendi. 10 günlük tedavi sonrası klinik düzleme tespit edilen akut faz reaktanları negatifleşen hasta taburcu edildi. Bizde bu olgumuzla literatürde özellikle çocukluk çağında az sayıda bildirilmiş olan Kocuria Kristinae bakteriyemili olgulara katkıda bulunmak ve nötropenik hastalarda dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Agranülositoz, Kocuria Kristinae, Sepsis

[P-177]

Ventriküloperitoneal şant revizyonu sonrası gelişen nadir bir komplikasyon: masif karaciğer hematomu

Faruk Ekinci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Özden Özgür Horoz¹, Önder Özden², Mehmet Yusuf Sarı¹, Ercüment Petmezci¹, Ufuk Yükselmiş¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, pediatri AD, çocuk yoğun bakım BD, ADANA
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, çocuk cerrahisi AD, ADANA

Amaç: Ventriküloperitoneal şant (VPŞ) uygulaması hidrosefali vakalarında en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. İlk defa 1908 yılında Kausch tarafından peritoneal kavitenin serebro-spinal sıvıyı absorbe edebildiği keşfedildikten sonra hidrosefalinin cerrahi tedavisinde sık kullanılmaya başlanmıştır. Her ne kadar serebro-spinal sıvının cerrahi drenajında başka methodlar kullanılsa da (ventriküloatrial şant, lumboperitoneal şant, ventrikülostomi) VPŞ günümüzde halen en sık kullanılan yöntemdir. Ventriküloperitoneal şanta bağlı komplikasyonlar genelde peritoneal kavite ile ilgili problemlerdir ve solid organlarda görülen komplikasyonlar oldukça nadirdir. Karaciğerle ilgili görülen en sık komplikasyonlar hepatik psödokist gelişimi, hepatik abse gelişimi ve karaciğer parankiminde laserasyon gelişmesidir. Dalak laserasyonu

bildirilen vakalar da bildirilmiştir. Şu anki bilgilerimize göre şant takılması sonrasında masif intraabdominal hematoma bildirilen bir vaka literatürde yoktur. Biz burada ventriküloperitoneal şant cerrahisi sonrasında masif karaciğer hematoma gelişen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Vaka: 28 haftalık prematürite öyküsü olan 1 yaşında erkek hasta. İlk defa 45 günlükken intrakranial hemorajiye sekonder gelişen hidrosefali nedeniyle VPŞ takılmış. Hasta 11 aylıkken yüksek ateş ve skrotumda şişlik nedeni ile hastaneye başvurmuş. Skrotal USG'de VPŞ distal ucunun skrotumda olduğu görülmüş. Bu nedenle VPŞ cerrahi olarak çıkarılmış ve hastaya BOS drenajı için geçici rezervuar takılıp enfeksiyon tedavisi verilmiş. 1 ay sonra ise tekrar şant takılması için opere edilen hasta post-op takip amaçlı çocuk yoğun bakım servisinde izlenmeye başlandı. Takibinin 16. saatinde hastanın genel durumu bozuldu ve batın distansiyonu gelişti. Hematokrit değerlerinde ani düşme izlendi. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Kontrol koagülasyon değerlerinde özellik saptanmadı. Hastaya eritrosit süspansiyonu desteği yapıldı. Acil batın USG çekildi. Çekilen batın USG'de karaciğer etrafında, karaciğer parankimini komprese eden 9 cm çapında kanama ile uyumlu olabilecek heterojen kitle dokusu saptandı. Batın CT çekildi. CT' de sağ subdiafragmatik alanda 9.4x4.6 cm çapında subkapsüler hematoma saptandı. Hasta çocuk cerrahisi ile konsültte edildi. Hasta tekrar operasyona alındı ve karaciğer hematoma boşaltıldı, cerrahi kanama kontrolü sağlandı. Post-op 3. gününde mekanik ventilatörden ayrılan hastanın takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı. Hasta post-op 8. gününde takip ve tedavisinin devamı için servise devredildi.

Çıkarımlar: Ventriküloperitoneal şant cerrahisi sonrasında karaciğer hematoma gelişimi oldukça nadir bir komplikasyondur ve cerrahi sonrası erken dönemde gelişebilecek bu komplikasyon kanamanın miktarına bağlı olarak mortalite ve morbiditesi olabilecek bir durumdur. Bu nedenle hastalar erken post-op dönemde kanama açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ventriküloperitoneal şant, intraabdominal komplikasyon, karaciğer hematoma

[P-178]

Hipotermi. Soğuk Suda Boğulma: Olgu Sunumu

Murat Kangin¹, Remezan Demir², Mustafa Karataş², Mehmet Erol², Funda Feryal Taş²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ

Boğulma sık olarak karşılaşılan önlenebilir ve önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olan kaza şeklidir. Özellikle soğuk suda boğulmaya bağlı soğuk stresin ana etkileri, soğuk şok yanıtı, fiziksel ve mental performansta kısmi azalmaya yol açan lokal soğuk etkisini içerir. Beynin iskemik anoksik hasardan soğuk etkisi ile korunma mekanizmaları, azalmış beyin ısısı ve dalış refleksi ve son zamanlarda öne sürülen soğuğa bağlı nörotransmitter (dopamin ve glutamat) salınımındaki değişikliklere bağlanmıştır. Soğuk suda boğulma sonucu beyin hasarı gelişmesi hastanın yaşı, su altında kalış süresi, suyun derecesi, hücre içi PH, metabolik hız, biyokimyasal değişiklikler enerji depoları ve hastanın yeniden ısıtılma tekniklerine bağlıdır. Bu hastalar için standart beyin ölümü kriterleri geçerli değildir.

Olgu:

Üç buçuk yaşında erkek hasta yaşadığı köyün yakınındaki nehirin buz tutan yüzeyinde 5 yaşındaki arkadaşı ile birlikte oynarken buz tabakasının kırılması sonucu suyun içinde gözden kaybolduğu, arkadaşının ailesine haber vermesi ve yapılan aramalar sonucunda yaklaşık 30 dakika sonra suya battığı yerin yakınlarında bir buz tabakasının altında bulunup bilinçli olmayan bir ağız ağıza solunum girişiminde bulunulduktan sonra çağrılan 112 ekibi tarafından kardiyak arrest ve solunum arresti tanısı ile resusitasyon yapıp entübe edilerek yoğun bakım ünitemize getirilmiştir.

Servise kabulünde kardiyopulmoner arrest tablosunda olan hastanın vücut sıcaklığı 32 santigrat derecenin altında idi. Hasta resüste edilerek kontrollü olarak ısıtılmaya başlandı. Yaklaşık 15 dakikalık müdahaleden sonra kalp atımları alınmaya başlanan hasta mekanik ventilatöre bağlanarak ısıtmaya devam edildi. Yapılan ilk tetkiklerinde kan şekeri: 421 mg/dl, kangazında; PH: 6.8, PCO2: 80.4, HCO3: 9.5, Laktat: 10.4 olarak saptandı. potasyum: 2.9, mmol/l, diğer iyonlar normal, AST:362, ALT: 140 idi. Hastaya uygun sıvı ve kan şekeri yükseldiği nedeniyle insülin tedavisi başlandı, dolaşım bozukluğu nedeni ile inotrop desteği sağlandı. Akciğer grafisinde infiltrasyonlarının olması nedeni ile antibiyotik tedavisi verildi.

İzleminde vücut ısı yaklaşık 6 saat sonra normal seviyeye geldi bundan 2 saat sonrada ateşi 39.5 dereceye kadar çıktı. Yatışının 12 saatinde kan gazı ve diğer değerleri normale kademele olarak normale dönen ve bilinci açılmaya başlayan, spontan solunumu dönen hasta 21. saatinde extübe edilerek 1 gün sonra da oral beslenmeye başlandı. Kognitif fonksiyonları normal olarak değerlendirilen ve herhangi bir motor defisit saptanmayan hastanın akciğer bulgularının da gerilemesi ile yatışının 4. gününde yoğun bakım dan yürüyerek çıkarılmıştır.

Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde tam sağlıklı olduğu gözlenmiş ve ailesi tarafından da kaza öncesi durumu ile şimdiki durumu arasında hiç bir değişiklik olmadığını gerekçe göstererek herhangi bir tetkik ve görüntüleme işlemini kabul etmemiştir

Hastanın 30 dakika süre soğuk suda kalmasına rağmen sekelsiz iyileşmesi dalma refleksi ve buzlu su etkisi ile gelişen hipotermiye bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: soğuk su, boğulma, hipotermi

[P-179]

Şilöz asit: Periton diyalizi yapılan bir infantta gelişen nadir bir komplikasyon

Faruk Ekinci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Özden Özgür Horoz¹, Engin Melek², Ercüment Petmezci¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, İlknur Tolunay¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Çocuk yoğun bakım BD, ADANA

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Çocuk nefrolojisi BD, ADANA

Amaç: Periton diyalizi ilk defa 1950'li yıllarda tanınmaya başlanmış ve 1970'den sonra daha sık bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Periton diyalizinin en sık görülen komplikasyonu enfeksiyöz bir durum olan peritonit gelişimidir. Fakat son yıllarda çeşitli stratejilerin uygulanması ile peritonit gelişim yüzdelerinde belirgin bir düşüş olmuş, bu da non-enfeksiyöz komplikasyonların görülme yüzdelerini artırmıştır. Non-enfeksiyöz komplikasyonlar daha çok periton dializ (PD) kateterinin takılmasına, batında bulunan dializatın intra-abdominal basıncı arttırmasına ya da dializat sıvısında bulunan glukoz ve diğer metabolitlerin absorpsiyonuna bağlı olarak gelişir.

Şilöz asit; peritoneal/retroperitoneal lenf bezlerinin ya da lenfatik damarların obstrüksiyonu ya da rüptürüne bağlı olarak gelişen oldukça nadir bir klinik antitedir. En sık sebepleri lenf bezlerinin konjenital defektleri, enfeksiyonlar, pankreatit, abdominal veya pelvik cerrahi, travma, maligniteler ve karaciğer hastalıklarıdır. Periton diyalizi yapılan hastalarda oldukça nadir görülen bu komplikasyon, daha çok PD kateteri takılması sırasında lenfatiklerde meydana gelen hasar sonucu gelişir.

Biz burada periton diyaliz kateteri takılması sonrasında şilöz asit gelişen 1.5 aylık bir vakayı sunmayı amaçladık.

Vaka: Konjenital nefrotik sendrom tanısı ile takipli olan hasta 1.5 aylıkken gelişen böbrek yetmezliği tablosu ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlk 3 gün hemodiyaliz uygulanan hastaya 3. günde kalıcı PD kateteri (Tenckhoff kateteri) takıldı. % 2.27 ve % 3.86 Physioneal solüsyonları (Baxter Healthcare Corporation, Deerfield, IL, USA) ile periton diyalizi uygulanmaya başlandı. Periton diyalizi uygulanmasının 5. gününde diyalizat sıvısının süt kıvamında olduğu görüldü. Sıvıdan gönderilen trigliserit: 468 mg/dl, eşlik eden kan trigliserit düzeyi: 86 mg/dl saptandı. Hastada sonuçları ile şilöz asit gelişimi düşünüldü. Peritonit ayırıcı tanısı için gönderilen kültürde herhangi bir üreme olmadı, sıvının direkt bakısında lökosit saptanmadı.

Hastaya orta zincirli yağ asitlerinden zengin MCT (medium-chain triglycerides) mama başlandı. İntravenöz somatostatın infüzyonu başlandı. Tedavinin 5. gününde diyalizat sıvısının normal görünümde olduğu görüldü, sıvıdan gönderilen trigliserit düzeyi normal saptandı.

Tartışma: Periton diyalizinin en sık görülen komplikasyonu peritonittir. Fakat özellikle son yıllarda enfeksiyöz komplikasyonların sıklığında azalmayla birlikte non-enfeksiyöz komplikasyonların görülme yüzdesinde bir artış olmaya başlamıştır. Erken dönemde (ilk 1-4 ay) en sık görülen non-enfeksiyöz komplikasyonlar dializatın ciltten sızması, kateter malpozisyonu, hemoperitonyum, sağ hidrotoraks ve ultrafiltrasyon yetersizliğidir. Geç komplikasyonlar (12-24 ay) ise abdominal herni, skrotal şişlik ve enkapsüle peritonit gelişimidir.

Şilöz sıvının peritoneal kaviteye sızması olarak tanımlanan şilöz asit ise PD'ne bağlı olarak gelişen nadir bir komplikasyondur. Karakteristik olarak periton sıvısı süt görünümündedir ve sıvının trigliserit düzeyi 110 mg/dl üzerindedir. Şilöz asitin en sık görülen sebepleri konjenital hastalıklar, travma, maligniteler, siroz, enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, spontan bakteriyel peritonit ve pankreatittir. Bizim vakamızda şilöz asit gelişiminin periton diyaliz kateterinin takılmasına bağlı olduğu düşünülmüş ve standart tedavi ile 5 gün içinde şilöz asitin düzeldiği görülmüştür.

Sonuç: Periton dializine başlandıktan sonra şilöz asit gelişimi nadir görülen fakat önemli bir komplikasyondur. Dializat sıvısının süt benzeri görünümde olması halinde akla şilöz asit gelmeli, sebepleri açısından ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: nefrotik sendrom, periton diyalizi, şilöz asit

[P-180]

Pediyatrik Yoğun Bakımda Hiperamonyemik Ensefalopati ile İzlenen Bir Valproik Asit Olgusu

Feyza İnceköy Girgin¹, Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Olcay Ünver², Büşra Kutlubay², Dilşad Türkdoğan²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Valproik asit (VPA), epilepsi tedavisinde kullanılan ilk basamak ilaçlardandır. VPA, karaciğerde glukuronizasyon yolu ile metabolize olur ve aktif metabolitine dönüşür. Hem metabolitlerinin etkisi ile karaciğerde üre sentezinin aksaması ve toksik bir madde olan amonyağın kanda yükselmesi, hem de böbreklerde mitokondri membranından glutamin geçişini artırmaya bağlı olarak ta kanda amonyak birikimine neden olur. Hiperamonyemi, VPA tedavisinin bilinen bir yan etkisidir ve görülme sıklığı %16.2-100 arasındadır. VPA'ya bağlı ensefalopati, VPA'nın nadir bir komplikasyonudur. Erken tanınması, ölüme yol açabilen ağır tablonun geri dönüşümlü olması açısından çok değerlidir. Uyku halinden komaya kadar değişen bilinç değişikliği, fokal veya bilateral nörolojik bulgular, nöbet, kusma, elektroensefalografi (EEG)'de yavaşlama görülebilir. VPA'nın kesilmesi ile düzelebilmektedir. Tabloya hiperamonyemi eşlik edebilir veya etmeyebilir.

Olgu: 6 yaşında kız hasta 10 aylık iken pons gliomu tanısı ve 4 yaşında da epilepsi tanısı almış. Levatirasetam tedavisi ile nöbetleri kontrol altına alınamadığı için 4 aydır tedavisine VPA eklenmiş. İkili antiepileptik ile nöbetleri kontrol altında olan hastanın okulda halsizlik ve uykuya meyil şikayetleri başlamış. Uykuya meyil ve ileri derecede ajitasyonu olması nedeniyle acile başvuran hastanın fizik muayenesi ajite, bilinci uykuya meyilli, pupilleri midriyatik ve ışık refleksi negatif olması dışında normal saptanmış. Karaciğer enzimleri normal olan hastanın EEG'sinde yavaşlama tespit edildi. İntrakranial kanama açısından çekilen BBT'si normal saptandı. Optik gliomu olan hastaya kranial MR ve difüzyon MR görüntüleme yapıldı, önceki MR görüntülemesine göre fark olmadığı görüldü. Hastada VPA'nın tetiklediği amonyak ensefalopatisi düşünülerek amonyak düzeyi bakıldı. Kan amonyak düzeyinin 120 ug/dl (normal değer 30 - 86 ug/dl) ve serum VPA seviyesi 108.4 (Normal aralık 50-100 ug/ml) olarak gelmesi nedeniyle VPA tedavisi kesilerek 4 gün izlendi. İzleminde kırksekiz saat içinde nörolojik bulguları düzelen, kan amonyak düzeyi 25 ug/dl'e gerileyen ve yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç ve Çıkarımlar: Hiperamonyemi, VPA tedavisi sırasında sık olarak görülebilmekle birlikte genellikle asemptomatik seyretmekte, beslenme yetersizliği, üre döngüsü bozuklukları ve çeşitli ilaçlarla etkileşme durumlarında semptomatik olabilmektedir. Sonuç olarak, sodyum valproat ve levatirasetamın birlikte kullanımı; serbest VPA düzeylerinin artmasına ve bu durum da hiperamonyemik ensefalopati riskinin artmasına neden olabileceği için bu hastalarda daha dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, Hiperamonyemi, Valproik Asit

[P-181]

Oftalmik Brimonidin Kullanımına Bağlı Santral Sinir Sistemi Depresyonu

Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Ezgi Gizem Yüce², Berivan Subaşı Çağrı², Nilgün Erkek³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Antalya

Giriş-Amaç: Brimonidin glökom tedavisinde sık kullanılan bir selektif alfa-2-agonist ajandır. Aköz humor yapımını azaltarak ve üveoskleral dış akımı artırarak etki eder. Lipofilik özelliği nedeniyle korneadan emilip kan-beyin bariyerini geçerek sistemik yan etkiler yaratabilmektedir. Bir vaka nedeniyle konjenital glökom tanısı ile oftalmik brimonidin kullanan bir infansta görülen santral sinir sistemi depresyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 49 günlük erkek hasta acil servisimize son 16 saattir annesi tarafından zor uyandırıldığı ve emmesi azaldığı için getirildi. Vital bulguları normal olan hasta (Ateş 36.7, kan basıncı 80/54 mmHg, kalp tepe atımı 120/dk, solunum sayısı 24/dk, oksijen saturasyonu %99), letarjik ve hipotonik olup glaskow koma skalası 9 idi. Fizik muayenesinde pupiller midriyatik, fontanel bombeliği yok, kapiller dolum zamanı 2sn ve tüm sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın acil kan gazı, kan şekeri, hemogram ve biyokimyasında özellik yoktu. Bilinç değişikliği olması ve pupillerinin midriyatik olması nedeniyle çekilen beyin tomografisi normaldi. Lomber ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısında özellik yoktu. Hastanın olası intoksikasyon açısından açısından kullandığı ilaç ve bitkisel maddeler sorgulandığında konjenital glökom nedeniyle hastane başvurusundan yaklaşık 17-18 saat önce brimonidin ve timolol içeren göz damlası kullanmaya başladığı öğrenildi. Yapılan göz muayenesinde göz içi basıncı normal saptanan hastanın kullandığı göz damlaları kesilerek çocuk yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Yoğun bakımda monitorize edilerek vital bulguları izlendi herhangi bir ek tedavi verilmedi. 24 saat içinde hastada belirgin düzelme izlendi. Uykuya eğilimi, hipotonisitesi geriledi, emmesi iyileşti. Kültürlerinde üreme olmayan hasta iyi şartlarda evine taburcu edildi.

Sonuç ve çıkarımlar: Kimyasal yapısı klonidin ile benzer olan brimonidin göz iç basıncını düşürmede ve glökom tedavisinde oldukça etkili bir ajandır ancak çocuklarda özellikle de 2 yaş altı hastalarda güvenilirliği ve yan etkileri ile ilgili net veriler bulunmamaktadır. Bu yaş grubunda brimonidin ile letarji, hipotansiyon, bradikardi, apne, hipotoni gibi ciddi semptomlar bildirilmiştir. 2 yaş altındaki çocuklarda brimonidin kullanımıyla ilgili yeterli veriler elde edilene kadar kullanımı önerilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Brimonidin, Oftalmik, Santral Sinir Sistemi Depresyonu

[P-182]

Travmatik Beyin Hasarı Olan Pediatrik Hastaya Hemşirelik Bakımının Kalite İndikatörleri Üzerine Etkisi

Macide Sinem Bulut, Hande Erdoğan, Hilal Sağır
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD

Amaç: Pediatrik travmalı hastalarda hemşirelik girişimleri hayati önem taşımaktadır. Hastanın kliniğinin kötü olması, hastanede yatış süresinin uzaması, yeterli doku perfüzyonunun sağlanamaması gibi durumlar nedeniyle hastada oluşabilecek komplikasyonlar kaçınılmaz olmaktadır. Çalışmamızın amacı; kaliteli hemşirelik bakımının travmatik beyin hasarı olan pediatrik hastalardaki etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Ocak 2012- Aralık 2014 tarihleri arasında yatan travmatik hastalara, travmatik beyin hasarı protokolü ve hemşirelik bakımları uygulandı. Yoğun bakımımıza yatışı yapılan travmalı hastalar için prospektif olarak tutulan kayıtlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ocak 2012- Aralık 2014 tarihleri arasında yoğun bakımımıza yatışı yapılan 53'ü erkek, 39'u kız olmak üzere 92 travma tanılı hastanın, 74'ü (%80.44) sağ, 18'i (%19.56) ölümle sonuçlanmıştır. Yapılan retrospektif incelemede, kafa travmasının yaş gruplarında görülme sıklığı incelendiğinde; birinci sırada 0-6 yaş arası 48 hasta (%52.17), ikinci sırada 6-12 yaş arası 29 hasta (%31.52), üçüncü sırada 12-18 yaş arası 20 hasta (%21.73) olduğu görülmüştür. Bu hastalara planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimlerine rağmen, 14 hastada (%15.21) dekübit yarası görülmüştür. Bu hastaların 10'u (%10.86) kız, 4'ü (%4.35) erkektir. 92 hastadan alınan kültür sonuçlarına göre yapılan oranlamada; santral venöz kateterden alınan kan kültürünün %25.95 inde, ETA dan alınan aspirat kültürünün %18.86 sında, rektal sürüntü örneğinin %10.61 inde ve idrar kültürünün %3.61 inde nozokomiyal enfeksiyon gözlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular sonucunda, travmatik beyin hasarı olan hastaların mortalite oranlarının morbidite'ye göre düşük olduğu, 0-6 yaş grubu hastalara daha dikkatli bakılması gerektiği, pozisyon verilemeyen hastalarda dekübit oluşumunun daha fazla olduğu görülmüştür. Enfeksiyon oranlarına bakılarak enfeksiyon kurallarının uygulanması konusunda hassasiyet gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Beyin hasarı olan pediatrik hastalarda bu protokol ve hemşirelik bakımlarının uygulanması hastalarda bilişsel-motor ve duyuşal işlevlerinin sürdürülmesinde olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: beyin, hemşirelik, travma

[P-183]

Risperidona Bağlı Pulmoner Tromboemboli Gelişen Olgu

Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Sinem Akyol, Mustafa Yılmaz, Zülfükar Gördü, Elif İnce, Nazan Çobanoğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Risperidon serotonin ve dopamin reseptörlerine antagonistik etki gösteren bir antipsikotiktir. Şizofren hastalığının hem pozitif hem de negatif semptomlarının tedavisinde kullanılır. Çalışmalar risperidonun güvenilir bir ilaç olduğunu ortaya koymaktadır. Yan etkileri arasında; ortostatik hipotansiyon, kilo artışı, sedasyon, akatizi, burun tıkanıklığı, konsantrasyonda zorluk ve karın ağrısı sayılabilir. Burada risperidon kullanımına bağlı ortaya çıkan ve nadir bir yan etki olarak pulmoner tromboemboli gelişen bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 17.5 yaşındaki erkek hasta, çocuk acil polikliniğine karın ağrısı, ateş ve solunum sıkıntısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden dört gün önce şikayetlerinin başladığı, bu şikayetlerle başvurduğu ve ayaktan oral amoksisilin klavulanik asit tedavisi başladığı öğrenildi. Hasta ertesi gün bulgularının devam etmesi nedeniyle hastanemize başvurdu. Hasta geldiğinde ajite ve huzursuzdu. Solunumu sıkıntılıydı. Sağ üst kadranda şiddetli karın ağrısı vardı. Sağ akciğer alt lobunda dinlemekle solunum sesleri azalmıştı. Tam kan, biyokimya ve PT-aPTT değerlerinde özellik yoktu. CRP: 358 mg/dl, sedim: 88 mm/saat olarak saptandı. Hastaya abdominal ultrason (USG) hastanın karın ağrısı çok şiddetli olduğu için yapılmadı. Tomografi çekildi. Tomografide sağ akciğer alt lobda posterobazalde buzlu cam dansitelerini içeren konsolidasyon, sağ akciğer alt lob pulmoner arter dalı ve segment dallarında santral dolum defekti izlendi. Hastaya bu bulgularla pulmoner emboli tanısı konuldu. Hastanın yapılan EKO'su normal bulundu. Hastanın özgeçmişinden son 2 aydır çocuk psikiyatri tarafından başlanan valproik asit (antikonvülzan), risperidon ve seroquel (antipsikotik) ilaçlarla tedavi edildiği ve hastanın daha önce benzer yakınmalarının olmadığı öğrenildi. Tromboemboli etyolojisine yönelik olarak yapılan tetkikler normaldi. Hastanın kullandığı risperidona bağlı olarak pulmoner emboli geliştiği düşünüldü. Yatışının 2. Gününde servise devredilen hastanın antikoagülan tedavisi düzenlendi ve hasta 14. gün önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Risperidon nispeten güvenilir kabul edilmektedir. Pulmoner tromboemboli çok sık görülen ve iyi bilinen bir yan etkisi değildir. Burada risperidonun bu yan etkisine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, pulmoner tromboemboli, antipsikotik

[P-184]

Komplet Flask Paralizi Tablosuyla Başvuran Bir Olgu

Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Gökçen Öz Tunçer, Serap Teber, Gül Hatice Erkol, Lala Nazarova, Çisem Yıldız, Gülhis Deda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Botulismus C. Botulinuma bağlı oluşan diplopi, pitozis ile karakterize nadir bir hastalıktır. Botulinum toksini nöromusküler bileşke presinaptik ve otonom sinirlerin kolinerjik uçlarında asetil kolin salınımını irreversibl olarak bloke eder. Hastalarda kuvvet kaybı, ekstraoküler kaslarda ve solunum kaslarında tutulum ortaya çıkabilir. Burada çift görme ve pitozis ile başvuran ve 3. günde entübe olması gereken botulismusun nadir bir formu olan komplet paralizli bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 3.5 yaşındaki erkek hastanın, hastanemize başvurmadan 2 gün önce, ilk olarak çift görme, ardından sol göz kapağında düşüklük ve 1 gün sonra yürüyememe şikayeti başlamış. Tüm ekstremitelerinde güç kaybı olan hasta entübe edilmiş. Hastada GullainBarre Sendromu düşünülerek IVIG tedavisi başlanmış. 2 gün IVIG tedavisi alan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatışının 3. Gününde çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) kabul edildi. Hastanın genel durumu kötüydü. Glaskow koma skoru 3 idi. Hasta entübe şekilde yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Spontan solunumu yoktu. Nörolojik muayenesinde sesli ve ağırlı uyarın yanıtı yoktu. Pupiller izokorik ve midriyatikti. Pupiller spontan olarak büyüyüp küçülüyordu. IR bilateral zayıftı. Kornea refleksi ve okülosefalik refleksi alınamıyordu. Derin tendon refleksi (DTR) alınamıyordu. Babinski lakayttı. Klonus yoktu. Ense sertliği yoktu. Hastanın kan sayımı, biyokimyası ve CRP değeri normaldi. Kraniyal tomografisinde özellik yoktu. Beyin omurilik sıvısında (BOS) bakılan biyokimya ve BOS kültürü normaldi. BOS Viral ve bakteriyel panelinde özellik saptanmadı. Elektroensefalografi (EEG) ensefalopatik olarak değerlendirildi. Elektronöromiyografi (

ENMG)de duyu ve motor sinir iletimi normal, flatansı normaldi. 3 Hz normal iken 20 Hz repetitif sinir uyarımına inkremental yanıt pozitif idi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde aynı mahallede yaşayan 2 erişkin ve bir çocuk hastanın daha benzer şikayetlerle doktora başvurduğu öğrenildi. EMG bulgusu, klinik ve başka hastaların da olması sebebiyle hastanın tanısının botulismus olduğu düşünüldü. Hastaya kliniğimize yatışının 3. Gününde 2 flakon botulizm antitoksini verildi. Antitoksin verildikten kısa süre sonra hastanın spontan solunumunun başladığı görüldü. Antitoksinin 3. Gününde hasta sorulan sorulara başıyla yanıt vermeye başladı. Hasta antitoksin tedavisinin 8. gününde ekstübe edildi. Ekstübe edildikten 2 gün sonra servise çıkarılan hasta yatışının 3. haftasında sekelsiz olarak taburcu edildi. Sonuç: Botulismus akut flask paralizi ile başvuran olgularda akıld tutulmalıdır. Düşünülen hastalarda antitoksin tedavisi hemen başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut flask paralizi, botulismus, botulismus antitoksini

[P-185]

Venlafaksine Bağlı Laktik Asidoz Gelişen Olgu

Ebru Azapağası, Tanıl Kendirli, Gülşah Özdemir, İrem Eldem, Gül Hatice Erkol, Lala Nazarova, Çisem Yıldız
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Venlafaksin bir selektifserotonin noradrenalin geri alım inhibitörü antidepressandır (SSRI). Major depresyon tedavisinde etkilidir. En sık görülen yan etkileri; bulantı, kusma, baş ağrısı ve ağız kuruluğudur. Laktik asidoz serumda laktat düzeyinin 5 mmol/L nin üzerinde olmasıdır. Laktik asidoz 2 alt sınıfa ayrılır. Tip A laktik asidoz, Tip B laktik asidoz. Tip B laktik asidoz ilaç/toksin kullanımı, tiamin eksikliği, hepatik disfonksiyon ve malignansiler sonucunda ortaya çıkar. En sık bilinen ilaçlar metformin, isoniazid, zidovudin ve stavudin gibi reversetranskriptaz enzim inhibitörleridir. Patogenezde enzimatik bozukluğun, katabolik yoldaki değişikliğin ve mitokondriyal disfonksiyonların rol aldığı düşünülmektedir. Burada bir SSRI inhibitörü olan Venlafaksine bağlı olarak ortaya çıkan ve literatürde ilk kez bir adelosanda tanımlanan laktik asidoz olgusu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşındaki kız hasta çocuk acil polikliniğine ailesi tarafından ilaç içtiği söylenerek getirilmiştir. Hastanın dedesine ait bir SSRI inhibitörü olan Venlafaksinden 26 adet içtiği öğrenilmiştir. (toplam 3900 mg). Hastanın fizik muayenesi normaldi. Tam kan ve biyokimya değerleri normal olarak bulunmuştur. Midesi yıkanan ve aktif kömür verilen hasta acil polikliniğinde müşaade altına alınmıştır. Hastanın acile başvuruyla yaklaşık 4 saat sonra bilinci değişikliği başladı. Glasgow Koma Skoru 8 di. Hastanın dolaşımı normalken bakılan kan gazında PH: 6.97 CO₂: 22.7 PO₂: 128 HCO₃: 3 BE: -21 Laktat: 16 olarak bulunmuştur. Kan gazı 10 dakika sonra doğrulamak amaçlı tekrar alınmıştır. Kontrol kan gazında PH: 7.19 PCO₂:34.7 PO₂: 240HCO₃: 13.7 BE: -14.3Laktat: 13.5 olarak bulundu. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya 20cc/kgdan bir kez SF defisiti verildi. Ardından idame + %5 olacak şekilde sıvı başlandı. İki saat sonra bakılan kan gazının tamamen normal olduğu görüldü. Bilinci açılan ve nörolojik olarak tamamen normal olan hasta 24 saat gözlemlendikten sonra taburcu edildi. Sonuç: Venlafaksin bir SSRI inhibitörü antidepressandır. Literatürde daha önce özkıymı amaçlı başvuran bir yetişkinde laktik asidoz yaptığı tespit edilmiştir. Nadir bilinen bir yan etki olan venlafaksine bağlı laktik asidoz, ilacın bu yan etkisine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: venlafaksin, laktik asidoz, antidepressan ilaç

[P-186]

Masif Gastrointestinal Sistem Kanamasında Nadir Bir Etyoloji: Dieulafoy Lezyonu

Başak Nur Akyıldız¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Duran Arslan², Muammer Hakan Poyrazoğlu³, Hızır Akyıldız⁴

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Çocuk Nefroloji Ünitesi, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kayseri

Gastrointestinal sistem (GIS) kanamasının oldukça nadir bir sebebi olan Dieulafoy lezyonu, ilk kez 1891'de Patoloji Profesörü Paul Georges Dieulafoy tarafından gastrik ülser olmaksızın masif hematemazi (24 saatte yaklaşık 4L) olan 10 hastalık bir seride tanımlanmıştır. Lezyon, yüzeysel bir ülser tabanında submukozaya açılan bir arteriyolden oluşmaktadır ve genellikle diğer GIS mukozası normaldir. Mide özofagus, duodenum, ileum, jejunum, kolon, anal kanal ve rektum gibi tüm GIS'te görülebileceği gibi GIS dışında bronşlarda da bildirilen vakalar bulunmaktadır. Mortalitesi tanı almasına bağlı olarak %8-%80 arasında değişmektedir. İleri yaş erişkin ve erkeklerde sık görülmekle beraber erken çocukluk döneminde çok nadirdir. Eskiden tek tedavi seçeneği cerrahi iken endoskopik girişimlerin yaygınlaşması ile beraber banding, termokoagülasyon, skleroterapi tedavi seçenekleri arasına girmiştir. 16 yaşında erkek hasta serebral palsi, fokal sklerozan glomerülo nefrit ve son dönem böbrek yetmezliği nedeni takip edilirken hemodiyaliz sonrasında başlayan masif GIS kanama, hemorajik şok nedeniyle ünitemize kabul edildi. Fizik muayenesinde soluk görünümülü olan hasta uykuya eğilimliydi. Vital bulgularında ateşi 36.8, nabız 160/dk, soluk sayısı 38/dk, tansiyon 80/40 mmHg şeklindeydi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 4,2 g/dl trombosit 111000/µl, aPTT 47 sn, PT 16 sn, INR 1.5 olarak saptandı. Hastaya eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapıldı, proton pompa inhibitörü İ.V. infüzyon şeklinde başlandı. Tansiyon değerleri toparlayan ancak melana ve nazogastrik sondadan hematemez şeklinde kanaması devam eden hastanın kontrol hemoglobin değeri 6.7 g/dl olarak sonuçlandı ve tekrar ES ile desteklendi. Takibinin 48. Saatinde kanaması olmayan kanama hemoglobini 9.5 g/dl olan, hemodinamisi toparlayan hastaya düzenli hemodiyaliz programı dahilinde hemodiyaliz ve ardından kanama odağı tespiti açısından üst GIS endoskopik değerlendirme yapıldı. Mide büyük kurvaturunda aktif kanaması olmayan üzeri kısmen pıhtı ile kaplı protrüde damar görüldü, lezyon dışında diğer mukozal alanlar normaldi. Bu görünümün dieulafoy lezyonu ile uyumlu olduğu düşünüldü kanamanın durmuş olması sebebiyle girişim yapılmadı. Bir hafta sonra tekrarlanan endoskopik incelemede lezyonun minimal skarla iyileştiği ve protrüde damarın görülmediği saptandı. Dieulafoy lezyonu çok nadir rastlanan GIS kanama sebeplerinden biri olmakla beraber tekrarlayan masif kanaması olan çocuklarda şüphelenilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: dieulafoy, GIS kanama, çocuk

[P-187]

Moleküler ve Kültür Yöntemleri ile Tanı Alan Dissemine Tüberküloz Olgusunda Yanlış Negatif T Spot Testi

Nilüfer Yalındağ Öztürk¹, Feyza İnceköy Girgin¹, Ahmet Soysal², Mustafa Bakır²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, İstanbul

Giriş-Amaç: Tüberküloz(TB), dünyada enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerin en sık nedenidir. TB'un endemik olduğu ülkemizde plevra, akciğer dışı en sık tutulum bölgesidir ve ortalama vakaların %37.4'ünde bulunur. TB tanısında direkt mikroskopik inceleme, kültür yöntemleri, moleküler biyolojik yöntemlerin yanında immünolojik testler de kullanılmaktadır. TB tanısının zorluğu nedeniyle, plörezi düşünülen hastaların tanısında, daha az invaziv olan, hızlı sonuçlanan, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek olan immünolojik tanı yöntemleri; IGRA (interferon gamma release assay) geliştirilmektedir. T Spot; tek hücre düzeyinde, hücre aktivasyonunu değerlendiren, yüksek duyarlılığa sahip ve basit bir tetkiktir. MTB proteinlerine spesifik T lenfositlerin oluşturduğu yanıtı değerlendirir.

Olgu: Acil polikliniğimize solunum yetmezliği ile başvuran 15 yaşında, serebral palsi, mental retardasyon, epilepsi tanılı erkek olgu, yoğun bakımımıza alınarak entübe edildi. Plevral effüzyonu ve batin distansiyonu nedeniyle, bilateral toraks tüpü ve periton drenajı uygulandı. Plevral effüzyonu ve asit sıvısından; TB tetkiklerini de içerecek şekilde biyokimya, hücre sayımı, ve kültür incelemeleri yapıldı. Çekilen toraks tomografisinde bilateral akciğerlerde üst loblarda peribronşial dağılım gösteren çok sayıda nodül gelişimi ve nodüller konsolidasyon alanı izlendi. Klinik ve radyolojik olarak panserözit (plevral effüzyon, asit, perikardiyal effüzyon) tablosu olan hastanın, plevra ve periton sıvısı örneklerinde MTB polimeraz zincir reaksiyonu pozitifliği ve kültür üremesi saptanırken, BOS örnekleri negatif idi. Gönderilen sıvı örneklerinde TB pozitif saptanırken, T spot testi negatif olarak sonuçlandı. AntiTB tedavi başlanan hastanın takibinde perikardiyal effüzyonu ve multiorgan yetmezliği de gelişti. Aldığı çoklu antibiyotik tedavisi, antitüberküloz tedavisi ve destek tedavisine rağmen, kliniği bozulan hasta tedavisinin 32. gününde kaybedildi.

Sonuç ve Çıkarımlar: TB plörezi, sıklıkla primer enfeksiyonun erken bir komplikasyonu olarak gelişebilmektedir. Plevra sıvı kültüründe çok az hastada basil üretilmesi nedeniyle gecikmiş tip aşırı duyarlılık reaksiyonuna bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Hızlı ve kesin tanıyı koyduracak bir tetkik olan plevral sıvıda TB basili aranması önemlidir ancak çok az sayıda hastada pozitif sonuç vermektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde plevral sıvıda %2-10 düzeylerinde basil saptanabildiği gösterilmiştir. Plevral sıvıda çalışılan MTB kültürü pozitifliği ise %12-70 arasındadır. Bununla ilgili olarak TB'un yaygın olarak görüldüğü ülkelerde latent TB enfeksiyonuna bağlı olarak periferik kanda çalışılan T spot testinin negatif olmasına karşın, plevra sıvısında testin pozitif sonuçlandığı gösterilmiştir. Bunlar göz önüne alındığında T spot testinin serum ve plevrada uygulanarak, MTB-spesifik T lenfositlerin plevral sıvıdaki sayılarının daha yüksek olduğunu gösterilmesinin, TB plörezi tanısına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dissemine TB enfeksiyonu olmasına ve TB kültür üremeleri ve PCR pozitifliği saptanmasına rağmen; hastamızda T spot testi negatif olarak bulunmuştur. False negatif sonuç literatürde TB menenjit için bildirilmiştir. T spot testi TB'un hızlı tanısına olanak sağlayan, basit ve duyarlılığı yüksek bir test olarak bilinmesine karşın; vakamızda olduğu gibi dissemine vakalarda negatiflik izlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plörezi, T Spot testi, Tüberküloz

[P-188]

Yumuşak Doku Kalsifikasyonunun Nadir Görülen Nedeni- İyatrojenik Kalsifikasyon-Bir Olgu İle

Serdar Pekuz¹, Feyza İnceköy Girgin², Nilüfer Yalındağ Öztürk²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Giriş: Yumuşak doku kalsifikasyonları nadir görülen fakat görüldüğünde ayırıcı tanısı yapılması gereken klinik bir durumdur. Çoğunlukla hasarlı dokuda distrofiye bağlı kalsifikasyonun sebep olduğu bu durum vasküler yetmezliklerde, parazitik enfeksiyonlarda, travmaya bağlı ve otoimmün hastalıklarda (skleroderma, dermatomiyozit) görülebilir. Daha nadir olarak metastatik kalsifikasyon, idiopatik kalsifikasyon, kondrokalsinozis, metastatik ve çok nadir olarak yumuşak doku osteosarkomu şeklinde karşımıza çıkabilir. Pediatrik hasta grubunda hastanın yaşı, kliniği, lezyonların lokalizasyonu, önceki tıbbi hikayesi, laboratuvar ve görüntüleme bulguları tanı koymada bize yardımcı olacaktır. Çocuk yoğun bakım ünitemize yatışı esnasında yumuşak doku kalsifikasyonu olduğu saptanan vakamızı, bu durumun ekstrasvazasyona bağlı olarak ta görülebileceğini bildirmek üzere vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 4 aylık erkek hasta, dış merkezde 3 aylıkken inguinal herni sebebiyle operasyona alındığı sırada verilen genel anesteziik maddeye karşı anafilaksi geliştirmiş olup 50 dakikalık resüsitasyon sonrası geri dönmüştü. Operasyon sonrası takibinde entübe olarak izlenen hastanın tekrarlanan nörolojik muayenelerinde bilinci kapalı, motor hareket ve ağrılı uyarana yanıtı yok, kranial sinir muayenesinde pupilleri dilate ve ışık refleksi alınamıyor, öğürme refleksi yok, derin tendon refleksleri yanıtız, glasgow koma skalası 3 idi. Kranial MR görüntülemesinde hipoksiye sekonder değişiklikleri mevcuttu ve klinik düzelme olmayınca beyin ölümü determinasyonu yapılmak üzere yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Hastanın muayenesinde sağ kol ön yüzde antekübital fossa altında ve sol ayak dorsumunda olmak üzere 0.5 x 0.5 cm büyüklüğünde ülsere lezyonlar saptandı. Her iki ülsere lezyonu içine alacak şekilde sağ ön kolda ve sol ayak dorsumunda cilt altı dokuda eritem ve sertlik farkedildi. Çekilen direkt grafilerde bu bölgelerde yaygın kalsifikasyon saptandı. Serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfat düzeyleri normal, vitamin D düzeyi düşük, parathormon düzeyinde yükseklik saptandı. Ön planda distrofik kalsifikasyon düşünülen hastada lezyonlarla ilgili bilgi almak amacıyla sevk edildiği merkezle görüşüldü. Ülsere bölgelerden kalsiyum içeren venöz sıvı alındığı ve ekstrasvaze olduğu öğrenildi. Cilt ve ciltaltı bağ dokuda oluşacak hasar en sık olarak iyatrojenik kalsiyum ekstrasvazasyonuna bağlı olsa da, vakamızın muayenesindeki yaygın skleroz alan ve grafideki yaygın kalsifikasyon nedeni ile yumuşak doku kalsifikasyonu ile giden diğer hastalıklar ayırıcı tanıda gözden geçirildi. Hastamıza lezyon olan bölgelerden biopsi yapılması düşünüldü fakat klinik olarak sepsiste olması sebebiyle ertelendi. Hasta izleminin 26. gününde kaybedildi.

Sonuç ve Çıkarımlar: Yumuşak doku kalsifikasyonu nadir rastlanan bir durum olmasına rağmen ayırıcı tanıda buna neden olan durumların gözden geçirilmesi gereklidir. Ekstrasvazasyon hasarları, intravenöz tedavinin istenmeyen ciddi komplikasyonlarından biridir. İyatrojenik olarak kalsiyum ekstrasvazasyonuna bağlı olarak lokalize doku kalsifikasyonu, nekroz, selülit, osteomyelit ve kompartman sendromu gelişebilmektedir. Bu durum klinikte sık olarak görülmektedir ve ilerleyici olarak ciddi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle dikkatli olunması gerekmektedir. İyatrojenik ciltaltı kalsifikasyonu, kalsiyum içeriğine veya doku travmasına bağlı olarak oluşabilmektedir. Kızarıklık, ısı artışı gibi durumların bulunmasının sadece enfeksiyon olarak yorumlanmaması gerektiği, iyatrojenik kalsifikasyonların da bu duruma yol açabileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deri kalsinozisi, Ekstrasvazasyon hasarı, Kalsiyum

[P-189]

Paralitik İleus Gelisen Kolşisin İntoksikasyonu Olgusu

Leyla Telhan¹, Dilek Hatipoğlu², Merve Şakar³

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri

Giriş-Amaç: Kolşisin çocuklarda ailevi akdeniz ateşi ataklarının önlenmesi ve amiloidoz profilaksisinde; erişkinlerde gut artriti ve psödogut akut ataklarının tedavisinde, ailevi akdeniz ateşi, behçet hastalığı, skleroderma, sarkoidoz ve enflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Kolşisin intoksikasyonu nadir görülen bir durum olup aritmi, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, pansitopeni gibi mortalitesi yüksek klinik tablolara yol açabilmektedir. Biz de kolşisin intoksikasyonu nedeniyle yoğun bakımda takip ettiğimiz ve yatışının 4. gününde ileus tablosu gelişen olguyu sunarak konunun önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 3 yaşında kız hasta, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısıyla kullanmakta olduğu kolşisin 0.5 mg./lık drajeden 30 adet (15 mg) icme nedeniyle başvurduğu çocuk acil ünitesinden çocuk yoğun bakım ünitemize transfer edildi. Monitorize edilerek vital bulguları yakın takibe alınan hastanın tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ve koagülasyon testleri sık aralıklarla kontrol edildi. Dehidrate görünümde olan ve taşikardik seyreden hastanın hidrasyonu sağlandı; koagülatüsü olması nedeniyle K vitamini ve taze donmuş plazma destek tedavileri yapıldı. Yatışının 4. gününde karın ağrısı ve batin distansiyonu gelişen, gaz-gaita çıkışı olmayan hastanın çekilen ayakta direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri ve dilate barsak ansları görüldü. Hastanın oral alımı kesilerek nazogastrik sonda ile serbest direnaja izleme alındı. 4 gün sonra ileus bulgularının gerilemesi üzerine hastanın oral alımı açıldı. Klinik ve laboratuvar bulgularında iyileşme gözlenen hasta intoksikasyonun 10. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Kolşisin terapötik aralığı dar bir ilaçtır ve düşük dozlarda alımında dahi toksisite gelişebilmektedir. Tedavi semptomatik ve destek tedavisidir. Karın ağrısı ve batin distansiyonu gelişen vakalarda ileus akla getirilmelidir. Tüm intoksikasyon vakalarının yoğun bakım şartlarında sıkı monitorizasyon sağlanarak takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolşisin, intoksikasyon, ileus

[P-190]

Nadir Bir Patojen; Leuconostoc Sepsisi

Sare Betül Kaygusuz¹, Selçuk Uzuner¹, Özden Türel², Nurettin Onur Kutlu³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Giriş:

Besin sanayinde kullanılan ve genelde patojen olarak kabul edilmeyen aside rezistan leuconostoc türleri intrensek olarak vankomisine rezistans göstermektedir.

Son yıllarda özellikle immunsuprese ve altta yatan gastrointestinal problemi olan hastalarda patojen olarak izole edildiğini gösteren yayımlar artmaktadır. Öncesinde gastrointestinal problemi olmayan pediatrik leuconostoc sepsisi olgusu az sayıdadır.

Down sendromu ve hipotroidi tanısıyla takipli 2 aylık olgu; leuconostoc türlerine bağlı pediatrik sepsis olgusunun sınırlı sayıda olması nedeni sunuldu.

Olgu:

Acil servismize dört gündür olan adenovirus gastroenteriti nedeniyle başvuran 2 aylık erkek olgu septik şok tanısıyla yoğun bakımımıza yatırıldı.

Hipotroidi ve atrioventriküler septal defekt nedeniyle takipli, 19 gün yenidoğan sepsisi nedeniyle yatışı mevcut. Anne ve babada sağırık dışında soygeçmişinde özellik yoktu.

Gelişinde taşipneik, taşikardik ve hipotansif olan olgunun tetkiklerinde lökosit sayısı: 24,600 / mm³ CRP: 6.98 mg/dL olarak sonuçlandı. Kan gazında metabolik asidozu mevcuttu (pH:7,1 hco₃:2,1 laktat:1,7).Vaka dolaşım yetmezliği nedeni entube edildi, izoton sıvı yüklemeleri sonrası inotropik destek başlandı. Kültürleri alınan hastaya ampirik sefepim/teikoplanin tedavisi başlandı. Eritamatöz döküntüsü olması nedeniyle toksik şok sendromu açısından klaritromisin başlandı. İzlemlerinde genel durum bozularak çoklu organ yetmezliği gelişen vakaya renal destek tedavisi başlanarak plazma değişimi uygulandı. Batin distansiyonu gelişen hastanın ultrasonografisinde batin içi yağın sıvı ve iskemi ile uyumlu barsak görüntüsü saptandı; malrotasyonda düşünülen hasta çocuk cerrahisi ile konsülte edildi, enteral alım kesildi.

İdrar ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. Kan kültüründe leuconostoc lactis üremesi üzerine tedaviye penisilin eklenerek teikoplanin kesildi.

Vaka yatışının 7.gününde destek tedaviye rağmen çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma:

Leuconostoc cinsi ilk kez 1878 yılında tanımlanmıştır. Doğada yaygın olarak bulunan ve gıda sanayisinde kullanılan bakteri 1980 lerin sonlarına kadar patojen olarak kabul edilmemiş, bu yıllarda immunsuprese hastalarda etken olarak izole edildiği vakalar bildirilmiştir.

Enterokok ve streptokok viridans benzer koloniler oluşturan ve rutin biyokimyasal testlerle bu grupla karışan leuconostoc vankomisin rezistansı ile ayrılır. Çoğunlukla teikoplanine çapraz direnç gösterirler.

Deride yaygın olarak bulunabilmesinden dolayı; cilt ve mukoza bariyerlerinin hasarlandığı durumlar ve katater varlığı riskli hasta grubunda enfeksiyon ihtimalini artırır. Gastrointestinal hastalık (özellikle kısa barsak, nekrotizan enterokolit), prematurite, santral katater varlığı, karaciğer yetmezliği ve önceden antibiyotik almış olmak (özellikle vankomisin) leuconostoc enfeksiyonu için risk faktörüdür.

Vakamızda öncesinde geçirilmiş gastroenterit ve yenidoğan döneminde vankomisin tedavisi almasının yanı sıra ünitemize yatışında teikoplanin uygulanması mevcut enfeksiyona neden olabileceği düşünülmüştür.

Leuconostoc enfeksiyonları ateş, lökositoz ve gastrointestinal yakınmalarla ilintili bulunmuş olup vakamızda döküntü de saptanmıştır. Yine geliş ultrasonografisi normal olarak saptanan vakada ilerleyen günlerde iskemi ile uyumlu barsak bulguları saptanmıştır.

Enfeksiyonun standart tedavisi belirlenmemiş olmakla beraber önerilen antibiyoterapi penisilin veya ampisilin kullanımıdır.

Klindamisin, linezolid, aminoglikozid ve tetrasiklin grubuyla da başarılı tedavi bildirilen vakalar mevcuttur.

Vakamızda penisilin kullanılmış olup hastanın kaybedilmesi nedeniyle tedavinin etkinliği değerlendirilememiştir.

Leuconostoc enfeksiyonunun mortalitesi az sayıda vaka bulunması nedeniyle bilinmemektedir.

Vaka besin sanayinde de kullanılan leuconostoc un sanıldan daha yaygın olarak enfeksiyona neden olabileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: sepsis, fırsatçı mikroorganizma, leuconostoc spp

[P-191]

Lokal Anestezik Dışı İlaçlarda İntravenöz Lipid Kullanımı; Yeni Bir Antidot ?

Sare Betül Kaygusuz¹, Begüm Bakar¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Giriş:

İntravenöz lipid emulsiyonu (İLE) temel olarak lokal anestetik toksikasyonlarında kabul gören bir tedavi yöntemi olmakla beraber son zamanlarda lipide çözünen diğer ilaçların zehirlenmelerinde de faydalı olabileceğini gösteren hayvan çalışmaları ve vaka bildirimleri yapılmıştır.

Hastanemize trisiklik antidepresan (TCA) intoksikasyonu nedeniyle başvuran ve standart tedaviye yanıt alınamayan 23 aylık erkek olgu İLE kullanılan kısıtlı sayıda pediatrik olgu olması nedeniyle sunuldu.

Olgu:

Amitriptilin 25 mg tabletten on adet alım nedeniyle acilimize başvuran 23 aylık erkek hasta. Özgeçmiş ve soygeçmişinde babaannede depresyon dışında özellik saptanmadı. Fizik muayanesinde uykuya meyilli, pupiller bilateral midriyatik gözlenen hastanın kalp tepe atımı 125/dk; kalp sesleri doğaldı. Solunum sesleri doğal, taşipnesi yoktu. Oral mukozası kuru olan olgunun batin muayenesinde glob vezikalesi mevcuttu. Tam kan sayımı, biyokimya ve tam idrar tahlili normal sınırlarda olan vakada kan gazında metabolik asidozu saptandı. Çekilen EKG sinde QRS te uzama ve aVR de R dalgasında belirginleşme saptanan (resim 1) olgu yoğun bakıma yatırıldı. İzlemlerinde solunum depresyonu nedeniyle entube edilen vakaya EKG bulgusunun olması nedeniyle sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. EKG bulguları gerileyen fakat spontan solunumu olmayan ve bilinci kapalı olguya santral katater açılarak 1.5 ml/kg iv bolus %20 lipid uygulama sonrası 1gr/kg 6 saatlik infüzyon başlandı. İnfüzyon bitiminde bilinci ve spontan solunumu tam olarak geri gelen olgu izlemlerinde stabil seyretmesi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma:

TCA posttravmatik stres bozukluğundan kronik ağrıya geniş bir kullanım alanı olan yağda iyi çözünen ilaçlardır. Düşük dozlarda fatal seyreden zehirlenmelere yol açıp mortaliteyi belirleyen yan etkileri merkezi sinir sistemi (MSS) depresyonu, konvulziyonlar ve kardiyovasküler toksisiteleridir.

TCA kardiyo toksisitesinde antidot olarak sodyum bikarbonat kullanımı standart tedavi olmakla beraber tedaviye yanıtız hipotansiyonu olan hastalarda vazopressör ihtiyacı ve mekanik ventilasyon desteğine gerek olabilmektedir.

İLE ilk kez 1998 de lokal anestezik sistemik toksisitesi için kullanılmıştır. Yapılan hayvan çalışmaları ve vaka bildirimleri ile çok sayıda toksikasyonda kardiyovasküler ve santral sinir sistemi yan etkilerinin giderilmesi için kullanılabileceği ortaya konmuştur. İleri kardiyak yaşam desteği klavuzlarında konvansiyonel tedaviye yanıtız beta-bloker ve kalsiyum kanal blokeri intoksikasyonlarında da önerilmekle beraber henüz sabit bir doz belirlenmemiştir. Genel olarak zararsız bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekle birlikte literatürde yüksek dozda ve uzun süreli kullanımlarda tedavinin kesilmesi ile gerileyen pankreatit olgusu bildirilmiştir. Çocuk yaş grubunda trisiklik antidepresan zehirlenmesi sonrası lipid kullanılan iki vaka saptanmıştır. Levine ve arkadaşları amitriptilin aşırı dozu sonrası konvulziyon ve kardiyak arrest gelişen olguda lipid infüzyonu sonrası pankreatit geliştiğini; infüzyon dozunun azaltılması

ile mevcut durum ve intoksikasyon tablosunun düzeldiğini bildirmişlerdir. Hendron ve arkadaşları dothiepin alımı sonrası bulguları standart tedaviye rağmen gerilemeyen 20 aylık olguda lipid infüzyonu sonrası dramatik düzelme bildirilmiştir.

Olgumuz mekanik ventilatör desteğinin 24. saatinde MSS bulgularının gerilememesi üzerine uygulanan lipid tedavisine 8. saatte yanıt alınmış; yan etki gözlenmemiştir. Konvansiyonel tedaviye yanıtız olgularda erken dönemde lipid uygulamasının faydasını gösteren sınırlı sayıda pediatrik olgu nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: intravenöz lipid, trisiklik antidepresan, intoksikasyon

[P-192]

DRESS Olgusunda Plazma Değişimi

Sare Betül Kaygusuz¹, Rümeyza Tuna¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Giriş:

DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms); eozinofili ve sistemik tutulumla giden genellikle aromatik antikonvulzanlarla tetiklenen ve fatal seyredebilen bir ilaç reaksiyonudur. Ateş, döküntü, lenfadenopati sık görülen bulguları olmakla beraber ciddi organ disfonksiyonuna yol açabilmektedir. Temel tedavi kortikosteroid ve etken ilacın kesilmesinden oluşur. Tedaviye yanıtız seyreden %5-10 vaka fatal sonuçlanabilmektedir. Kortikoterapiye yanıt alınamaması sonucu plazmaferez uygulanan olgu literatürde sadece iki pediatrik vaka bildirilmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

Acile nefes almada zorlanma nedeniyle başvuran 18 aylık olgu solunum yetmezliği ve pnömoni tanılarıyla çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Akıba evliliği mevcut olan ailenin ilk çocuğu, bir kuzende nöromotor gelişim geriliği mevcut. Megaloblastik anemi ve epilepsi tanılarıyla; folik asit, fenobarbital ve valproik asit kullanmakta idi. Oksijen desteği altında saturasyonu %87 ölçülen ve kan gazında respiratuar asidozu saptanan olgu önce non invaziv yanıt alınamaması üzerine invaziv ventilasyon desteğine alındı; santral hipoventilasyon ve kas zaafiyeti nedeniyle ekstube edilemeyen hastaya trakeostomi açılarak tedavisine devam edildi. Yatışının 34. gününde ateş ve vücutta yaygın makulopapüller lezyonları (resim 1) olan hastanın akut faz reaktanları negatif olarak saptandı; eozinofili, lenfositoz ve eozinofilik katyonik protein pozitifliği saptanan hastanın almakta olduğu fenobarbital, valproik asit, salbutamol, teikoplanin, aminofilin tedavileri kesildi; kortikoterapi başlandı.

Ateşi devam eden, hepatosplenomegali ve yaygın eritrodermisi olan hastanın viral belirteçleri (tablo 1), kan ve idrar kültürü sonuçları negatif bulundu. Ferritin değeri normal sınırlarda saptandı. Periferik yamasında eozinofili ve atipik lenfositozu gözlemlendi. Yapılan cilt biopsisi ilaç ilişkili hipersensitivite ile uyumlu idi. Kortikosteroid ve olası etken ilaçların kesilmesine yanıt alınamayan, mevcut cilt lezyonları ve organomegalisi ilerleyen, genel durumu kötüleşen vakaya plazmaferez uygulandı. Tetkiklerinde pankreatit, kardit, troidit bulgusuna rastlanmadı. Plazma değişiminin ikinci gününde döküntüleri azalarak dördüncü günde gerileyen ve

afebril seyreden hastanın tedavisi sonlandırıldı.

Tartışma:

1950 lerden beri ilaçla ilişkili eozinofili ve multisistem tutulumu çeşitli isimlerle anılmakla beraber DRESS terimi ilk kez 1996 da tanımlanmıştır. Patogenezi net olarak aydınlatılamamışsa da T hücre disfonksiyonunun neden olduğu düşünülmektedir. DRESS ile başta HHV-6 olmak üzere viral reaktivasyon ve HLA doku grupları arasında da ilişki bulunmuştur. Hastalığa en sık neden olan ilaç grubu ise antikonvulzanlar; özellikle aromatik olanlardır. Vakamızda fenobarbital ve valproat etken olarak düşünülmüş olup, HHV-6 negatif saptanmıştır. Diğer ilaç reaksiyonlarından farklı olarak daha geç başlar, döküntüsü daha uzun sürer, lenfositoz, eozinofili, virus reaktivasyonu ve çoklu organ yetmezliği görülebilir. En sık tutulan organlar karaciğer ve böbreklerdir. Altın standart tanısı yoktur, çeşitli kriterler tanıda yol göstericidir; fatal seyredebildiği için tanıyı akla getirerek muhtemel sorumlu ilaçları kesmek önemlidir. Genel kabul gören tedavisi ilacın kesilmesi ve kortikosteroid kullanımıdır. IVIG kullanılabilmektedir. HHV-6 reaktivasyonu saptanması halinde gansiklovir kullanımı da önerilmektedir. Literatürde plazmaferез uygulanan DRESS tanılı iki pediatrik olgu mevcuttur. Vakamızda kortikosteroid tedavisine rağmen semptomlarının artarak devam etmesi ve literatürde 2 vakada dramatik düzelme bildirilmesi üzerine plazmaferез uygulanmıştır. 4 kez uygulanan 1,5 volumluk plazmaferез sonrası semptomlarında belirgin gerileme ve laboratuvar parametrelerinde düzelme gözlenen hastanın steroid kesilmesi esnasında relapsı olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Plazmaferез, dress, ilaç reaksiyonu

[P-193]

Ventilatör ilişkili Trakeit; Hastane Bakımı ilişkili Trakeit

Sare Betül Kaygusuz¹, Rümeyza Tuna¹, Selçuk Uzuner¹, Nurettin Onur Kutlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

Amaç:

Trakeit mukopürülan sekresyonlar nedeniyle havayolunda tıkanıklığa yol açabilmesinin yanı sıra enfeksiyonun ilerlemesi ile pnömoniye de neden olabilmektedir. Ventilator ilişkili trakeitin (VİT) tedavisi hastanede yatış süresi ve mortaliteye doğrudan etkilidir. Çeşitli çalışmalarda santral katater, sepsis, transfüzyon ve vazopressor kullanımı VİT için risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Nazogastrik sonda varlığı ve yanlış aspirasyon tekniği yine VİT için tanımlanan risk faktörlerindendir. Ayrılma zorluğu olan hastamızda yapılan bronkoskopide aspirasyonlara sekonder granülasyon dokusu ve trakeit saptanmasıyla; ventilatör ilişkili trakeitin gelişiminde hastane bakımının ve tedavisinde mekanik temizliğin önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Olgu:

Solunum sıkıntısı nedeni ile acil servisimize başvuran 18 aylık kız hasta. Down sendromu tanılı, 2 ay önce AVSD onarımı sonrası uzun süreli entübasyon sonrasında devam eden solunum problemleri nedeniyle yapılan bronkoskopide subglottik stenoz tespit edilmiş. Fizik muayenesinde siyanotik, letarjik ve dispneik olarak gözlenen

hastanın ölçülen oksijen saturasyonu %70, solunum sesleri bilateral eşit ve azalmış idi. Entübasyon girişimi başarısız sonuçlanan hastaya acil trakeostomi açılarak mekanik ventilasyon desteğine alındı. Ayrılma zorluğu ve persistan purulan sekresyonları olan hastanın ekokardiografik incelemesi normal olarak saptandı; bronkoskopisinde tüm trakea ve ana bronş lümeninin granülasyon dokusu ve pürülan enfektif membranlar ile daraldığı gözlemlendi, forsepsle temizlenerek 3.7 ve 4 numaralı tüplerle trakea ve bronşiyal dilatasyon yapıldı. Alınan örnekler patoloji ve kültüre gönderildi. Trakeit açısından piperasilin tazobaktam, amikasin ve caspofungin başlandı. Trakeal aspirat (TA) ve bronkoalveoler lavaj (BAL) kültürlerinde Staphylococcus aureus, TA kültüründe stenotrophomonas maltophilia üremesi olan hastaya ampicillin-sulbaktam ve trimetoprim sulfometaksazol başlandı. Tedavisinin 7.gününde mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmayan hasta 2lt/dk oksijen tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma:

Ventilatör ilişkili solunum yolu enfeksiyonları olan trakeit (VİT) ve pnömoni (VİP) genel olarak hastanın orofarenksinde kolonize mikroorganizmaların bulaşı sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Her iki enfeksiyon da ateş, lökositoz, solunum desteği ihtiyacında ve sekresyonlarda artış ile karakterize olup VİT akciğer grafisinde infiltrasyona rastlanmaması ile ayrılır. VİT sıklığı %1.4-11 arası değişmektedir. Dallas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada VİT gelişen hastalarda mekanik ventilasyon süresi ve yoğun bakım yatış süresinin uzadığı gösterilmiş, %32 vakada VİT sonrası VİP gelişmiştir.

Hastamızda lökositoz, pürülan endotrakeal sekresyonların varlığı ve akciğer grafisinde infiltrasyon bulgusunun olmaması ile bakteriel trakeit tanısı konulmuş; VİP gelişmemiştir.

Ventilatör ilişkili enfeksiyonları önlemede pozisyonlama, oral hijyen, subglottik aspirasyon, el hijyeni ve sağlık çalışanının eğitimi önem taşımaktadır.

Hastamızda gelişen VİT bronkoskopide aspirasyonlara sekonder olduğu düşünülen granülasyon dokusunun saptanması ile aspirasyon sırasında kataterin tüp boyu ile orantılı olarak ilerletilmesinin önemini göstermiştir.

En sık izole edilen mikroorganizmalar H.influenza ve S.aureus olmakla beraber son yıllarda pseudomonas aeruginosa, acinetobacter baumannii, stenotrophomonas maltophilia gibi gram negatif organizmalarla enfeksiyonda artış görülmüştür. Nseir ve arkadaşları tarafından VİT tanısı ve tedavisinin mortalite ve VİP gelişimini azalttığı gösterilmiştir. Vakamızda staphylococcus aureus ve stenotrophomonas maltophilia üremesi olup antibiogramına uygun tedavi ve mekanik temizlik sonrası tam düzelme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ventilator ilişkili trakeit, hasta bakımı, hastane enfeksiyonu

[P-194]

Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (Ecmo) Uygulanan Akut Fulminan Miyokardit: 2 Olgu Sunumu

Sare Güntülü Sık¹, Behiye Benay Kavuncuoğlu¹, Serap Sapmaz¹,
Ömer Ali Sayın², Kemal Nişli³, Agop Çıtak¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi BD

Amaç

Akut Fulminan miyokardit (AFM), miyokardı tutan, ani başlangıçlı, ağır kardiyojenik şok ve şoka bağlı çoklu organ yetmezliği ile sonuçlanan mortalitesi yüksek bir tablodur. Erken ve etkili medikal tedavi ile hastaların bir kısmında düzelmeye sağlanırken, medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) güvenli ve etkili bir destek tedavisidir. Miyokard fonksiyonları düzelene kadar ECMO hayatta kalmayı sağlayan önemli destek tedavisidir. Akut fulminan miyokardite bağlı çoklu organ yetersizliği gelişen, medikal tedaviye yanıt vermeyen ve ECMO destek tedavisi uygulanan iki vakayı sunduk.

Vaka 1

Öncesinde sağlıklı beş yaşında kız hasta, bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Genel durum kötü, glasgow koma skoru 8, oksijen saturasyonu % 81, solunumu yüzeyeldi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S3, taşikardi (KTA 169/dk) ve düşük kan basıncı (62/32 mmHg) vardı. Karaciğer 5 cm palpe ediliyordu, 24 saatte idrar çıkışı yoktu. Hasta entübe edildi. Akciğer grafisinde kardiyomegali ve pulmoner ödem bulguları vardı. Ekokardiyografi (EKO)'da EF %18, sistolik fonksiyonlarda yetersizlik saptandı. Lökosit sayısı 24.000/mm3, aPTT 69,9sn, INR 3.12, üre 216mg/dl, kreatinin 2,21mg/dl, AST 6185 U/L, ALT 4569 U/L idi. Millrinon, adrenalin ve dobutamin perfüzyonu başlandı ancak yeterli kan basıncı ve doku perfüzyonu sağlanamadı. Medikal tedaviye yanıtız akut fulminan miyokardit, akut kardiyojenik şok, malign aritmi ve çoklu organ yetersizliği olan hastada venoarteryel(VA) ECMO ile tedavi kararı alındı. Sol femoral arter ve vene kanül yerleştirildi, akım hızı 80-100ml/kg/dk olacak şekilde tedaviye başlandı. Akut böbrek yetersizliği ve anürisi nedeniyle hemofiltrasyon yapıldı. Kan basıncı izlemine göre vazopressör tedavisi düzenlendi. EKO ile kalp fonksiyonları değerlendirilen hastada ECMO tedavisinin 4.günüden itibaren akım hızı azaltıldı. Altıncı gün akım hızı 25 ml/kg/dk iken EKO ile kalp fonksiyonlarının yeterli olduğu, oksijen saturasyonu, kan gazı ve organ fonksiyonlarında bozulma olmadığı görüldü, ECMO tedavisi sonlandırıldı. On ikinci günde ekstübe edildi, 21. günde sekelsiz taburcu edildi.

Vaka 2

Dört yaşında kız hasta ateş, karın ağrısı ve morarma şikayeti ile başvurduğu dış merkezden entübe olarak ünitemize kabul edildi. Şuur kapalı, taşikardik (KTA 170/dk), kan basıncı (48/33 mmHg), KdZ > 5 sn idi. Çekilen EKO da sistolik ve diastolik fonksiyonlarda ileri derece yetersizlik, EF < %15 olarak değerlendirildi. Vazopressör ve inotrop tedaviye yanıt alınmayan hastada medikal tedaviye dirençli kardiyojenik şok ve ventriküler aritmi tanısıyla VA ECMO tedavi kararı alındı. Kardiyak fonksiyonları EKO ile değerlendirilen hastada 8. günde ECMO tedavisi sonlandırıldı. 14. günde ekstübe edilen hasta, sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç

Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), medikal tedaviye

yanıtız ağır solunum ve/veya kalp yetersizliklerinde uygulanan bir destek tedavisidir. İyileşebilir myokard hastalıklarında doku perfüzyonunu ve hemodinamik stabiliteyi sağlamak için destek amacıyla kullanılabilir. ECMO desteği düşünülen hastaların çoğu entübe edilmiş ve yüksek doz inotropik ilaç alan hastalardır. Her türlü tıbbi tedaviye rağmen düşük kardiyak debinin devam etmesi durumunda ECMO desteği için fazla beklenmemelidir.

Anahtar Kelimeler: ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, fulminan miyokardit, aritmi

[P-195]

Nadir Bir Konvülsiyon Benzeri Durum:Skabiyez

Selçuk Uzuner, Özden Türel, Nuran Aruçi, Nurettin Onur Kutlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Status epileptikus, 30 dakikadan daha uzun süren tek nöbet veya arada bilincin açılmadığı seri nöbetler olarak tanımlanır. Skabiyez; etkeni sarcoptes scabiei hominis olan oldukça kaşıntılı, buluşucu, sık görülen derinin parazit hastalığıdır. Klinikte konvülsiyon ile karışabilen ve bu nedenle gereksiz tanı ve tedavi uygulanmasına yol açan pek çok fizyolojik veya patolojik tablo bulunmaktadır. Bu tabloların ayırıcı tanısı için anamnez ve fizik muayene önemli yer tutmaktadır. Biz burada status epileptikus tanısı ile yoğun bakım ünitesine transfer edilen takibinde atipik motor hareketlerinin skabiyez kaşıntısına bağlı olduğu sonucuna varılan 4 aylık kız hasta ayrıntılı fizik muayenenin önemini vurgulamak amacıyla sunuldu. Olgu Sunumu;

Dört aylık kız hasta, pedal çevirmeye benzeyen atipik hareketleri olması üzerine ailesi tarafından hastanemiz acil servisine getirildi. Hastanın ilk değerlendirilmesinde mevcut hareketleri nöbet olarak değerlendirilen ve bunun üzerinde sırasıyla intravenöz (İV) fenobarbital, İV levetiresetam yükleme tedavisi ve intramüsküler vitamin B6 uygulanan hasta, nöbetlerinin durmaması üzerine status epileptikus ön tanısıyla Çocuk yoğun bakım servisiimize kabul edildi. Fizik muayenede; Genel durumu iyi, çevre ile ilgili, aktif ve canlı görünümde. Vital bulgularında özellik yok. Kardiyovasküler sistem; S1-S2+; ritmik, ek ses üfürüm yok. Dinlemekle solunum sesleri doğal. Batın rahat, hepatosplenomegali yok. Nörolojik muayenede, gelişimi yaşı ile uyumlu, postür ve tonusu normal, patolojik refleksi yok. Tüm vücutta yer alan papüloveziküler yer yer püstüller olan, ekzoriye cilt lezyonları mevcut. Epileptik nöbet olarak değerlendirilen hastanın çekilen kranial MR görüntülemesi ve EEG monitorizasyonu normal olarak değerlendirildi. Hastanın antiepileptik tedavi almasına rağmen mevcut şikayetlerinin devam etmesi üzerine cilt lezyonlarından skabiyez ön tanısı ile alınan örneğin mikroskopik incelemesinde etken parazit gösterildi. Hastanın nöbet benzeri hareketlerinin şiddetli kaşıntıya bağlı kaşınabilme amacıyla yapılan istemli motor aktivasyon olarak düşünüldü ve antiepileptik tedavileri kesildi ve topikal permetrin losyon ile skabiyez tedavisi başlandı. Tedavi sonrası tüm atipik hareketleri kaybolan hasta kontrole çağırılarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Konvülsiyon, Skabiyez

[P-196]

Ciddi Tetanoz'da İntratekal Baklofen Uygulaması: Olgu Sunumu

Sare Güntülü Sık¹, Emel Ekşi Alp², Sinem Oral Cebeci², Selda Hançerli Törün³, Ayper Somer³, Agop Çıtak¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Acil BD

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

AMAÇ

Tetanoz, clostridium tetani toksini ile oluşan, şiddetli solunum sıkıntısı ve tonik kas spazmları ile karakterize, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastalık C.tetani sporlarının travma sonucu vücuda girmesi ile oluşur. Yaralanmadan ortalama 15 gün sonra (2 gün-2 ay) semptomlar ortaya çıkar. Tanı öykü ve fizik muayene ile konur. Ciddi vakalarda uzun süreli sedasyon ve kas gevşetici kullanımı nedeniyle mekanik ventilasyon ve hastanede yatış süresi uzamaktadır. İntratekal baklofen tedavisi hastanede yatış süresini kısaltıp, hasta sonuçlarını iyileştirerek paralizik ajan ve sedasyon kullanımına alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Tetanoz tanısıyla kliniğimize kabul edilen, sedasyon ve kas gevşetici tedaviye yanıt alınamadığı için intratekal baklofen (İTB) pompası ile tedavi edilen 10 yaşında hastayı sunduk.

VAKA

12 yaşında kız hasta sağ ayak ve sırtta kasılma, trismus ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Aşılarının eksik olduğu, 14 gün önce sağ ayağına çivi battığı, olaydan 48 saat sonra başvurduğu merkezde tetanoz aşısı yapıldığı öğrenildi. Kasılmaları artan, taşikardi ve hipertansiyonu gelişen hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine kabul edildi. Öykü ve fizik muayene ile tetanoz tanısı konan hastaya tetanoz immunglobulin ve kristalize penisilin verildi. Şiddetli kasılmaları ve solunum sıkıntısı olan hasta entübe edildi. Kas spazmları, rijidite ve otonom disfonksiyonu nedeniyle diazepam, morfin, vekuronyum, magnezyum sülfat tedavisi başlandı. Ancak yüksek doz sedasyon ve kas gevşetici tedaviye rağmen rijidite ve kasılmaları devam etti. Medikal tedavi ile kasılmaları kontrol altına alınamayan hastaya yatışının 8.gününde Beyin Cerrahi AD ile konsülte edilerek intratekal baclofen (İTB) 75 mcg test dozu olarak yapıldı, kasılmalarında iyileşme gözlemlendi. Yoğun bakım kabulünün 11. Gününde İntratekal baclofen pompası alt ve üst ekstremitelerde maksimum etki alınabilmesi için T4 vertebra seviyesine implante edildi. Başlangıç hızı 60 mcg/gündü. Tedavi dozu iki gün ara ile artırıldı. Mekanik ventilatörde kalış süresi uzayan hastaya trakeostomi açıldı, İTB pompasından 7 gün sonra mekanik ventilatörden ayrıldı. İnfüzyon hızı 110 mcg/gün'e kadar artırılmasından sonra ağrı ve kasılmaları kontrol altına alındı. Vekuronyum, dizepam, morfin dozu azaltılarak, İTB tedavisinin 15.gününde tamamen sonlandırıldı. Yatışının 25. gününde nörolojik sekelsiz olarak Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları servisine çıkarıldı. İzleminde trakeostomisi kapatılan hasta poliklinik takibindedir.

SONUÇ

Tetanoz, persistan tonik spazmlarla karakterize, mortalitesi yüksek bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Ciddi kas spazmları ve otonom sinir sistemi disfonksiyonu solunum ve kardiyovasküler sistemi etkilediği için hastalar yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir. Mortalite oranı %50 den fazladır. Benzodiazepinler, kas gevşeticiler ve morfin spazmlar için kullanılabilir ancak yanıt alınmayan ciddi vakalarda intratekal baklofen iyi bir tedavi seçeneğidir. Baklofen, santral sinir sisteminde GABA-B reseptörlerine bağlanarak agonist etki ile presinaptik asetilkolin salınımı ve sinaptik meduller refleksleri inhibe ederek antispastik etki gösterir. İTB tedavisi ile hastalarda uzun süreli sedasyondan kaçınılmakta, yoğun bakımda ve mekanik ventilatörde kalış süreleri kısaltılmakta, buna bağlı olarak

komplikasyonlar ve mortalitede azalma görülmektedir. Bu vaka Ülkemizde tetanoz tanısıyla İTB uygulanan ve başarı ile tedavi edilen ilk hastadır.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz, intratekal baklofen, clostridium tetani

[P-197]

Çocuklarda Trakeostomi Uygulamaları: İki Merkezden Tecrübeler

Nilgun Erkek¹, Nilufer Y Oztürk², Feyza Girgin², Meryem Karaca³, Dilek Bank³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, Antalya

²Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul

³Dr Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E A Hast, Çocuk YB Ünitesi, Ankara

Kritik ve kronik hastalıklarda tedavi, bakım ve teknolojik destek olanaklarında gelişmelere paralel olarak trakeostomi uygulama endikasyonları ve sıklığı da değişmektedir. Uygulamalarda en önemli faktör birimin tecrübesidir. Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin (hastane 1) yeni açılmış olan çocuk yoğun bakım ünitesinde açıldığı yıl uygulanmaya başlanmış olan ve bünyesinde cerrahi, göğüs hastalıkları, fizik tedavi ve çocuk yoğun bakım ünitesinin tecrübeli bir ekip olarak hasta izlemlerini yaptığı üniversite hastanesinde (hastane 2) gerçekleştirilmiş trakeostomi uygulamaları ve sonuçlarının değerlendirildiği bir dosya incelemesidir. İki ayrı hastanede toplam 2 yıllık sürede trakeostomi açılmış olan 28 hastanın (hastane 1: 11 hasta ve hastane 2: 17 hasta) dosya verileri taranmıştır. Hastaların ortalama yaşı hastane 1'de 57.4±6.1 ay ve hastane 2'de 30.9±46.5 aydı. Hastane 1'de hastane 2'ye göre hastaların hastanede yatış süreleri (6.7±3.6 ay - 1.9±1.5 ay), trakeostomi açılmasına kadar geçen yatış süresi (105.5±1 gün - 24.2±26 gün) ve trakeostomi sonrası izlem süresi (9.3±6.2 ay - 2.8±2.7 ay) anlamlı olarak uzundu (p<0.01). İki hastane arasında hastaların trakeostomi gerekçesi olan tanıları açısından fark yoktu (p:0.787). Her iki hastanede de hastalara trakeostomi açılmasına gerekçe olan tanıları; hastaların yaşı, yatış süreleri, trakeostomi açılma zamanları, trakeostomi sonrası toplam izlem süreleri ve taburculuk sonrası izlem süreleri açısından fark göstermiyordu (p: 0.341 ve p: 0.424). Trakeostomiyi takiben istenmeyen dekanülasyon, kanül tıkanması, kanül yerinde granülasyon gelişimi, trakeostomi sonrası erken dönemde kanama, trakeostomi bası yarası gibi trakeostomi ilişkili sorunlar hastane 1 'de hastaların %36.9'unda (4 hasta), Hastane 2 'de hastaların %59'unda gözlemlendi. Taburculuk sonrası izlemde hastaların hastane 1'de %36.3'ü, hastane 2'de %52.9'u, 10 gün ile 6 ay içinde pnömoni, sepsis, tıkaç oluşumu, ateletaksi gelişimi, de kanülasyon, trakeostomi yeri bası yarası, stenoz, primer hastalığının ilerlemesi gibi nedenlerle, 1-3 kez tekrar yatırılmışlardı. Hastane 1 'de trakeostomi açılan hastalardan 2'si değerlendirme döneminde halen yatıyorken, taburcu edilmiş olan bir hasta 3 gün sonra kanülü çıktığı için, bir hasta 1 yıl sonra elektrik kesintisi nedeniyle, bir hasta 4 ay sonra sepsis nedeniyle ex olmuştu. Hastane 2 'de trakeostomi açılan hastalardan biri erken dönemde trakeostomi sonrası 6. gün dekanülasyon ve yanlış pasaj sonucu kaybedilirken, diğer dördü alta yatan kronik hastalıkları nedeniyle izlemde ex olmuşlardı. Hastane 1'de yatırılarak trakeostomi açılan 11 hastanın, hastane çocuk yoğun bakımında kaldıkları sürede oluşan faturaları üzerinden değerlendirilen direkt maliyetleri 22145TL-280000TL arasında tespit edilmiştir. Her bir hastanın yatış gün sayısı üzerinden günlük fatura maliyeti 498 – 1505TL/gün olup, bir hasta için ortalama 853.4±291.4TL/gün hesaplanmıştır. Hastane 2'de fatura maliyetlerine ulaşmak mümkün olmamıştır.

Tecrübe ve ekip olarak çalışma, ihtiyacı olan hastalarda daha erken trakeostomi açılması ve daha kısa yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri sağlar. Bu durum direkt ve indirekt maliyetleri düşürecek, hastane ilişkili ek sağlık sorunları sıklığını azaltacak daha insani bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, Evde solunum desteği, Trakeostomi

[P-198]

Tedaviye refrakter şoku olan bir çocuk olguda başarılı venoarteriyel EKMO: Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerindeki ilk başarılı venoarteriyel EKMO bildirimi

Ercüment Petmezci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Uğur Göçen², Sevcan Erdem³, Özden Özgür Horoz¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, Faruk Ekinici¹, Ufuk Utku Güllü³

¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi BD, Adana

Amaç: Tedaviye refrakter hipotansiyonu olan, ileri medikal tedaviye yanıtı olmayan bir çocuk olguda ilk başarılı venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (EKMO) uygulamasının bildirimi amaçlandı.

Olgu: 17 yaşında kız hasta akut solunum sıkıntısı ve tedaviye yanıt vermeyen şok tablosunda çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik başlanıp, rezervuarlı maske ile oksijen desteği verildi. Solunum sıkıntısı artan ve hipoksemisi derinleşen hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Mekanik ventilatördeki takibinde dirençli hipotansiyonu ve hipoksemisi olan hastaya venoarteriyel EKMO yapıldı. Hastaya EKMO başlamadan önce inotrop desteği olarak dopamin 20 mcg/kg/dk, dobutamin 10 mcg/kg/dk, adrenalin 0.5 mcg/kg/dk, noradrenalin 0.5 mcg/kg/dk'ya kadar çıkarıldı. Hastaya asendan aorta ve femoral vene yerleştirilen kanüllerle venoarteriyel EKMO tedavisi başlandı. EKMO uygulamasını takiben mekanik ventilatör parametreleri fizyolojik düzeylere inildi. EKMO tedavisi başlamasıyla birlikte inotrop destekleri kademeli olarak azaltılmaya başlandı. Adrenalin ve noradrenalin desteği tedavinin 3.gününde, dopamin ise 4.gününde kesildi. Dobutamin infüzyonuna 10 mcg/kg/dk hızında devam edildi. Hastanın takibinde EKMO tedavisi 7. günde sonlandırıldı. Hasta 9. gününde ekstübe edildi.

Sonuç: Venoarteriyel EKMO tedaviye yanıtı olmayan hipotansiyonu olan seçilmiş olgularda hayat kurtarıcı tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Ektrakorporeal membran oksijenasyonu, venoarteriyel, kardiyopulmoner yetmezlik

[P-199]

Dört yaşında bir olguda antikolinerjik sendrom bildirimi: Datura Stramonium zehirlenmesi

Ercüment Petmezci¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Sinem Sarı², Hayri Levent Yılmaz², Özden Özgür Horoz¹, Mehmet Yusuf Sarı¹, Faruk Ekinici¹, Tuğçe Çelik²

¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Çocuk Acil BD, Adana

Amaç: Acil servise başvuru nedenleri arasında zehirlenmeler sık görülmektedir, pediatriye zehirlenmeler daha çok ilaçlara bağlı olmakla birlikte, nadiren bitkilere bağlı zehirlenmeler de

görülebilmektedir. Datura stramonium, halk arasında 'şeytan elması, eşek otu, boru çiçeği' adıyla da bilinen, içerdği hiyosiyamin, atropin, skopolamin gibi alkaloidler sayesinde, alındığında antikolinerjik bulgular ortaya çıkaran bir bitkidir. Biz de dört yaşındaki antikolinerjik sendrom bulgularıyla gelen olguda bu tabloya ilaçların yanı sıra datura stramonium bitkisinin de yol açabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: Dört yaşında erkek olgu, ani bilinç değişikliği nedeniyle refere edildiği merkezden çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın anamnezinde 'şeytan elması' denilen bitkiden yedikten yaklaşık otuz dakika kadar sonra göz bebeklerinin büyüdüğü, halüsinasyonlarının başladığı, yüzünde kızarma ve ateşinin olduğu, ardından da bilincinin kapandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde, genel durumu kötü, uykuya meyilli, GKS:9/15, cilt kuruluğu mevcut, bilateral pupiller midriatik, globu mevcut, diğer sistem muayenelerinde özellik yok, kapiller dolum zamanı <2 sn idi. Vital bulgularında ateş:37.3 KTA:117/dk, DSS:24/dk, TA:117/50 mmHg, SpO2: %98. Çekilen Ekg'si normal; QTc:0.4 QRS: 0.8 sn, PR:0.12 sn ve PAAC grafisinde özellik yoktu, kan sayımında hemoglobin 11.4 g/dl, beyaz küresi:14500 trombositleri 386000 idi. Biokimyasal parametreleri normal değerlerdeydi. Hasta antikolinerjik bulgularına yönelik semptomatik tedavi ile izlendi, yatışının 3. gününde düzelmeye ile taburcu edildi.

Sonuç: Datura Stramonium bitkisi, antikolinerjik zehirlenme bulgularına yol açan bir bitki olup, bu bulgularla başvuran olgularda ilaçların yanı sıra akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Datura stramonium, antikolinerjik sendrom, zehirlenme

[P-200]

Ektrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) Uygulanması Yapılan Çocuk Hastanın Gordon'un Sağık Örüntüleri Modeline Göre Örnek Bakım Planı

Burcu Menderes¹, Gamze Varlı²

¹burcu menderes

²gamze varlı

Ektrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), ileri medikal tedaviye yanıtı olmayan ağır solunum ve/veya kalp yetersizliklerinde uygulanan bir destek tedavisidir. İşlem sırasında kan vücut dışında yapay bir akciğer ile ventile edilip hastaya geri verilir. Sistem oksijenlenmiş kanın ana bir arter ya da ven yoluyla dolaşıma geri veriliyor olmasına göre; venö-venöz (VV) veya venö-arteryel (VA) olarak tanımlanır. Dolaşım yetersizliği için VA, solunum yetersizliği için VV veya VA-ECMO yöntemi uygulanır.

Bu olguda Ektrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulaması yapılan bir çocuk hastanın örnek bakım planı Gordon'un Sağık Örüntüleri modeline göre ele alınmıştır.

OLGU

9 yaşındaki erkek hasta Makrofaj Aktivasyon Sendromu tanısı ile çocuk yoğunbakım ünitesine yatışı yapıldı. Hastanın genel durumu kötü, entübe edildi, kan gazına göre ventilatör parametreleri ayarlandı. İnvaziv arteriel tansiyon takibine başlandı. Taşikardik, hipotansif maksimum dozdan dobutamin- noradrenalin-dopamin, adrenalin almasına rağmen ara ara tansiyonları düşmesi üzerine EKO yapıldı, Ejeksiyon Fraksiyonu %25 olduğu, sol ventrikül kontraksiyonun yetersiz olduğu, ECMO bağlanması önerildi. Hasta KVC ekibi tarafından arteri venöz ECMO bağlandı.

OLASI HEMŞİRELİK TANILARI

1. Sol ventrikül kontraksiyonun yetersizliğine sekonder olarak ektrakorporeal membran oksijenasyonu uygulamasına bağlı

- hipotermi riski
2. Enteral ve parenteral beslenmeye sekonder olarak organizmaların yayılması için giriş yeri bulmasına bağlı enfeksiyon riski
3. Sol ventrikül kontraksiyonun yetersizliğine sekonder olarak ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulamasına bağlı hipotansiyon riski
4. İlaç tedavilerine sekonder olarak host savunmasının baskılanmasına bağlı enfeksiyon riski

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu, çocuk yoğunbakım, destek tedavi

[P-201]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde Terapötik Plazma Değişimi

Ayhan Yaman, Tanıl Kendirli, Çağlar Ödek, Ebru Azapağası, Erdal İnce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

Giriş: Terapötik plazma değişimi (TPD), hasta plazmasının alınması ve bunun yerine uygun replasman sıvılarının konulması işlemidir. TPD ile plazmada bulunan ve hastalığın patogeneğinde rol oynayan maddelerin (monoklonal proteinler, kriyoglobulin, immün kompleksler, otoantikorlar, alloantikorlar, endotoksinler, sitokinler ve toksinler) plazma seviyelerinde düşüş sağlanmış olur. TPD, bazı hastalıkların tedavisinde (örneğin Gullain Barre Sendromu) birinci basamak tedavi, bununla birlikte sepsis ve hepatik yetmezlik gibi konvansiyonel tedavinin yetersiz kaldığı bazı durumlarda ise yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Burada çocuk yoğun bakım ünitemizde TPD uyguladığımız hastalarımız sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif ve gözlemsel çalışma 1 Şubat 2012- 31 Eylül 2014 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ)'nde TPD uygulanan hastaların uygulama endikasyonları, uygulama süreleri, TPD komplikasyonları ve hastalarda sağ kalım üzerindeki etkinliği araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde 25 hastaya TPD uygulandı. Hastaların %56'sı kız, %44'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşları 108 (2-216) ay, ortalama vücut ağırlıkları 20 (4-60) kg idi. Hastaların %68'inde altta yatan bir hastalık vardı. Hastaların %60'ında ÇYBÜ'sine başvuru hipotansiyon vardı. Sepsis nedeniyle 7 hastaya, TaMOF (trombosit ilişkili çoklu organ yetmezliği) nedeniyle 7 hastaya, hepatit nedeniyle 6 hastaya, ilaç toksisitesi nedeniyle 3 hastaya, hemolitik üremik sendrom (HÜS) nedeniyle 1 hastaya, makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) nedeniyle 1 hastaya TPD uygulandı. TPD işlemi 12 hastaya femoral, 11 hastaya juguler, 2 hastaya subklavian santral katater ile yapıldı. TPD öncesi ortalama organ yetmezliği indeksi (OFI) 4(2-6) idi. Hastaların %96'sında hematolojik yetmezlik, %84'ünde hepatik yetmezlik, %72'sinde dolaşım yetmezliği, %68'inde nörolojik yetmezlik, %60'ında solunum yetmezliği ve %60'ında renal yetmezlik vardı. Hastaların %76'sında mekanik ventilatör (MV) desteği vardı. Hastaların %40'ında sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) vardı. Hastalarımızın %76'sı inotrop desteği alıyordu. Hastaların ortalama trombosit sayıları 86000/mm³ (15000-287000), ortalama LDH düzeyleri 474 U/L (164-10557) idi. Ortalama PRISM (pediatrik mortalite riski) III-24 skoru 17 (2-35). Ortalama PELOD (pediatrik lojistik organ disfonksiyonu) skoru 11(0-33). Ortalama GKS (Glasgow Koma Skalası) 10 (6-15) idi. Ortalama hastalara yapılan TPD işlem sayısı 4 (1-10) idi. Ortalama TPD süresi 79 (60-210) dakikaydı. Ortalama TPD volumü 1200 (400-2500) ml idi. TPD sonrası ortalama OFI'si 1 (0-6) saptandı. Ortalama ÇYBÜ'si yatış süreleri 16 (1-60) gün, ortalama hastanede yatış süreleri 30 (4-450)

gün saptandı. Tüm hastalarda başarı oranı %72 bulundu. Septik hastalarda başarı oranı %78,6, nonseptik hastalarda ise başarı oranı %63,6 bulundu. Başarılı grupta altta yatan hastalık %61, başarısız grupta ise %85,7 bulundu. Altı hastada TPD esnasında hipotansiyon ve bir hastada katater çevresinde kanama gelişti. Başarılı grupta mortalite %22,2, başarısız grupta mortalite %100 saptandı. Bu çalışma süresi içerisinde 9 hastamız kaybedildi. Beş hasta sepsis nedeniyle, dört hastada sepsis dışı nedenlerle kaybedildi. Sonuç: Çocuklarda TPD ile ilgili çalışmalar çok azdır. Bu çalışmamızda çoklu organ yetmezliği olan kritik hasta çocuklarda konvansiyonel tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda TPD'nin hastaların hayatta kalmasını önemli ölçüde artırdığını gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, organ yetmezliği, terapötik plazma değişimi, sepsis, yoğun bakım

[P-202]

Çocuk yoğun bakımda trakeostomi açılan olgularda prognozu etkileyen faktörler

Ayşe Berna Anıl¹, Fulya Kamit Can², Murat Anıl³, Hale Çitlenbik⁴, Neslihan Zengin², Alkan Bal³, Yüksel Bıçlıoğlu³, Gamze Gökaltı³
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD
²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
⁴İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Çocuk yoğun bakımda trakeostomi gereksinimi temel olarak çeşitli nedenlere bağlı uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı ve üst hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle gündeme gelmektedir.

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) trakeostomi açılan olgularda prognozunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi
Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇYBÜ'nde 2008- 2014 yılları arasında trakeostomi açılan olguların demografik ve klinik bilgileri geriye dönük olarak değerlendirilmiş, taburculuk sonrası en az 6 aylık izlemleri yapılmıştır.

Bulgular: Altı yıllık çalışma sürecinde 63 hastaya (25 kız/ 38 erkek, ortalama yaş: 11 ay; yaş dağılımı: 1-195 ay) hastaya trakeostomi açıldı. Bir yaş altında 33 hasta (%52,4) mevcuttu. ÇYBÜ yatış süresinin ortancası 71 gündü (trakeostomi öncesi: 32 gün, trakeostomi sonrası: 37 gün). Trakeostomi, uzamış mekanik ventilasyon (54 hasta, %86) ve üst hava yolu obstrüksiyonu (9 hasta, %14) nedeniyle açıldı. Olguların ÇYBÜ izleminde 16 hastada (%25,4) ciddi trakeostomi komplikasyonu gelişmiş olup en sık pnömotoraks (6 hasta) gözlemlendi. Komplikasyona bağlı ölüm görülmedi. İzlem süresi içinde 23 olgu (%36,5) kaybedildi. Hastaların 8'i (%12,6) dekanüle edildi. Toplam 23 hasta mekanik ventilatörden ayrıldı. Bir yaş üstü ve altı hastalar arasında komplikasyon ve mortalite açısından fark görülmedi (p>0,05). Olgular trakeostomi endikasyonu nedeniyle karşılaştırıldığında üst hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle trakeostomi açılan olgularda mortalite sıklığı (%0-42,5) daha düşüktü (p=0,05). Üst hava yolu obstrüksiyonu olanlarda dekanülasyon daha fazla (%44,4 - %7,4); trakeostomi öncesi (10 /40 gün), trakeostomi sonrası (18 / 39 gün), toplam ÇYBÜ (33 / 79 gün) ve toplam hastane (56 / 91 gün) yatış süreleri daha kısaydı (p<0,05). Sonuç: ÇYBÜ'nde trakeostomi açılanlarda trakeostomi endikasyonu prognozu etkileyen en önemli faktör olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, prognoz, trakeostomi, uzamış mekanik ventilasyon, üst hava yolu obstrüksiyonu

[P-203]

Periferik yolla yapılan Veno-Arteriyel ECMO'da üst ekstremité oksijenasyon probleminin yönetimi

Bortecin Eyyi¹, Orhan Gökalp², Mehmet Balkanay², Levent Yılık², Şahin İçcan¹, Gamze Gökalp³, Yüksel Beşir¹, Ali Gürbüz²
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Açık kalp cerrahisi sonrası kardiyojenik şok ve sağ ventrikül yetmezliği gelişen hastalarda sıklıkla oksijenasyon problemi de gelişmektedir bu nedenle Veno-Arteriyel ECMO kullanılarak bu hastalar daha ucuz ve daha hızlı tedavi edilebilmektedir. Ancak bu hastaların da bir kısmında "Blue Head Sendromu" gelişmekte ve hasta yönetimi çok karmaşık bir hale gelmektedir. Biz de bu çalışmada kliniğimizde bu problem ile karşılaştığımız iki hastadaki tedavi protokolümüzü sunduk.

Metod: 2014 Aralık ve 2015 Mart arasında iki hastaya kardiyojenik şok nedeni ile V-A ECMO uygulanmıştır. Hastalardan biri koroner arter bypass greft operasyonu sonrası gelişen sağ ventrikül yetmezliği nedeni ile Femoral VA ECMO uygulanmış, diğer hasta ise akut miyokart enfarktüsü sonucu kardiyojenik şok tablosunda yoğun bakımımıza kabul edilerek preoperatif dönemde aynı yolla V-A ECMO uyguladığımız hastadır. Her iki hasta da hesaplanan indekslerine uygun flow ile perfüze edilmiş ve seri alınan kan gazı analizlerine göre oksijen/hava mikseri ayarları yapılmıştır. Bulgular: ECMO başlatıldıktan sonra her iki hastada sağ radial arterden alınan kan gazlarında parsiyel oksijen basınçlarının 60-70 mmHg olduğu gözlenmiş ve eş zamanlı sol dorsalis pedisten alınan kan gazlarında PaO₂ >300 mmHg olduğu saptanmıştır. Tüm ECMO hatları, oksijenatör, flow, ventilatör ve duvar O₂ kaynakları kontrol edilmiştir. Sağlıklı ve tam flow ile çalışan ECMO da meydana gelen üst ekstremité ve alt ekstremité arasındaki PaO₂ diskordansı femoral arter ile kanüle edilen V-A ECMO hastalarında bilinen bir problemdir. Her iki hastada da sağ internal juguler ven yolu ile atriyum içine 8F sheath yerleştirilerek, direk oksijenatörden 1/8 hat ile alınan oksijenize kan sağ atriyuma iletilmiştir. Hastalardan 10 dakika perfüzyon sonrası alınan kan gazlarında ECMO oksijen flowu değiştirilmediği halde PaO₂ 100-120 mmHg olarak saptanmıştır. Sonuç: Femoral arter yolu ile VA ECMO yerleştirilen hastalarda üst vücut oksijenasyon problemi görülebilen bir durumdur. Ancak perkütan girişim ile uygulanması en kolay ve hızlı yöntem de femoral yaklaşımdır. Bu durumu engellemek için arter kanülünün asendan aortaya en yakın noktadan yerleştirilmesi önerilmesine rağmen bir çok hastada, özellikle cerrahi girişim uygulanmamış ya da cerrahi sonrası sternum kapatılmış hastalarda uygulanması ileri derecede güçtür. Kardiyojenik şok tablosunda hastalarda meydana gelen akciğer ödemi nedeniyle ECMO ile kardiyak debi yanında oksijenasyon da düzeltilebilmektedir. Literatürde "Blue Head" olarak adlandırılan durum, basit olarak sağ atriyuma direk oksijenatör kanının ulaştırılması ile çözümlenebilmektedir. Bu yöntemle hem hastaların kolay ekstübe edilerek izlenmesi sağlanmış olup hem de gerekli kardiyak debi desteği kesintisiz verilebilmiştir.

Anahtar Kelimeler: extracorporeal, membran, oksijenatör, hipoksi

[P-204]

Türkiye'de İlk Defa İnce Barsak Nakli Yapılan Çocukların Yoğun Bakım İzlemi

Ayşe Berna Anıl¹, Neslihan Zengin², Fulya Kamit Can², Maşallah Baran³, Cezmi Karaca⁴, Cem Tuğmen⁴
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir
²İzmir Tepecik EAH Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
³İzmir Tepecik EAH Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
⁴İzmir Tepecik EAH Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Çocuklarda ince barsak nakli halen dünyada kısıtlı sayıda yapılmaktadır. Ülkemizde ilk ince barsak nakli 2003 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çocuklarda ilk ince barsak nakli yine hastanemizde 2010 yılında yapılmıştır. Hastanemiz halen ülkemizde ince barsak nakli yapılan tek merkezdir. İnce barsak nakli yapılan çocuk hastalar 2012 yılından beri transplantasyondan hemen sonra çocuk yoğun bakım kliniğinde izlenmektedir. Bu bildiri Türkiye'de ince barsak nakli yapılan ilk çocuk hastaların yoğun bakım izlemlerinin paylaşılması amaçlanmıştır. Çocuk yoğun bakımda 2012-2015 yılları arasında ince barsak nakli sonrası 5 hasta izlendi. Hastaların 3'ü kız 2'si erkekti. Olguların yaşları 5,5-192 ay arasındaydı. Olgu 3 dışında tüm olguların nakil nedeni kısa barsaktı. Olgu 3'e daha önce kısa barsak nedeniyle nakil yapılmış, kronik rejeksiyon nedeniyle 2. kez ince barsak nakli olmuştu. Nakil tipi tüm olgularda izole ince barsaktı. Olguların PIM II (Pediatric Index of Mortality II) değerleri 4 olguda %100, bir olguda %99,9 idi. Organ yetmezliği açısından olguların PELOD (Pediatric Logistic Organ Dysfunction) skorları 13-23 arasındaydı. Olguların hepsi entübe ve mekanik ventilatöre bağlı olarak yoğun bakıma girdi. Mekanik ventilatörde izlem süreleri 1-5 gün arasında idi. Olgulara yoğun bakımın 1. günü verilen sıvı miktarları 80-493 ml/kg'dı. Bütün olgularda dopamin, furosemid kullanıldı. İmmüsupresif olarak tüm olgulara metilprednizolon ve takrolimus verildi. İntraoperatif ve post op antitimosit globulin uygulandı. Yoğun bakım izlemi süresince her olgu en az 4 kez albumin aldı. Olguların hepsine TPN (total parenteral beslenme) başlandı. Olgu 2 dışında tüm olgulara enteral beslenme başlandı fakat yoğun bakım yatış süresinde tam miktara ulaşamadı. Olgu 2'de 3. gün greft disfonksiyonu nedeniyle nakledilen barsak çıkarıldı. Bunun dışında hiçbir olgu yoğun bakım izleminde cerrahi girişim gerektirmedi. Olgu 5'de akut rejeksiyon gelişti. Olguların yoğun bakım yatış günleri 6-21 gün arasında idi. Olgu 5 18. günü itibarıyla halen yoğun bakımda izlenmektedir. Olguların hiçbirisi yoğun bakım yatış süresince kaybedilmedi. Çocuklarda ince barsak nakli sonrası yoğun bakım izlemi deneyimi oldukça kısıtlıdır. Bu hastalar yoğun bakıma yüksek mortalite riski ile girmektedir. Bu olguların yoğun bakım izleminde en önemli nokta sıvı dengesi yönetimidir

Anahtar Kelimeler: ince barsak nakli, çocuk yoğun bakım izlemi, kısa barsak

[P-205]

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE 50 Hz MANYETİK ALAN ÖLÇÜMLERİ

Arzu Fırlar¹, Bahriye Sıray², Nesrin Seyhan²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara; Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Danışma Komitesi Üyesi; Uluslararası Elektromanyetik Alanlar Güvenlik Komisyonu (ICEMS) Bilimsel Sekreteryası Üyesi

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD & Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara

Laboratuvar hayvanları üzerinde yapılan çalışmalar yüksek seviyedeki manyetik alan maruziyetinin ters biyolojik etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle çocuk sağlığı üzerine yapılan çalışmalar lösemi ve beyin tümörü oluşumunun manyetik alanlara maruziyet ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. 2001 yılına kadar bu konuda yapılan tüm çalışmalar Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency For Research on Cancer-IARC) tarafından yorumlanarak "Çok Düşük Frekanslı (Extremely Low Frequency – ELF) Manyetik Alanlar, insanlar için olası karsinojen ajan" olarak sınıflandırılmıştır.

Prematüre doğan bebekler, hızlı beyin gelişiminin olduğu dönemde, vücut sıcaklığını korumak ve su kaybını azaltmak amacıyla uzun süre açık veya kapalı yoğun bakım ünitelerinde (kuvözlerde) kaldıklarından, Elektromanyetik Alan maruziyeti risk grubu oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Servisi'nde bulunan farklı marka ve modelde 3 tip kuvözde ve bunlara bağlı diğer sistemlerde (humidifier, fototerapi, ventilatör, infüzyon pompası, vb) detaylı manyetik alan ölçümlerinin yapılarak elektromanyetik kirlilik boyutunun saptanması amaçlanmıştır.

Ölçümler, GNRK tarafından, Narda EFA-300 cihazı ve manyetik alan izotropik probu ile günde 3 vardiyada (sabah, öğleden sonra ve gece) yapıldı. Açık ve kapalı kuvözlerdeki alan seviyeleri ısıtıcı ve diğer elektrikli ünitelerin konumlarına ve marka modellerine göre değişkenlik gösterdiğinden ölçümler, farklı marka ve modellerde bebeğe ve/veya sağlık personelinin kullanım alanına en yakın noktalarda gerçekleştirildi.

Tüm veriler ICNIRP tarafından belirlenen limit değerinin (1 G) altında olmasına karşın değerlerin %79,6'sı epidemiyolojik çalışmalarda IARC tarafından çocuk lösemisini arttıran eşik değer olarak kabul edilen 3 mG'un üzerinde bulundu. Bu değer, Gazi Biyofizik AAD'nin Dünya Sağlık Örgütü ile 2004 yılında İstanbul'da gerçekleştirdiği "Sensitivity of Children to Electromagnetic Fields" toplantısında çocuk lösemi riskini arttıran manyetik alan değeri olarak tüm dünyaya açıklanmıştır.

Kuvöz sıcaklığının 33°C olduğu tüm ölçümlerde elde edilen manyetik alan değerlerinin gün ortalaması, I. Model kuvözde 3,42±0,84 mG; II. modelde 32,02±10,25 mG; III. modelde ise 281,21±87,42 mG olarak kaydedildi. Infüzyon pompalarında gün ortalaması, I. modelde 8,59±1,35 mG; II. modelde 10,35±2,31 mG ölçülmüştür. Mekanik ventilatörlerde manyetik alan değeri 1,84±0,46 mG iken, otomatik crap sisteminde değerler 175,32±8,46 mG olarak ölçüldü.

Kuvözlerdeki yüksek manyetik alan değerleri, doğum sonrası ve yaşam boyu oluşabilecek hastalıkların nedenlerinden birisi olmaya

kuvvetle aday görünmektedir. yüksek EM alan ölçümü alınan tüm kuvözler EU ülkelerinde standartlara uygun olacak şekilde değiştirilmiştir. Kuvözlerdeki alanların kabul edilebilir seviyeleri indirilmesi için, GNRK ölçüm kontrol ve denetiminde yeniden modellenmeleri acilen gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeni Doğan, Kuvöz, ELF Manyetik Alan, Yoğun Bakım

[P-206]

İnhalasyon Hasarı Sonrası Gelişen Akciğer Hasarında Sürfaktan Tedavisi

Seda Karaali, Ahmet Ziya Birbilen, Murat Tanyıldız, Benan Bayrakçı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

İnhalasyon yanığı, alev, sıcak hava, buhar, toksik gaz ve duman inhalasyonu sonucu respiratuvar sistemde oluşan mukozal hasar olarak tanımlanır. Yanık hastalarında inhalasyon hasarına çoğu kez ortamda bulunan duman ve karbon partikülleri sebep olur. Karbon partikülleri solunum sistemine ısıyı taşıyıcı ve uçucu maddelerin iritan etkisiyle beraber inhalasyon hasarını oluştururlar. İnhalasyon hasarı, yanıktan ana ölüm nedenlerinden biridir.

Surfaktan alveol yüzey gerilimini azaltarak, alveollerin açık tutulmasını ve yeterli pulmoner gaz değişimini sağlayan lipid-protein kompleksidir. Ağır inhalasyon hasarı olan hastalarda akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) geliştiği ve bu hastalarda kantitatif olarak surfaktan eksikliği olduğu düşünülmektedir.

Ancak böyle hastalarda surfaktan kullanımı ile ilgili geniş kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. Bu vakada ağır inhalasyon yanığı olan ve 24. saatinde Akut Respiratuvar Distress Sendromu (ARDS) gelişen bir pediatrik hastaya surfaktan verildikten sonra akciğer parametrelerinde meydana gelen düzelmeler sunulmuştur.

Serebral palsy ile takipli 9 yaşında erkek hasta, evde yatağa bağımlı bir şekilde izlenirken elektrik kontağından çıkan bir yangın üzerine vücudunun %80'inde 3. ve 4. derece yanık (sağ kol tamamı 4. derece; sol kol, sırt ve her iki bacak 3. derece; yüzde 2-3. derece) oluşmuş ve merkezimize entübe edilerek sevk edilmiştir. Geliş kan gazı ph: 7.01 pCO₂: 90 mmHg pO₂: 22 HCO₃: 12 kötü bir şekilde transport edilen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Parkland formülüne uygun olarak sıvı tedavisi başlandı.

Hipotansiyon nedeni ile inotrop desteği verildi. Masif cilt altı ödemi nedeniyle tüm ekstremitelerine ve gövdesine eskarotomi yapıldı. Kardiyak enzim düzeyi yüksek olarak ölçülen hastada olası karbonmonoksit intoksikasyonu düşünülerek hiperbaryk oksijen tedavisi verildi. 24'üncü saatinde oksijen saturasyonu düşen ve basınç ihtiyacı artan hastanın ortalama havayolu basıncı > 15, oksijenizasyon indeksi > 15 olması üzerine HFO (high frequency oscillation) modunda izlenmeye başlandı. HFO altında hipoksinin düzelmemesi üzerine inhalasyon hasarına bağlı kantitatif surfaktan eksikliği düşünülerek 30'uncu saatinde surfaktan verildi ve geniş antibiyotik tedavisi başlandı. Surfaktan tedavisi sonrası hastanın oksijenizasyon indeksi (OI) ve ortalama hava yolu basıncında belirgin iyileşme fark edildi (Surfaktan öncesi OI:43, surfaktan sonrası OI:21; Ortalama hava yolu basıncı:30 cm H₂O, surfaktan sonrası: 18 cm H₂O). Tedavinin 50. saatinde konvansiyonel ventilatöre geçildi. Ancak ilerleyen günlerde böbrek yetmezliği ile birlikte multi organ yetmezliği nedeniyle yatışının 4. gününde beyin sapı refleksi alınamadı. Beyin ölümü tanısı konulan hasta aynı gün arrest sonrası resüsitasyona cevap vermemesi nedeniyle eksitus kabul edildi.

Surfaktan yanık hasarına bağlı gelişen solunum sıkıntısında rutin olarak kullanılmamaktadır. Bununla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu vakada surfaktan sonrası hastanın OI'de ve ortalama hava yolu basıncında belirgin iyileşme sağlanmış, HFO'dan

konvansiyonel ventilasyona geçilmiştir. Sürfaktan tedavisi, ağır inhalasyon yanığı sonrası gelişen kantitatif sürfaktan eksikliği sonucu oluşan akut respiratuar solunum sıkıntısında bir tedavi seçeneği olarak önerilebilir. Bu konuyla ilgili randomize kontrollü çalışmalar yapılarak sürfaktan kullanımı için en uygun zamanın saptanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sürfaktan, inhalasyon hasarı, ARDS, yanık

POSTER BİLDİRİLER

HEMŞİRELİK

[P-207]

İlaç entoksikasyonunda hemşirelik bakımı ve olgu sunumu

Hüseyin Savaş, Okan Özdemir, Gaffarcan Şentürk

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana

Amaç

Antidepresan bir ilaç olan Wellbutrin XL'nin etken maddesi bupropiyondur. Bupropiyon su da, etanol ve metanolde kolaylıkla çözünen, kristalize, beyaz renkli bir tozudur. Tadı acıdır, oral mukozada lokal anestezi hissi oluşturur. Gastrointestinal sistemden emilen bupropiyon, plazmadaki en yüksek konsantrasyonuna, yaklaşık 7 saatte ulaşır. Plazma proteinlerine %84 oranında bağlanır, % 87'si idrarla, % 10'u feçesle atılır. Wellbutrin XL intoksikasyonu ile dış merkezde yapılan ilk müdahalenin ardından hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaya, hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan bakımın sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Olgu

Yaklaşık 20 adet wellbutrin tablet içen, 60 kilogram ağırlığındaki 14 yaşındaki erkek hasta, saat 23:30'da çocuk yoğun bakım ünitesine(ÇYBÜ) yatırıldı. Öyküsünden, ilacı yaklaşık 4 saat önce içtiği öğrenildi. ÇYBÜ'e geldiğinde bilinci kapalıydı ve tüm vücutta kasılmaları vardı. Monitörize edilen hastanın 23:35'de ölçülen nabızı 128/dk, kan basıncı 135/60 mm/Hg, oksijen saturasyonu %98, vücut sıcaklığı ise 36,2°C idi. Hastaya damar yolu açılarak %5 Dextroz + %0,45 NaCl içeren mayiden 100 cc/saat olacak şekilde başlandı. Mide lavajı yapıldığı öğrenilen hastaya oral aktif kömür verildi. Bupropiyon'un spesifik bir antidotunun bulunmaması nedeniyle, semptomatik tedavi planlandı. ÇYBÜ izleminde bilinç kapallığı, kasılmaları ve jeneralize tonik-klonik tarzda konvulziyonları görüldü ve hastaya levitirasetam(keppra) 1800 mg intravenöz yükleme ve 12 saat sonra 2x750 mg idame olarak uygulandı. Monitörize edilen hastanın, yakın vital ve bilinç pupil takipleri yapıldı ve kaydedildi. Hastanın 24 saatlik hemşirelik bakımı şu hemşirelik tanıları doğrultusunda yapıldı: Konfüzyon, bulantı, travma riski, şok riski, sıvı volüm eksikliği riski, kanama riski, düşme riski, ilaç saklama konusunda ailede bilgi eksikliği. Takip edilen 24 saatlik süreçte hastanın semptomlarında belirgin bir düzelme gözlemlendi. Bu nedenle çocuk iyilik hali ile pediatri servisine çıkarıldı. Sonuç ve çıkarımlar

Bupropiyon'un akut yüksek doz alımlarında; bilinç bulanıklığı, halüsilasyonlar, istem dışı kasılmalar, nöbet geçirme, hızlı ve düzensiz kalp ritmi şikâyetleri görülebilmektedir. Kronik kullanımlarında ise Wellbutrin XL hafif yan etki olarak, mide bulantısı, kusma, uykuya eğilim yada uykusuzluk yapabilir. Ayrıca, baş ağrısı, ayağa kalkınca görülen baş dönmesi, ağız kuruluğu, iştah kaybı ve kilo verme gibi yan etkilerde görülebilmektedir. Wellbutrin'in bilinen spesifik bir antidotu yoktur.

Zehirlenmeler her yaş grubunda görülür. Fakat çocukluk yaş grubunda daha sık görülmekte, daha ağır ve ölümcül seyredebilmektedir. Bu nedenle çocuklarda sıkça karşılaşılan ilaç intoksikasyonlarında erken müdahale, hemşirelik bakımı ve izlemi hastada komplikasyon gelişme riskini en aza indirecektir. Ayrıca ailelerin ilaçların saklanması konusunda bilgilendirilmesi de bu sorunların oluşumunu önlemede katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İlaç, intoksikasyon, bupropiyon, hemşire, bakım

[P-208]

Nadir Görülen Metabolik Bir Hastalığın Yoğun Bakım Takibi: *Fanconi-Bickel Sendromu*

Selma Uslu, Meryem Çimen, Nurseren İşler

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir

Giriş: Fanconi-bickel sendromu(FBS) nadir görülen otozomal resesif bir karbonhidrat metabolizması hastalığıdır. Bu nadir otozomal resesif hastalık, glut2 gen slc'a' defektleri sonucu oluşur. Literatürde GLUT-2 geninde mutasyon saptanmayan olgular da tanımlanmıştır. Karaciğer ve böbrekte glikojen birikimi, proksimal renal tübüler disfonksiyon, glukoz ve galaktoz utilizasyon bozukluğu ile karakterizedir. Dünyada 109 olgu rapor edilmiştir. **Amaç:** Bu araştırma nadir görülen tübülopati, rikets ve hepatomegali gibi birbirleri ile ilişkiz gibi görülen bulguların varlığında FBS'nin de akla gelmesi gerektiğini ve bu olguda bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemini vurgulamak üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmacının katıldığı doğal ortamda yapılan gözlem sonucu veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Yüksek ateş ve dehidratasyon ön tanısıyla yoğun bakıma yatırılan 2 aylık kız olguda kan gazında hiperkloremik metabolik asidoz, hipokaleminin olması idrar PH'sinin 5,5'un altında, idrar anyon açığının negatif olması ve tedavide yüksek doz HCO3 tedavisine ihtiyacı olması, proksimal renal tübüler asidozu; ek olarak glukozüri, proteinüri, hiperkalsüri, hiperürikozüri, idrarda aminoasidüri, tübüler fosfat geri emiliminin düşük ve buna sekonder hipofosfatemik riketsin olması Fanconi sendromunu düşündürdü.

Sonuç: FBS'nin tedavisi semptomatiktir. Olguya sıvı ve elektrolit replasmanı (fosfor, potasyum), alkalizasyon, Vitamin D, galaktozdan fakir ve diyabetes mellitus benzeri diyet, uygulandı. Sorgulayıcı ve bütüncül hemşirelik bakımında yapılan aldığı çıkardığı izlemi, yaşam bulgularının takibi, günlük kilo takibi, sık ve az miktarda öğün planlanması, yeteri kadar kalori verilmesi ile olumlu yanıt alınmış elektrolit ve sıvı dengesinin devamlılığı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fanconi-Bickel Sendromu, Hipofosfatemik Rikets, Proksimal Renal Tübüler Asidoz

[P-209]

Septik Şok Ve Çoklu Organ Yetmezliğinde Erken Hedefe Yönelik Tedavinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Mervem Çimen, Selma Uslu, Nurseren İşler

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, İzmir

Giriş: Vücudun bir enfeksiyona gösterdiği sistemik yanıt, klinikte sepsis olarak tanımlanır. Sepsis vakalarında tablo ağırlaşıkça organ fonksiyon bozuklukları görülür. Birden fazla organ sistemi fonksiyonlarını kendiliğinden gerçekleştiriyorsa çoklu organ yetmezliğinden bahsedilir. Yoğun bakım ünitelerinde sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Sepsiste, tedaviye erken ve etkin olarak başlanması önemlidir (erken hedefe yönelik tedavi referansı).

Amaç: Bu araştırma sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliğinde erken hedefe yönelik tedavinin etkinliğini değerlendirmek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmacının katıldığı doğal ortamda yapılan gözlem sonucu veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Sepsis ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine alınan 7

aylık kız olgu yeterli sıvı replasmanına rağmen hipotansiyon ve hipoperfüzyon bulguları devam edince septik şok olarak; karaciğer yetmezliği ve koagülasyon yetmezliği bulguları ile de çoklu organ yetmezliği olarak değerlendirildi.

Sonuç: Sepsiste erken tanı ve tedavi yaşamsal öneme sahiptir. Tedavide altın standart hala erken tanı, erken antibiyoterapi, kaynak kontrolü ve destekleyici tedavidir. Erken dönemde başlatılan hedefe yönelik tedavide sorgulayıcı ve bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile; yaşam bulgularının takibi, santral venöz basınç, ortalama arteriyel kan basıncı, saatlik idrar çıkışı ve santral venöz oksijen satürasyonu izlemi, bilinç izlemi yapılmıştır. Araştırmamızın örneklemini oluşturan olguda karaciğer transplantasyonu planlanırken; erken hedefe yönelik tedavi ile transplantasyona gerek kalmadan olumlu yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu Organ Yetmezliği, Erken Hedefe Yönelik Tedavi, Sepsis, Septik Şok

[P-210]

Nadir Görülen İnsan Kuduz Olgusunda Hemşirelik Bakımı Uygulamaları

Muradiye Küçükerdem¹, Neşe Demir Çimenci², Yeliz Leblebici³, Hatice Çakmakçı Buyur³, Leyla Telhan⁴

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

⁴Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Kuduz (Rabies Virüs Ensefaliti), evcil ve vahşi hayvanların ısırması sonucu bulaşan ve hem insan hem de hayvanlar için öldürücü olan zoonotik viral bir hastalıktır. Ancak organ transplantasyonu, yaralı deri ve mukozadan bulaş sonucu gelişen olgular da bildirilmiştir. Hastalık çoğunlukla 20-90 gün içinde merkezi sinir sistemini enfekte ederek hemen her zaman ölümcül seyreden ensefalomiyelitle yol açar. Mortalitesi yüksek olduğu için korunma büyük önem taşımaktadır. Kuduz temas profilaksisi(KTP) yara temizliği, aşı ve kuduz immünglobulini (IG) uygulamalarını kapsamaktadır. Kuduz şüpheli ısırıklar, enfeksiyon hastalıkları açısından son derece önemli sorunlardan biridir.

Yoğun bakım alanındaki tıbbi ve teknolojik gelişmeler; önceleri tecrit odalarına alınan ve dramatik bir şekilde ölüme terk edilen bu tür vakaların yaşatılabilme umudunun artmasına ve son ana kadar gerekli müdahaleler yapılırken, hasta ve ailelerinin acı ve endişelerinin giderilmesine olanak sağlamıştır.

Bu olgu sunumunda 21 gün önce köyünde sahihsiz bir köpek tarafından yanak ve karın bölgesinden ısırıldıktan sonra hastanede yara temizliği, tetanoz aşısı, kuduz aşısı (0-3-7 ve 14. günler) ve kuduz IG yapılmasına rağmen kuduz semptomları gelişen 8,5 yaşındaki erkek hasta sunularak enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı açısından önemini yitirmemiş olan bir hastalık ve hemşirelik bakımı uygulamaları gözden geçirilmektedir.

Kuduz gibi hastanın hem kendisine hem çevresine zarar verebileceği durumlarda, hastaya yoğun bakım şartlarında uyutularak ağrısız ve huzur içinde yaşamsal desteğin verilmesi önemlidir. Hemşireler özellikle yoğun bakım ünitelerinde hasta ile en uzun süre yakın temasta bulunan sağlık çalışanları olup Kuduz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Ebola... gibi öldürücü olabilen bulaşıcı hastalıkları olan hastaların da bakım ve tedavilerini yapmaktadırlar. Hemşirelik hizmet içi eğitimlerinde özellikle hastane enfeksiyonları kontrol ve izolasyon yöntemleri konularında eğitimler verilirken bireysel

korunma yöntemlerinin önemi de vurgulanmalıdır.

Terminal dönemde veya tedavi şansı olmayan hasta ve ailelerinin acılarını gidermek, yeterli tıbbi bakımı vermek, herhangi bir yarar sağlamayacak olan yöntemler uygulamaktan kaçınmak; huzur içinde, konforlu bir ortamda bakım vermek yoğun bakım ekibinin sorumluluğundadır.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, Profilaksi, Ensefalit, Hemşirelik uygulamaları

[P-211]

Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde Tıbbi Teknoloji Bağımlı Hastaların Aile Merkezli Bakım Yönetimi

Mücella Özkaya Arı¹, Kadir Bakkal¹, Nazife Bayramoğlu¹, Didem Kırır¹, Asiye Atasoy¹, Ayşegül Aydın¹, Habibe Kıyman¹, Nurgül Atıl¹, Ayşe Berna Anıl²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Sağlık alanında hem teknolojik hem bilimsel gelişmeler, tıbbi teknoloji gereksinimi olan çocukların yaşam şansını ve süresini arttırmıştır. Bu çocukların bakımlarının aile tarafından evde sürdürülmesi hastanın yaşam kalitesinin artmasını, maliyetin azalmasını, yoğun bakım yataklarının akut hasta çocuklara tahsis edilmesini sağlayacaktır.

Ülkemizde henüz teknoloji bağımlı çocukların aile tarafından evde bakım organizasyonları yeterli düzeyde değildir. Bunda en önemli etkenlerden biri hastanede bu konuda aile eğitim ekibinin ve belli bir protokolün olmamasıdır. Biz bu sunumda çocuk yoğun bakım kliniğimizde teknoloji bağımlı çocuklar için oluşturduğumuz aile eğitim protokolümüzü paylaşarak bu konuya dikkat çekmek istedik. Çocuk yoğun bakım kliniğimizde teknoloji bağımlı çocuk eğitim protokolü 2012 yılında oluşturulmuştur. Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında toplam 83 hasta bu protokol dahilinde izlenmiş, aile eğitimi verilmiş ve taburcu edilmiştir. Taburculuk öncesi eğitim protokolümüze göre eğitim, birinci ve ikinci derecede bakım verecek olan kişilere hemşire ekibimiz tarafından verilmektedir. Eğitim alan kişinin ekonomik, psiko-sosyal ve eğitim düzeyine uygun olarak bir hafta teorik, sonrasında bir hafta teorik-pratik karma eğitim şeklinde uygulanmaktadır. Kardiyopulmoner resusitasyon eğitimi doktor ve hemşire tarafından verilmektedir. Daha sonra ailenin çocuğun bakım ve tedavisine tam katılımının sağlandığı ortam hazırlanmakta, yeterli görülen ailelerin çocukları taburcu edilmektedir. Tüm eğitim süreci kayıt altına alınmaktadır. Eğitim içeriğinde hastanın genel durumu ve karşılaşılabilecek riskler ile yönetimi; hasta bakımı ve takibi, beslenmesi, tedavisi, fizyoterapi, cihazların kullanımı-bakım ve temizliği, acil durum yönetimi bulunmaktadır. Ayrıca ailelere hazırlanmış eğitim broşürleri verilmektedir. Taburculuk kararı, ailenin tüm bakım ve izlemi sesli geri bildirim yapabilmesi, tüm uygulamaları yapabildiğinin izlenmesi ve ailenin kendini hazır hissettiğini belirtmesi sonucu verilmektedir. Sonuç olarak teknoloji bağımlı çocukların ailelerine bir protokol dahilinde eğitim verilmesi hem ailelere hem yoğun bakım çalışanlarına hastaların bakımı için belli bir standardizasyon sağlamaktadır. Bu uygulama hasta bakımı ile ilgili yanlışlıkları önlemekte hem ailede hem çalışanlarda memnuniyeti, bilinçliliği arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım, Teknoloji bağımlı hasta, Taburculuk protokolü

[P-212]

Çocuk Yoğun Bakımda ECMO Tedavisinde Hemşirelik Deneyimimiz

Mücella Özkaya Arı¹, Arif Güngör¹, Nazife Bayramoğlu¹, Beyhan Kunt¹, Sibel Cancı¹, Nesrin Arslan¹, Ayşe Berna Anıl²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) tedavisi, geleneksel tedaviye yanıt vermeyen, kişinin hayatını tehdit eden, ciddi akciğer veya kalp-akciğer hasarında kullanılan bir yöntemdir. Ülkemizde yoğun bakımlarda ECMO uygulamaları oldukça az sayıdadır.

Biz çocuk yoğun bakım kliniğimizde ECMO tedavisi uygulanan 2 olgu ile bu tedavideki hemşirelik deneyimimizi paylaşmak istedik.

Olgu 1: Daha önce sağlıklı 3 aylık, 6 kg ağırlığında kız olguya konvansiyonel mekanik ventilasyon tedavisine dirençli solunum yetmezliği nedeniyle venövenöz ECMO tedavisi 8 gün uygulandı ve sağlıklı olarak taburcu edildi.

Olgu 2: Daha önce sağlıklı 26 aylık, 16 kg ağırlığındaki kız olguya fulminan miyokardit ve tedaviye dirençli ventriküler taşikardi nedeniyle veno-arteriyel ECMO tedavisi 4 gün uygulandı ve sağlıklı olarak taburcu edildi.

Her iki hastanın bakımında gece ve gündüz, 1:1 hemşire oranı sağlandı. Hemşirelik bakımı ve izlemi en az 2 yıllık çocuk yoğun bakım deneyimine sahip olan hemşireler tarafından yapıldı. Çocuk yoğun bakım kliniğinde yatak sayısı azaltılarak ECMO için alan açılıp hastanın izleminde saatlik ACT, kan gazı, 4 saatte bir diğer kan testleri çalışıldı. Hastaya tüm girişimler planlanarak ve hepsi aynı anda tek bir kişi tarafından yapıldı. Hemşire ekibinin cihaz ve ECMO izlem eğitimi alması sağlandı. İzlemden çocuk yoğun bakım, kalp damar cerrahisi, kardiyoloji ekibi multidisipliner bir şekilde çalışıp cihazla ilgili firma desteği alındı. Acil durumlar için iletişim kurulacak ekipler bilgilendirilip iletişim ağı sağlandı. Hastanın başında tüm acil ekipmanlar hazır bulunduruldu. Aile tedavinin tüm süreçlerinde bilgilendirilip psikososyal destek sağlandı. Her iki olgunun izleminde de kanül yerinden hafif kanama dışında ciddi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç olarak ECMO tedavisi klasik tedavilere yanıt vermeyen geri dönüşlü ciddi solunum ve/veya kalp yetmezliği olan olgularda hayat kurtarıcı olmakta ve hastalara sekelsiz sağ kalım şansı vermektedir. Fakat bu tedavinin multidisipliner yaklaşım, ciddi eğitim, yoğun hemşirelik bakımı, maliyet ve ileri teknoloji gerektirmesinden dolayı ülkemizde ECMO merkezleri oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ecmoda hemşirelik, Ecmoda klinik organizasyonu, Bakım deneyimi

[P-213]

Fulminan Karaciğer Yetmezliği Olan Hasta ve Hemşirelik Bakımı

Hülya Gürbüz¹, Selmin Şenol², Hamide Nur Çevik²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Amaç: Bu olgu sunumu "Fulminan Karaciğer Yetmezliği ve Wilson Hastalığı ön tanısı olan bir hastanın bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, sürdürülmesi ve hemşirelik bakım planında tartışılması" amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Fulminan Karaciğer Yetmezliği tanısı almış hasta ve ailesinin hastalık sürecindeki yaşanan uyum sorunları tespit edilmiş;

hasta verileri üzerinden bu sorunlar özetlenmiş olup, bu verilere dayanarak, hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Bulgular: Fulminan Karaciğer Yetmezliği (FHF); önceden herhangi bir karaciğer hastalığı bulunmaksızın karaciğer fonksiyonlarının aniden ve ciddi bir şekilde bozulmasıyla karakterize, sıklıkla ensefalopatinin eşlik ettiği potansiyel olarak geri dönüşümlü olabilen, ancak mortalitesi oldukça yüksek bir klinik sendromdur. Hastalığın etyolojisinde birçok neden söz konusu olabilir. Fakat en sık viral ve toksik etkenler hastalığın etyolojisini oluşturur.

Hastalığın metabolik sebepleri arasında Wilson Hastalığı da yer almaktadır.

Fulminan hepatik yetmezlik tanısı konmuş hastanın acilen transplantasyon yapılan bir merkeze yönlendirilmesi gerekmektedir, çünkü transplantasyon yapılan hastalarda sağ kalım %80'lerde iken; medikal tedavi yapılan ve transplantasyon şansı olmayan komadaki (evre 4) hastalarda sağ kalım şansı %20'nin altındadır. FHF ve Wilson hastalığı yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım harcamalarının artmasına da neden olmaktadır.

Miadında, normal doğumla sağlıklı bir anneden doğan 6 yaşındaki kız olgu; gözlerde şişlik, ellerde şişme, titreme ve vücutta ikterik görünüm şikayetleriyle kliniğe yatırılmıştır. Yapılan tetkikler doğrultusunda karaciğer enzimlerinin, koagülasyon parametrelerinin yükseldiği tespit edilmiştir. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 32 kg (90-97 p), boyu 125 cm (90-97 p) olarak belirlenmiştir. Nörolojik sistem muayenesinde; bilinç açık, hafif konfüzyona eğilim mevcuttur. Olguya hemşirelik tanıları çerçevesinde bakıldığında; hemşire öncelikle hastalığı, sonra hastalığın tedavisinde yer alan ilaçların kullanımını ve yaşanan sorunları tanımlayarak hasta ve ailenin eğitimini gerçekleştirmeli, hastanedeki uyumu sağlamak için gerekli planlamaları yapmalı ve hastayı düzenli olarak değerlendirmelidir.

Sonuç:

Bu verilere dayanarak Fulminan hepatik yetmezlik ve Wilson hastalığı olan bir çocuk hastanın hemşirelik bakımı, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemine göre sınıflandırılmış ve hemşirelik süreci gerçekleştirilmiştir.

Uygun hemşirelik tanı ve uygulamalarıyla yoğun bakım ekibinin tedavisine katkıda bulunarak çocuk hasta 16 günlük bakım sonucunda izleminin devamı nedeniyle genel durumu stabil olarak gastro servisine transferi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fulminan Karaciğer yetmezliği, Wilson Hastalığı, Hemşirelik Bakımı

[P-214]

Çocuk Acil Ünitesine Başvuran ve Krup Tanısı Alan Olguların İncelenmesi

Resmiye Aydın¹, Ayşegül İşler², Gülperi Aksoy¹

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK ACİL BD ANTALYA

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD ANTALYA

Krup; 6 ay-3 yaş arasındaki çocuklarda sık görülen ve ailelere korku yaşıtan viral bir hastalıktır.

Amaç: Bu çalışmada çocuk acil ünitesine başvuran ve krup tanısı alan çocukların incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'ne başvuran ve krup tanısı alan 0-10 yaş arası 160 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanan veriler, SPSS paket programında sayı, yüzdelik dağılım ve ki-kare analizi ile değerlendirildi. Anket uygulamasından önce ebeveynlerden ve anlayabileceği yaşta ise çocuktan onam alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 0-9 yaş arası 160 çocuğun %59.4'ü 0-3 yaş grubunda ve %66.3'ü erkekti. Çocukların %15'inde kronik bir hastalık, %10'unda ise alerji öyküsü vardı. %99.4'ünün başvuru şikayeti, bir gündür devam eden öksürüktü. Bu çocukların %98.7'sinin köpek havlar tarzda kurü, boğulurcasına öksürük şikayeti vardı. Öksürük, çocukların %67.5'inde gece ortaya çıkmıştı. Çocukların %36.9'unun acile geldiklerinde yüksek ateşi ve %56.3'ünde solunum sıkıntısı vardı. Solum sıkıntısı %42.4'ünde gece oluyordu. Ebeveynlerin %40.6'sı benzer şikayetlerle daha önce de acile başvurduğunu, %43.8'i ailede viral infeksiyon geçiren başka bireylerin olduğunu ve %4.4'ü çocuğuna grip aşısı yaptırdığını ifade etti. %63.1'i kış ve sonbahar aylarında başvurdu. Hastaların acile başvuru zamanları; %51.3'ü gece (24-08), %31.9'u akşamüstü (16-24) idi. Acil ünitesinde krup tanısı alan çocuklara uygulanan tedaviler; soğuk buhar uygulaması (%96.9), oral steroid (%92.5), inhaler adrenalin (%55), inhaler ventolin (%21.9), oksijen uygulaması (%4.4) ve intravenöz steroid (%3.8) idi. Çocukların %11.9'u acilde 4-6 saat izlendi, yatış gerektiren hastamız olmadı. Evine gönderildikten sonra 2 hastamız iki gün içinde tekrar acile başvurdu.

Çıkarımlar: Krup; çocuklarda kış ve bahar aylarında acil servislere en sık başvuru nedenlerindendir. Belirtiler gece artan solunum sıkıntısı birkaç gece boyunca sürebilir. Bu çocuklarda hava yolu açıklığının sağlanması ve oksijen desteği önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, krup, havlar tarzda öksürük, ateş, çocuk acil ünitesi

bulunmuştur. Ünitimizde, el hijyeni eğitimlerinin düzenli olarak gerçekleştirilmesi, uyumun sık sık gözlenmesi ve gerekli uyarıların yapılması, görsel hatırlatıcı eğitim materyallerinin kullanılması gibi olumlu faktörlerin, el hijyeni kurallarına uyumun yüksek bulunmasında katkısı olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: 5 Endikasyon Kuralı, El Hijyeni, Yoğun Bakım

[P-215]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde El Temizliği Kurallarına Uyumun Değerlendirilmesi

Melek Aksay Uygun, Hatice Kaya, Belgin Yiğit, Seher Erdoğan, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde en etkin ve basit yöntemin el hijyeni olduğu bilinen bir gerçektir. Bu yöntemin uygulanması ile hastane enfeksiyonlarının % 50 oranında azaltılabileceği gösterilmiştir.

Bu çalışma ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde el hijyeni kurallarına uyumun değerlendirilmesi amaçlandı.

1-15 Mart 2015 tarihleri arasında, mesai saatleri içinde birer saatlik dönemler şeklinde temaslar gözlemlendi, meslek gruplarına, invaziv ya da yüzeyel olmalarına göre sınıflandırıldı ve el hijyen kurallarına uyum '5 endikasyon kuralı gözlem formu' ile değerlendirildi.

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde toplam yatak sayısı 7, lavabo sayısı 6, el dezenfektanı sayısı 13, mesai saatleri içinde aktif çalışan hemşire sayısı 4, doktor sayısı 4, personel sayısı ise 2 idi.

Çalışma dönemi içinde toplam 180 temasın 120'si (%66.6) yüzeyel, 60'ı (%33.3) invazivdi. El temizliği kurallarına uyum oranı % 80 olarak saptandı. Meslek gruplarına göre el temizliğine uyum sırasıyla hemşirelerde % 91, doktorlarda % 72 ve personellerde %62 idi. Hasta ile temas öncesi uyum % 52, aseptik işlem öncesi % 92, vücut sıvılarının bulaşma riski sonrası % 92, hasta ile temas sonrası % 96, hasta çevresi ile temas sonrası % 60 saptandı.

Daha önce yapılan çalışmalarda el hijyenine uyum % 40-50