ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

18. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

14. ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

2 - 5 Kasım 2022

Titanic Mardan Otel, Antalya

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.cocukacilyogunbakim2022.org

Davet

Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin düzenleyeceği, Uluslararası Katılımlı 18. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve 14. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nin 2-5 Kasım 2022 tarihleri arasında Antalya'da yapılacağını bildirmekten mutluluk duymaktayız.

Çocukların kritik hastalık süreçlerini yöneten siz doktor ve hemşirelerin günlük hayattaki karşılaştığınız sorun ve çözümleri odaklı bu kongremizde, güncel bilgiler ışığında alanında geniş bilgi ve tecrübeye sahip ulusal ve uluslararası konuşmacılarımız bilgi ve deneyimlerini sizlerle paylaşacaktır. Kongremizde aynı zamanda çocuk acil ve yoğun bakım alanında pratiklerinizi geliştirecek, doktor ve hemşirelere yönelik, uygulamalı çok sayıda kurslarımız olacaktır.

Kongremizin daha önceki yıllarda olduğu gibi bilimsel içerik olarak dolu geçeceğine inanmaktayız. Bu büyük buluşmanın sizlerin katkılarıyla değerleneceği bilinci ile Antalya'da düzenleyeceğimiz kongremize sizleri davet ediyor, destek ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

En içten sevgi ve saygılarımızla

Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz
Kongre Eş Başkanı

Kurullar

ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş

BAŞKAN YARDIMCISI
Prof. Dr. Özlem Tekşam

GENEL SEKRETER
Prof. Dr. Oğuz Dursun

SAYMAN
Doç Dr. Aykut Çağlar

ÜYELER
Prof. Dr. Tanıl Kendirli
Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl
Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANLARI
Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl
Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	PEDİATRİK TRAVMA KURSU **Kurs Başkanları: Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl**
08:30-09:00	Kayıt ve Açılış
09:00-10:00	Çoklu travma hastasına yaklaşım- MENTİ uygulaması ile interaktif olgu tartışması **Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl**
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-12:00	Masa 1: Senaryo sunumu ve Pratik Uygulama - Sütür tipleri, sütür atma, sütür alma - Doku yapıştırıcısı endikasyonları ve kullanım - Stapler ile cilt kesisi tamiri **Ali Yurtseven, İlknur Fidancı**
	Masa 2: Senaryo sunumu ve Pratik Uygulama **- Servikal boyunluk takma** **- Kütük çevirme** **- Basit atel uygulaması** **Özlem Tekşam, Ebru Ongun**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:00-15:30	Masa 3: Senaryo sunumu ve Pratik Uygulama Servikal boyunluk olan hastada; - Hava yolu açma manevraları - Oral hava yolu gereci yerleştirme - Video laringoskop ile entübasyon - İğne krikotirotomi uygulaması **Emel Ulusoy, Selman Kesici**
	Masa 4: Senaryo sunumu ve Pratik Uygulama **- Kemik içi yol açılması** **- E-FAST (Extented- Focused Assessment with Sonography for Trauma)** **Okşan Derinöz Güleryüz, Durgül Yılmaz**
	Masa 5: Senaryo sunumu ve Pratik Uygulama **- İğne dekompresyon** **- Toraks tüpü takılması** **Murat Anıl, Anıl Er**
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	Çoklu travma hastasına yaklaşım- MENTİ uygulaması ile interaktif olgu tartışması **Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl**
17:00-17:30	Kursun değerlendirilmesi-Kapanış

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	NON-İNVAZİV ve İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU **Kurs Başkanları: Murat Duman, Dinçer Yıldızdaş**
08:00-08:45	Kayıt ve Açılış
08:45-09:15	Solunum yetmezliği ve Non inaziv-İnvaziv Mekanik Ventilasyon endikasyonları **Nilden Tuygun**
09:15-09:45	Yüksek akışlı nazal oksijen **Resul Yılmaz**
09:45-10:00	NIV uygulamalarında hangi cihaz, hangi maske, hangi mod **Başak Nur Akyıldız**
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	İnvazif Mekanik Ventilasyon modlar ve başlangıç ayarları **Nazik Yener**
11:00-12:00	Pratik uygulamalar Grup 1: Yüksek akışlı nazal oksijen uygulaması **Ayşe Gültegingil, Halise Akça, Funda Kurt, Çapan Konca** Grup-2: Non-invazif Mekanik Ventilasyon uygulaması **Resul Yılmaz, Başak Nur Akyıldız, Ali Ertuğ Arslanköylü** Grup-3: İnvazif Mekanik Ventilasyon modlar ve başlangıç ayarları **Nazik Yener, Hasan Ağın, Seher Erdoğan, Çelebi Kocaoğlu**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:00-13:30	Non-invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyon sırasında monitorizasyon **Hasan Ağın**
13:30-14:00	IMV ve NIV sırasında sedasyon analjezi **Adem Dursun**
14:00-14:30	Restriktif akciğer hastalığında Non invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyon **Nurettin Onur Kutlu**
14:30-15:00	**KAHVE ARASI**
15:00-15:30	Obstruktif akciğer hastalığında Non invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyon **Bülent Karapınar**
15:30-16:00	Non invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyondan ayırma **Serhat Emeksiz**
16:00-16:30	Yüksek frekanslı ossilatuvar ventilasyon **Çağlar Ödek**
16:30-17:30	Pratik uygulamalar Grup 1: Restriktif akciğer hastalığında Non invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyon **Nurettin Onur Kutlu, Hasan Ağın, Serhat Emeksiz** Grup-2: Obstruktif akciğer hastalığında Non invazif ve İnvazif Mekanik Ventilasyon **Bülent Karapınar, Resul Yılmaz, Adem Dursun** Grup-3: Yüksek Frekanslı Ossilatuvar Ventilasyon **Dinçer Yıldızdaş, Seher Erdoğan, Çağlar Ödek**
17:30-17:45	Kursun değerlendirilmesi-Kapanış

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU **Kurs Başkanları: Hayri Levent Yılmaz, Oğuz Dursun**
08:30-09:00	Kayıt ve Açılış
09:00-09:30	Ultrasonografi cihazının tanıtımı, teknik özellikleri, Çalışma ilkeleri ve artefaktları **Özlem Tolu Kendir**
09:30-10:00	Akciğer ultrasonografisi: Parakim bulgularının değerlendirilmesi, plevral efüzyon, pnömotoraks **Murat Duman**
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	E-FAST: Acil servisde bir travma hastasının akut değerlendirilmesi sırasındaki basamaklar **Hayri Levent Yılmaz**
11:00-11:30	Abdominal, intestinal ve genitoüriner USG: Çocukluk çağı cerrahi hastalıkların değerlendirilmesi, Akut batın protokolü **Murat Anıl**
11:30-12:30	Pratik-1: Akciğer USG **Murat Duman, Ahmet Kağan Özkaya** Pratik-2: E-FAST **Hayri Levent Yılmaz, Murat Anıl, Aykut Çağlar**
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:00	Ekokardiyografi: Kalbin dört boşluğunun değerlendirilmesi, anatomi, perikardiyal efüzyon **Oğuz Dursun**
14:00-14:30	Hemodinamik değerlendirme: Ejeksiyon fraksiyonu değerlendirmesi, kardiyak debi ölçümü, vena cava çapı değişimi ölçümü **Özden Özgür Horoz**
14:30-15:00	Vasküler USG: Kateter yerleştirilmesi, venöz tromboz, arter trombozu, kateter ucu trombüs değerlendirmesi **Alkan Bal**
15:00-15:30	**KAHVE ARASI**
15:30-16:00	İleri ultrasonografik değerlendirme **Ahmet Kağan Özkaya**
16:00-17:00	Pratik-1: Ekokardiyografi **Oğuz Dursun, Özden Özgür Horoz** Pratik-2: Vasküler **Alkan Bal, Aykut Çağlar**
17:00-17:30	**Kursun değerlendirilmesi** **Kapanış**

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	PEDİATRİK KARDİYAK YOĞUN BAKIM KURSU **Kurs Başkanları: Ayşe Berna Anıl, Nilüfer Yalındağ Öztürk**
08:00-08:30	Kayıt ve Açılış
08:30-09:00	Kalp cerrahının bakış açısı ve beklentileri **Onur Işık**
09:00-09:30	Genel erken postoperatif yaklaşım ve rutinler **Ayşe Berna Anıl**
09:30-10:00	Postoperatif Sedasyon-Analjezi **Nagehan Aslan**
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	Postoperatif hemodinamik ve nörolojik monitörizasyon **Güntülü Şık**
11:00-11:30	Postoperatif aritmiler ve pacemaker kullanımı **Erkut Öztürk**
11:30-12:00	Kalp işlevlerinin ve postoperatif durumun ekokardiyografik değerlendirmesi **Fırat Kardelen**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:00-13:30	Postoperatif mekanik ventilasyon ve kardiyopulmoner etkileşim **Nilüfer Yalındağ Öztürk**
13:30-14:00	Postoperatif komplikasyonlar, düşük kardiyak debi sendromu **Filiz Yetimakman**
14:00-14:30	Pulmoner hipertansiyon ve yönetimi **Mehmet Boşnak**
14:30-15:00	**KAHVE ARASI**
15:00-15:30	Uzamış yatış ve ekstübasyon başarısızlığı **Murat Kangın**
15:30-16:00	Kardiyak ECMO **Selman Kesici**
16:00-16:30	Kursun değerlendirilmesi-Kapanış

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ KURSU **Kurs Başkanları: Tanıl Kendirli, Agop Çıtak**
08:00-08:15	Kayıt ve Açılış
08:15-08:45	CRRT'de tarihçe, terminoloji **Fulya Kamit**
08:45-09:15	Endikasyonlar **Fatih Aygün**
09:15-09:45	Set, kateter, sıvı seçimi ve başlangıç ayarları **Esra Şevketoğlu**
09:45-10:00	**KAHVE ARASI**
10:00-10:30	Antikoagülasyon **Demet Demirkol**
10:30-11:00	Sepsiste CRRT **Agop Çıtak**
11:00-11:15	**KAHVE ARASI**
11:15-11:45	Metabolik hastalıklarda CRRT **Muhterem Duyu**
11:45-12:15	ECMO'da CRRT **Tanıl Kendirli**
12:15-13:15	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:15-13:45	Karaciğer yetmezliğinde CRRT **Güntülü Şık**
13:45-14:15	Zehirlenmelerde CRRT **Utku Karaarslan**
14:15-14:30	**KAHVE ARASI**
14:30-15:00	Komplikasyonlar ve yönetimi **Mutlu Uysal Yazıcı**
15:00-15:30	Total plazma değişimi **Murat Özkale**
15:30-15:45	**KAHVE ARASI**
15:45-17:00	Pratikler Grup 1: CRRT makinası, set kurulumu, antikoagulasyon **Tanıl Kendirli, Esra Şevketoğlu, Muhterem Duyu, Mutlu Uysal Yazıcı** Grup 2: Vaka bazlı CRRT uygulamaları **Demet Demirkol, Güntülü Şık, Murat Özkale** Grup 3: Sık görülen sorunlar ve çözümleri **Fatih Aygün, Fulya Kamit, Utku Karaarslan**
17:00-17:15	Kursun değerlendirilmesi-Kapanış

Bilimsel Kurslar

2 KASIM 2022, Çarşamba

	ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK KURSU **Kurs Başkanları: Ebru Melek Benligül, Cansel Dağlı**
08:00-08:30	**Kayıt**
08:30-09:00	Açılış ve Programın Tanıtımı **Ebru Melek Benligül, Cansel Dağlı**
09:00-09:45	Pediatrik Temel Yaşam Desteği **Filiz Pekgökçen**
09:45- 10:30	Solunum Yetmezliğinin Tanımlanması ve Tedavi **Uzm. Hem. Muhammet Kavlakcı**
10:30-10:45	**Kahve Arası**
10:45-11:30	Ritim Bozuklukları ve Tedavisi **Cansel Dağlı**
11:30-12:15	Şok Tanımlanması ve Tedavisi **Ayşe Menemencioğlu**
12:15-13:15	**Öğle Yemeği**
13:15-14:30	İnvazif ve Non-İnvazif Monitörizasyon **Tülay Yakut**
14:30-15:15	Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon (NİMV) Uygulamaları **Ebru Melek Benligül**
15:15-15:30	**Kahve Arası**
15:30-16:00	Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları **Safiye Doğrusoy**
16:00-18:00	Uygulamalar Temel Yaşam Desteği **Filiz Pekgökçen, Abdulkadir Utar** İleri Yaşam Desteği **Uzm. Hem. Muhammet Kavlakcı, Neşe Kaplan** Ritim Bozuklukları **Cansel Dağlı, Safiye Doğrusoy, Doç. Dr. Esra Türe** Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon (NİMV) Uygulamaları **Ebru Melek Benligül, Hatice Uysal**
18:00-18:30	Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış **Ebru Melek Benligül, Cansel Dağlı**

Bilimsel Program

3 KASIM 2022, Perşembe

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
08:30-09:00	**AÇILIŞ**		
09:00-10:00	**ORTAK OTURUM** **ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET** **Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Ayşe Berna Anıl, Okşan Derinöz Güleryüz** Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Şiddetin Gölgesinde Sağlık Çalışanı Olmak **Okşan Derinöz Güleryüz** Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Anket Sonuçları **Ayşe Berna Anıl** Sağlıkta Şiddet Nasıl Önlenir ve Yeni Sağlıkta Şiddet Yasası Bizi Korur mu? **Dilek Özcengiz**		
10.00-10.30	**KAHVE ARASI**	**KAHVE ARASI**	**KAHVE ARASI**
10:30-11:30	**WEBİNAR - MEKANİK VENTİLASYON** **Oturum Başkanları: Oğuz Dursun, Nilüfer Yalındağ Öztürk** Optimising Conventional Mechanical Ventilation: What Do We Really Know? **Martin Kneyber**	**CANLANDIRMA** **Oturum Başkanları: Murat Duman, Özlem Tekşam** Kardiyopulmer Resusitasyon Etkinliği Nasıl Monitorize Edilmeli? **Anıl Er** Kalp Dışı Nedenlere Bağlı Kardiyak Arrestlerde E-CPR'rın Rolü **Gülser Esen Besli** Pediatrik Kardiyak Arresti Sonlandırma Kararına Yardımcı Olabilecek Klinik Araçlar **Murat Anıl**	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN GELECEĞİ: SWOT ANALİZİ** **(Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler)** **Oturum Başkanları: Dr. Ebru Melek Benligül, Raziye Kılıç Nalyapan** Çocuk Acil Hemşireliğinde **Uzm. Hem. Abdulkadir Utar** Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliğinde **Cansel Dağlı**
11:30-12:30	**NÖROLOJİK YOĞUN BAKIM** **Oturum Başkanları: Bülent Karapınar, Esra Şevketoğlu** Çocuk Yoğun Bakımda Akut Ensefalopatide Tanı ve Yönetim **Resul Yılmaz** Nöromonitörizasyon, Pratikte Neler Yapabiliyoruz? **Nilüfer Yalındağ Öztürk** Travmatik Beyin Hasarı Yönetimi **Agop Çıtak**	**ACİL SERVİS YÖNETİMİ** **Oturum Başkanları: Nedret Uzel, Gülser Esen Besli** Acilde Takım Çalışması - Ekip Lideri Nasıl Olmalı? **Murat Duman** Kalabalık Acil: Acil Olmayan Acil Servis Başvuruları ve Çözüm Önerileri **Nilden Tuygun** Çocuk Acilde Hasta Bakım Kalitesinin İyileştirilmesi **Özlem Tekşam**	**HEMŞİRELERİN SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE HEMŞİRELİK İMAJI** **Oturum Başkanları: Ayşe Menemencioğlu, Nizamettin Öztürk** **Konuşmacı: Neşe Kaplan**
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**ENFEKSİYON OTURUMU** **Oturum Başkanları: Özden Özgür Horoz, Başak Nur Akyıldız** Kritik Hastalıkta Bağırsak Mikrobiyomu **Ener Çağrı Dinleyici** Çocuk Yoğun Bakımda Enfeksiyonlardan Korunma Önlemleri **Hasan Ağın** Çocuk Yoğun Bakımda Mantar Enfeksiyonları **Başak Nur Akyıldız** Çocuk Yoğun Bakımda Çoklu İlaç Direnci Olan Enfeksiyonlar **Esra Şevketoğlu**	**KRİTİK HASTA BAKIMI** **Oturum Başkanları: Durgül Yılmaz, Okşan Derinöz Güleryüz** Sepsiste Sıvı Tedavisi: Hangi sıvı? Ne kadar? Hangi Hızda? **Nilgün Erkek** Kritik Hastanın Non Invaziv Monitorizasyonu **Alkan Bal** Sepsiste Hasta Bakım Kalitesinin Arttırılması **Deniz Tekin**	**DAHA İYİ HASTA SONUÇLARINA DOĞRU** **Oturum Başkanları: Doç Dr. Emine Kol, Gülden Çölkuşu** Kanıt Gerçekten Kanıt mı? **Prof. Dr. Ayşegül İşler Dalgıç** Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamaya İlişkin Engelleri Aşmak **Uzm. Hem. Nurseren İşler**

Bilimsel Program

3 KASIM 2022, Perşembe

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
14:30-15:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Tanıl Kendirli, Özden Özgür Horoz** SS-001 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Böbrek Hasarı Skorları İle Çocuk Yoğun Bakım Prognoz Skorlama Sistemlerinin Değerlendirilmesi **Ayben Leblebici** SS-002 Kritik çocuk hastalardaki bolus sıvı tedavisinde normal salin ve dengeli solüsyonların kısa dönem metabolik sonuçlarının karşılaştırılması: Çok merkezli prospektif çalışma **Tolga Besci** SS-003 COVID-19 ve MIS-C'li kritik hasta çocuklarda akut böbrek hasarı sıklığı, morbidite ve mortalite üzerin etkisi **Hasan Özen** SS-004 Çocuk yoğun bakım ünitesinde hazır total parenteral nutrisyon kullanım deneyimimiz **Hatice Feray Arı** SS-005 Çocuk sağlığı ve hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda mortaliteyi belirlemede PRİSM III, PELOD, P-SOFA skorlarının karşılaştırmalı analizi **Cansu Boyalı** SS-006 Çocuk yoğun bakım ünitemizde sürekli renal replasman tedavisi uygulanan hastaların değerlendirilmesi **Ahu Ekren** SS-007 Çocuklarda kalp cerrahisi operasyonu sonrası ortaya çıkan junctional ektopik taşikardi (JET) insidansı, risk faktörleri, sonuçları **Fatih Durak** SS-008 Pediatrik Travmatik Beyin Hasarında Transkranial Doppler Ultrasonografiyle Belirlenen Serebrovasküler Reaktivite Ölçütleri ile İntrakraniyal Basınç ve Fonksiyonel Sonuçların İlişkisi **Damla Hanalioğlu** SS-009 Santral Venöz Kateterde Tekli Ven Valvi Kullanımının Kateter Tıkanması Üzerine Etkisi **Ayşe Filiz Yetimakman Erdoğan** SS-010 Travmatik beyin hasarı olan kritik hasta çocuklarda epilepsi gelişimini etkileyen faktörler **Nazan Ulgen Tekerek**	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Nilgün Erkek, Aykut Çağlar** S-011 Çocuk Acil Servise Aynı Gün İçinde Tekrar Başvuruların Değerlendirilmesi **Merve Aslan** S-012 Kusma Yakınmasıyla Acil Servise Başvuran Çocuklarda Metabolik Asidoz Varlığı: Gastroenterit Habercisi Olabilir mi? **M Mustafa Güneylioğlu** S-013 Çocuk Acil Servise 112 Acil Ambulansı İle Getirilen Hastaların Özellikleri Ve Transfer Sırasında Ve Acil Serviste Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması **Ayşenur Bostan** S-014 Çocuklarda Akut İshal Tedavisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma **Gülşen Yalçın** S-015 Çocuklarda Gastrik Sonda Yerinin Yatak Başı Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi **Ayla Akca Çağlar** S-016 Çocukluk yaş grubunda koroziv madde alımlarında endoskopi kararı **Emel Ulusoy** S-017 Pandemi Döneminde Çocuk Acilde Tıp Eğitimi: Korumak mı Öğrenmek mi? **Ayşe Gültekingil** S-018 Deniz kıyısı şehirlerin önemli bir sorunu: Suda boğulma vakalarının değerlendirilmesi **Tuğçe Nalbant** S-019 Supraventriküler taşikardili çocuk olguların acil servis yönetimi ve tedavi yanıtsızlığını belirleyen faktörlerin değerlendirilmesi **Aytaç Göktuğ** S-020 Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Travma Hastalarındaki Hayat Kurtarıcı Girişimlerin ve Mortalitelerinin Değerlendirilmesi **Emre Güngör**	**UZMANINA DANIŞALIM** **Oturum Başkanları: Cansel Dağlı, Pınar Çınar** Alet İlişkili Basınç Yaralanmaları **Hatice Uysal** Enteral Beslenme Uygulamaları **Uzm. Hem. Tülay Yakut**
15:30-16:15	**PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU OTURUMU** **KARDİYAK YOĞUN BAKIM** **Oturum Başkanları: Agop Çıtak, Mehmet Boşnak** Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Cerrahın Beklentisi **Onur Işık** Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Kardiyolog Değerlendirmesi **Erkut Öztürk** Düşük Kardiyak Debi Sendromu Yönetimi **Tanıl Kendirli**	**PEDİATRİK TRAVMA** **Oturum Başkanları: Durgül Yılmaz, Ulaş Saz** NEXUS, Kanada, PECARN Spinal Grafi Kuralları: Çocuklar için Hangisini Kullanalım? **Emel Ulusoy** Travma Yönetiminde Hangi Hasta Acil Servisten Ameliyathaneye Gitmeli? **Saniye Ekinci**	**SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU - 1** **Oturum Başkanları: Doç Dr. Emine Kol, Raziye Kılıç Nalyapan, İlkay Memiş** SS-021 Çocuk Acil Servis İçinde 2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Gerekliliği: 2 Yıllık Deneyim **Alper Akyüz** SS-022 Basit Bir Onay Kutusundan Daha Fazlası: Etkili Klinik Kontrol Listeleri Tasarlamak İçin Pratik Öneriler **Ebru Melek Benligül** SS-023 Pediatri Yoğun Bakımda Uzmanlaşma ve Yeni Başlayan Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Korkusu **Barış Bağcıoğlu** SS-024 Çocuklarda ıntramüsküler enjeksiyona bağlı gelişen anksiyete, korku ve ağrının azaltılmasında sanal gerçeklik ve lokal soğuk uygulama-vibrasyon yöntemlerinin etkisi **Özge Denli Özgen** SS-025 Klorheksidin Glukonat İle Günlük Banyonun Kateter İle İlişkili Kan Akım Enfeksiyonunu Önlemedeki Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışmanın Ön Sonuçları **Betül Karataş** SS-026 Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Cilt Bütünlüğünü Bozan Nedenlerin Prospektif Değerlendirilmesi **Hatice Uysal** SS-027 Acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların Web of Science tabanlı bibliyometrik analizi **Zahide İyi** SS-028 El Hijyeni Uyum Çalışması **Neşe Kaplan**
16:15-16:45	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI

Bilimsel Program

3 KASIM 2022, Perşembe

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
16:45-17:45	**WEBİNAR** **Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli** Mechanisms of Mitochondriopathy **Hülya Bayır**	**WEBİNAR** **Oturum Başkanları: Özlem Tekşam, Anıl Er** Barriers and Facilitators to Implementing Pediatric Sedation and Analgesia in The Emergency room **Silvia Bressan**	**SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU - 2** **Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşegül İşler Dalgıç, Uzm. Hem. Tülay Yakut, Uzm. Hem. Abdulkadir Utar, Cansel Dağlı** SS-049 Çocuk Acil Ünitesine Başvuran Çocuklarda Damar Yolu Açma İşlemi Sırasında Oluşan Ağrı, Anskiyete ve Korkuya Buzzy ve Soğuk Spreyin Etkisi; Randomize Kontrollü Bir Çalışma **Derya Kılınç** SS-050 Çocuklarda Periferik Intravenöz Kateter Uygulamasına Bağlı Gelişen Anksiyete, Korku ve Ağrının Azaltılmasında Sanal Gerçeklik ve Lokal Soğuk Uygulama- Vibrasyon Yöntemlerinin Etkisi **Berfu Atalay Üstündaş** SS-051 Santral Venöz Kateter Yıkamalarında Kullanıma Hazır Serum Fizyolojik Enjektörleriyle Manuel Olarak Hazırlanan Serum Fizyolojik Enjektörlerinin Karşılaştırılması **Nihal Özdamar** SS-052 Karbon Hemoperfüzyonu ve Albumin Diyalizi Uygulanan Hastaya Hemşirelik Bakımı **Meryem Ünal Çimen** SS-053 Acil Servisten Gerçekleştirilen Hastane İçi Kritik Çocuk Hasta Transportunun Prognoza Etkisinin Araştırılması **Şirin Arca** SS-054 Trunkus arteriozus tip 4a tanılı hastada postoperatif dönemde gelişen enfeksiyonun aort psödoanevrizması için risk oluşturması: Pediatrik olgu sunumu **Eda Memiş** SS-055 Sol ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılan çocuk ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar **Naile Şimşek** SS-056 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler **Hasret Köksal** SS-057 Çocuk yoğun bakım kliniklerinde prone pozisyonu verilen hastalarda karşılaşılan komplikasyonlar **Ayşegül Sağlam** SS-058 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Yaklaşımının Basınç Ülseri Gelişimine Etkisi **Gülçin Özap Gerçeker**
18:00-19:00	DERNEK TOPLANTISI (Tüm üyelere açık)	DERNEK TOPLANTISI (Tüm üyelere açık)	DERNEK TOPLANTISI (Tüm üyelere açık)

Bilimsel Program

4 KASIM 2022, Cuma

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	SAAT	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
08:00-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Oğuz Dursun, Nazik Yener** SS-029 Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hastaların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Çok Merkezli Prospektif Çalışmanın Sonuçları **Merve Mısırlıoğlu** SS-030 Yatarak tedavi gören pnömoni hastalarında, yapay zeka tabanlı karar destek sistemiyle prognozun tahminlenmesi ve erken müdahele şansının oluşturulması **İzzet Türkalp Akbaşlı** SS-031 Çocuk yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlı izlenen hastaların transpulmoner sürüş basınçlarının sırtüstü ve yüzüstü karşılaştırılması: Randomize kontrollü cross-over çalışma **Sevgi Topal** SS-032 Konvansiyel tedaviye yanıtsız çocuk hastalarda neoadjuvan tedavide mezenkimal kök hücre kullanım deneyimlerimiz **Hacer Uçmak** SS-033 Mekanik Ventilatördeki Çocuk Hastalarda Otomatik Kaf Basınç Monitörizasyonu Ventilatör İle İlikişiki Pnömoniyi Önlemede Etkili Mi? Ön Sonuçlar **Ayşe Aşık** SS-034 "Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri'nde Ventilatör İlişkili Pnömoni Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi **Murat Tanyıldız** SS-035 Çocuk yoğun bakım ünitesinde ilk yedi günlük FOKIS ile morbidite ve mortalite ilişkisinin değerlendirmesi **Ebru Kacmaz** SS-037 Kafa içi basınç artış sendromlu kritik hasta çocuklarda transkraniyal doopler, NIRS (near infrared spectroscopy) ve optik sinir kılıf çapı ölçümlerinin değerlendirilmesi **Damla Pınar Yavaş** SS-038 Shiga toksin üreten Enteragregatif Escherichia coliye bağlı hemolitik üremik sendrom salgınında çocuk hastaların klinik özellikleri ve tedavileri **Merve Havan**	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Sabiha Şahin, Deniz Tekin** SS-039 Çocuklarda akut dehidratasyonda yatakbaşı ultrasonografinin etkinliğinin değerlendirilmesi **Gülşen Yalçın** SS-040 Çocuk Acil Serviste Astım Atak Olarak Değerlendirilen Hastaların Ciddiyet Skorları ve Pleth Variability İndeks Ölçümleri Hastaneye Yatışı Öngörebilir mi? **Özlem Çolak** SS-041 Çocuk Acile Başvuran Hastaların Başvuru Anındaki Görünümüne Göre Ağırlıklarının Aile Tahmini, Doktor Tahmini Ve Nesnel Ölçüt Olarak Broselow Ölçeği, Cattermole Formülü İle Saptanıp Gerçek Tartı Ağırlığıyla Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi **Alper Kaçar** SS-042 Çocuk Acilde Komplike Apandisiti Öngörmede Sistemik İmmün İnflamasyon İndeks Etkinliğinin Değerlendirilmesi **Aysun Tekeli** SS-043 İnvajinasyon olgularında tedavi seçiminde yol gösterici parametreler **Emel Ulusoy** SS-044 Hekimlerinin Düğme Pil Yutma Nedeni ile Başvuran Olgulara Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi **Ayla Akca Çağlar** SS-045 Çocuk Acil Servisinde Akut Ataksilerin Değerlendirilmesi: Etyolojiler ve Kırmızı Bayraklar **Raziye Merve Yaradılmış** SS-047 Çocuk Acil Servislerinde çalışan sağlık personellerinin Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer ajanlar hakkındaki bilgi, tutum ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi **Halise Akça** SS-048 Siyanotik konjenital kalp hastalığı olan çocukların acil servis başvuru özelliklerinin değerlendirilmesi **Göksel Vatansever**	08:30-09:30	**SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU - 3** **Oturum Başkanları: Dr. Ebru Melek Benligül, Ayşe Menemencioğlu, Filiz Pekgökçen, Uzm. Hem. Safiye Doğrusoy** SS-079 Akut bronşiolit nedeniyle yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) uygulanan hastalarda; S/F oranı, Rox indeks ve Rox-HR indeksleri ile 1. ve 4. Saat değişimlerinin yankot başarısızlığını öngörmeye etkisi **Dilek Saçmacıoğlu** SS-080 Trakeostomi ile Taburculuğu Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Simülasyon Temelli Eğitim Programının, Ebeveynlerin Bilgi, Bakım Becerisi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi **Gökçe Aktuna** SS-081 Pediatrik yoğun bakım ünitesinde ECMO uygulanan hastalarda hemşirelik bakımı **İbrahim Doğru** SS-082 Çocuklarda Stevens-Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz'de hemşirelik bakımı: olgu sunumu **Büşra Yeşilyurt** SS-083 Çocuk Acil Serviste Pediatrik Erken Uyarı Skoru'nun Triyaj Alanında Kullanımı **Emine Güldal** SS-084 Uygulanan İki Farklı Yöntemin Periferik Damar Yolu Açılan Çocuklarda Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi **Funda Çiftçi** SS-085 Çocuk Yoğun Bakımda Yatan Çocukların Ailelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi **Tuğba Güneş** SS-087 Hemşirelerin ve Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamasının Yararları ve Zorluklarına İlişkin Düşünceleri **Hikmet İrem Baş** SS-088 Uzamış ECMO'da Hemşirelik Bakımı **Neşe Kaplan** SS-089 Çocuk Acil Servisinde İntravenöz Parasetamol Kullanılan Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi **Emine Şahin** SS-090 Çocuk Acil Servisinde Oral ve İntravenöz Parasetamol Etkinliğinin Karşılaştırılması **Emine Şahin**
09:00-09:45	**UZMANINA DANIŞALIM** **Oturum Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü, Nurettin Onur Kutlu** Erken Ekstübasyon ve NIV Kullanımı **Demet Demirkol** Olgularla Serebral Tuz Kaybı ve Uygunsuz Antidiüretik Hormon Salınımı **Oğuz Dursun** Kardiyak Arrest Sonrası Hasta Yönetimi **Murat Kangın**	**UZMANA DANIŞALIM** **Oturum Başkanları: Nilden Tuygun, Candemir Karacan** Oksijen Faydalıdır! Oksijen Zararlıdır! **Ayşe Gültekingil** Metabolik Asidozda Bikarbonat Verelim mi? Vermeyelim mi? **Metin Uysalol**		
09:45-10:30	**WEBİNAR - MEKANİK VENTİLASYON** **Oturum Başkanları: Demet Demirkol, Nilüfer Yalındağ Öztürk** High-Frequency Oscillatory Ventilation: The End of The Road? **Martin Kneyber**	**TOKSİKOLOJİ : "Breaking Bad"** **Oturum Başkanları: Nilden Tuygun, Gülser Esen Besli** Metanol Pandemisi **Durgül Yılmaz** Adölesanlar ve Stimulan Madde Toksisistesi **Aykut Çağlar**	09:30-10:30	**YOĞUN BAKIMDA SIFIR ENFEKSİYON MÜMKÜN MÜ?** **Oturum Başkanları: Neşe Kaplan, Hatice Uysal** Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Güncel Öneriler **Hilal Emirler** Ventilatör İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Güncel Öneriler **İlkay Memiş**
10:30-11:00	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	10:30-11:00	KAHVE ARASI

Bilimsel Program

4 KASIM 2022, Cuma

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	SAAT	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
11:00-11:45	**BESLENME OTURUMU** **Oturum Başkanları: Hasan Ağın, Murat Kangın** Enteral Beslenmede Püf Noktalar **Nazik Yener** Parenteral Beslenme Sistemleri **Dinçer Yıldızdaş** Parenteral Beslenmede Püf Noktalar **Ali Ertuğ Arslanköylü**	**DOÇ. DR. SUAT BİÇER OTURUMU** **ACİLDE DİJİTALLEŞME** **Oturum Başkanları: Hayri Levent Yılmaz, Aykut Çağlar** Sosyal Medyanın Eğitimdeki Gücü **Ulaş Saz** Acil Serviste Teletıp **Durgül Yılmaz**	11:00-11:30	**KAFA TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM** **Oturum Başkanları: Gülden Çölkuşu, Dilek Mutlucan Yılmaz** **Konuşmacı: Dr. Ebru Melek Benligül**
11:45-12:30	**UZMANINA DANIŞALIM** **Oturum Başkanları: Nazik Yener, İbrahim Etem Pişkin** İmmunomodülasyonda Zipper(Fermuar) Metodu **Benan Bayrakçı** Yoğun Bakımda Kan Basıncı Hedefimiz Ne Olmalı? **Bülent Karapınar** Yoğun Bakımda Sıvı Yönetiminde USG Kullanımı **Özden Özgür Horoz**	**ACİLDE TRAVMA DIŞI DURUMLARDA YATAK BAŞI ODAKLANMIŞ ULTRASONOGRAFİ** **Oturum Başkanları: Hayri Levent Yılmaz, Murat Duman** Resussitasyonda POCUS? **Özlem Tolu Kendir** Toraks Ultrasonografi ile Hangi Durumlar Değerlendirilebilir? **Ahmet Kağan Özkaya**	11:30-12:30	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA GÜNCEL ÖNERİLER** **Oturum Başkanları: Cansu Turan Çelik , Uzm. Hem. Hasret Köksal** Atravmatik Bakım Yaklaşımı **Merve Kayaoğlu** Plansız Ekstübasyonların Önlenmesi **Necati Özsevil**
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**ÖĞLE YEMEĞİ**	12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Ali Ertuğ Arslanköylü, Hasan Ağın** SS-059 Çocuk Yoğun Bakım Yatış Deneyimi Uyku ve Yaşam Kalitesini Etkiliyor mu? **Gülizar Koç** SS-060 Kritik Çocuk Hastalarda İlaç Etkileşimlerinin Değerlendirilmesi **Nursel Sürmelioğlu** SS-061 Kritik Çocuk Hastalarda Vankomisin Düzeylerinin Değerlendirilmesi **İkbal Türker** SS-062 Çocuklarda Multisistem İnflamatuar Sendromu'nda Levosimendan Etkinliği **Kıvanç Terzi** SS-063 ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SIVI YÜKÜ ve MORTALİTE İLİŞKİSİ **Hilmi Bayırlı** SS-064 Kardiyak cerrahi geçiren çocuklarda hematolojik parametrelerin klinik sonuçları öngörü gücünün değerlendirilmesi **Emine Pınar Külüoğlu** SS-065 Kapalı Döngülü Oksijen Kontrol Sistemleri Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Tedavisi Altındaki Pediatrik Hastalarda Oksijenasyonu İyileştirir mi? Çok Merkezli Randomize Kontrollü Cross-Over Çalışma **Özlem Sarac Sandal** SS-066 Çocuklarda yatak başı diyafram ultrasonu: Ekstübasyon başarısızlığını saptamak için öngörücü bir araç **Gazi Arslan** SS-067 Albümine Göre Düzletilmiş Anyon Açığı ve Laktat Artışının Çocuk Yoğun Bakım Mortalitesini Öngörmedeki Değeri **Alper Köker** SS-068 Çocuk yoğun bakımda uzamış ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, sekiz yıllık deneyimimiz. ECMO ile ne kadar bekleyebiliriz? **Fevzi Kahveci**	**SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU** **Oturum Başkanları: Hurşit Apa, Emel Ulusoy** SS-069 Acil Serviste İki Torbalı İntravenöz Sıvı Sistemi İçeren Yeni Diyabetik Ketoasidoz Yönetim Protokolünün Hasta Sonuçları Üzerine Etkisi **Gülser Esen Besli** SS-070 Monoartritle başvuran çocuklarda septik artrit ile psödo-septik artrit ayırımında Kocher kriterlerinin rolü **Damla Hanalioğlu** SS-071 Çocuk acil serviste travmatik vertebra ve/veya spinal yaralanması olan olguların değerlendirilmesi **Nihan Şık** SS-072 Çocukluk çağında ekstremite fraktürleri **Emel Ulusoy** SS-073 12-18 yaş arası çocukların COVİD-19 aşısı hakkındaki düşünceleri **Songül Tomar Güneysu** SS-074 Çocuk acil servisine akut astım atağı ile başvuran hastalarda entegre pulmoner indeksin (EPI) değerlendirilmesi **Orkun Aydın** SS-075 Pediatrik hastalarda femoral ven kollapsibilite indeksi vena kava inferior kollapsibilite indeksi yerine kullanılabilir mi? **Alper Çiçek** SS-076 Çocuk Acil Serviste Apandisit Şüphesiyle Değerlendirilen Hastalarda İleri Görüntüleme Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi **Hande Yiğit** SS-077 Serum Ferritin Düzeyinin Tanısal Biyobelirteç Olarak MIS-C Hastalığında Kullanımı **Burcu Akbaba** SS-078 Çocuk acil serviste şüpheli çoklu sistemik inflamatuvar sendrom (MISC) tanısında kullanılabilecek belirteçler: Demografik, klinik, laboratuvar ipuçları **Yüksel Bıcılıoğlu**	13:30-14:00	**BAKIM DAVRANIŞI GELİŞTİRME** **Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşegül İşler Dalgıç, Merve Kayaoğlu** **Konuşmacı: Doç. Dr. Emine Kol**
			14:00-14:30	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA MERHAMET YORGUNLUĞU** **Oturum Başkanları: Necati Özsevil, Uzm. Hem. Safiye Doğrusoy** **Konuşmacı: Uzm. Hem. Hasret Köksal**

Bilimsel Program

4 KASIM 2022, Cuma

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	SAAT	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
14:30-15:30	**KISA ve ÖZ** **SEPSİS** **Oturum Başkanları: Agop Çıtak, Ener Çağrı Dinleyici** Sepsis ve Organ Yetmezliği Tanımlamaları **Ayşe Filiz Yetimakman** Sıvı Tercihi ve Yönetimi **Mehmet Boşnak** Vazoaktif İlaç Kullanımı **Muhterem Duyu** Renal Replasman Tedavisi **Çağlar Ödek** Plazma Değişimi **Süleyman Bayraktar** ECMO **Selman Kesici**	**KISA ve ÖZ** **ACİLDE NÖROLOJİK SEMPTOMU OLAN HASTALAR** **Oturum Başkanları: Emine Suskan, Metin Uysalol** Ataksik Çocuk **Gamze Gökalp** Baş Dönmesi Olan Çocuk **Mehmet Aslan** Tortikolis Olan Çocuk **Emel Berksoy** Senkop ile Gelen Çocuk **Sabiha Şahin**	14:30-15:30	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA SEDASYON YÖNETİMİ** **Oturum Başkanları: Serap Alaboğa, Emine Şahin** Çocuk Acilde Sedo-Analjezi Uygulamaları **Raziye Kılıç Nalyapan** Yoğun Bakımın Gizli Tehlikesi: Deliryum **Cansu Turan Çelik**
15:30- 16:00	**KAHVE ARASI**	**KAHVE ARASI**	15:30- 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**WEBINAR** **Oturum Başkanları: Benan Bayrakçı, Oğuz Dursun** Lung and Diaphragm Protective Ventilation **Robinder Khemani**	**WEBINAR-TRAUMA** **Oturum Başkanları: Ulaş Saz, Murat Anıl** Blood, Use of Damage Control Principles in Pediatrics and Traumatic Arrest **Susane Beno**	16:00-16:30	**NÖBETİ OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIMDA GÜNCEL ÖNERİLER** **Oturum Başkanları: Filiz Pekgökçen, Neşe Kaplan** **Konuşmacı: Uzm. Hem. Derya Kılınç**
			16:30-17:20	**PANEL: PULMONER REHABİLİTASYON VE HEMŞİRELİK** **Oturum Başkanları: Uzm. Hem. Tülay Yakut, Barış Bağcıoğlu** Mekanik Ventilasyondan Ayırmada Hemşirenin Rolü **Ayşe Menemencioğlu** Pulmoner Rehabilitasyon Uygulamalarında Yenilikler **Gülden Çölkuşu**
17:00-18:00	**TARTIŞMALI POSTER OTURUMU** **Çapan Konca, Çağlar Ödek, Selman Kesici, Mutlu Uysal Yazıcı, Seher Erdoğan, Muhterem Duyu, Ebru Atike Ongun, Ayşe Filiz Yetimakman, Nagehan Aslan, Fulya Kamit**	**TARTIŞMALI POSTER OTURUMU** **Candemir Karacan, Halise Akça, Ayşe Gülkekingil, Emel Berksoy, Funda Kurt, Gamze Gökalp, Özlem Tolu Kendir, Ali Yurtseven, Gülçin Bozlu, Mehmet Aslan, Esra Türe**	17:20-18:00	**PANEL: KISA VE ÖZ** **Oturum Başkanları: Uzm. Hem. Derya Kılınç, Uzm. Hem. Muhammet Kavlakcı** Endotrakeal Aspirasyonda Serum Fizyolojik Uygulaması Ne kadar Etkili? **Nizamettin Öztürk** Renal Replasman Tedavilerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm İçin İpuçları **Barış Bağcıoğlu** Pandemide İnhaler Tedavi Uygulamaları **Serap Alaboğa** Çocuklarda Gastrointestinal Sistem Acilleri **Şahika Koçak**

Bilimsel Program

5 KASIM 2022, Cumartesi

SAAT	PROF. DR. TOLGA FİKRİ KÖROĞLU SALONU	DOÇ. DR. SUAT BİÇER SALONU	SAAT	PROF. DR. MURAT DERBENT SALONU
08:30-09:30	**ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA SEDASYON-ANALJEZİ** **Oturum Başkanları: Halit Çam, Resul Yılmaz** Sedasyon ve Analjezi **Seher Erdoğan** Nöromuskuler Blokan Ajan Kullanımı **Mutlu Uysal Yazıcı** Geri Çekilme Sendromu ve Deliryum **İbrahim Etem Pişkin** Çocuk Yoğun bakımda Çevre Düzenlemesi ve Erken Mobilizasyon **Nurettin Onur Kutlu**	**PROF.DR. MURAT DERBENT OTURUMU** **KISA ve ÖZ** **ACİLDE LABORATUVAR-"BU TESTLERİN BİR ANLAMI OLMALI"** **Oturum Başkanları: Nilgün Erkek, Emel Berksoy** C- Reaktif Protein **Hurşit Apa** Prokalsitonin **Ali Yurtseven** D-Dimer **Funda Kurt** Laktat **Halise Akça** Kreatinin Kinaz **Esra Türe** Troponin **Gülçin Bozlu**	08:30-10:00	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA HASTA GÜVENLİĞİ** **Oturum Başkanları: Uzm. Hem. Safiye Doğrusoy, Cansel Dağlı** Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Alarm Güvenliği **Sıdıka Yiğit** Güvenli Transfüzyon Uygulamaları **Pınar Çınar** Güvenli Hasta Teslimi **Dilek Mutlucan Yılmaz**
09:30-10:30	**ORTAK OTURUM** **SAHADAKİ ZORLUKLAR, İLETİŞİM VE HUKUK OTURUMU** **Oturum Başkanları: Ayşe Berna Anıl, Murat Anıl** Bir Çocuk Acilciyi Sahada Neler Bekliyor? **Alkan Bal** Bir Çocuk Yoğun Bakımcıyı Sahada Neler Bekliyor? **Nagehan Aslan** Zor Hasta Yakını ile İletişim **Ebru Atike Ongun** Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Olgularla Hukuki Problemler **Av. Serenay Ağın**		10:00-10:30	**ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKİYATRİK ACİLLER VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI** **Oturum Başkanları: Sıdıka Yiğit, Hilal Emirler** **Konuşmacı: Uzm. Hem. Safiye Doğrusoy**
10:30-11:00	**KAHVE ARASI**		10:30-11:00	**KAHVE ARASI**
11:00-12:00	**ORTAK OTURUM (KAHOOT)** **RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME** **Hazırlayanlar: Gülser Esen Besli, Fulya Kamit**		11:00-11:30	**ÇOCUKLUK ÇAĞI ZEHİRLENMELERİNE YAKLAŞIM** **Oturum Başkanları: Dilek Mutlucan Yılmaz, Şahika Koçak** **Konuşmacı: Uzm. Hem. Muhammet Kavlakcı**
			11:30-12:30	**ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIMDA PERİFERİK VASKÜLER KATETER YÖNETİMİ** **Oturum Başkanları: Uzm. Hem. Nurseren İşler, Uzm. Hem. Abdulkadir Utar** Zor Venöz Erişimde Yardımcı Teknoloji Kullanımı **Filiz Pekgökçen** Periferik Vasküler Kateter ilişkili Komplikasyonların Önlenmesi **Emine Şahin**
12:00-12:15	**KAPANIŞ**	**KAPANIŞ**	12:30-12:45	**KAPANIŞ**
12:15-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**ÖĞLE YEMEĞİ**	12:45-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

[SS-001][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Böbrek Hasarı Skorları İle Çocuk Yoğun Bakım Prognoz Skorlama Sistemlerinin Değerlendirilmesi

Ayben Leblebici[1], Gürkan Bozan[2], Eylem Kıral[2], Ebru Kaçmaz[2], Aslı Kavaz Tufan[3], Ener Çağrı Dinleyici[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Böbreklerin sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesini devam ettirebilme yeteneğinin ani bozulmasıyla karakterize Akut böbrek hasarı (ABH) mortaliteyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) prognoz skorlama sistemleriyle (PRISM III, PIM-2, PELOD-2, pSOFA) ABH sınıflamalarından AKIN ve pRIFLE ile skorlarının ilişkisinin değerlendirilmesi planlandı. Gereç-Yöntem: Çalışmaya ÇYBÜ'mizde.01.01.2018-01.01.2021 tarihleri arasında böbrek hastalığı ve başvurusu sırasında serum kreatinin yüksekliği olmayan, 1 ay – 18 yaş arası 716 hasta dahil edildi. Hastaların vital bulguları, cinsiyet, kilo, yatış süresi, biyokimya, idrar çıkarımı, ventilasyon ihtiyacı, ilaçları, birincil tanıları, komorbiditeleri, AKIN ve pRIFLE 'a göre en ileri evredeki ABH gelişimleri ve başvuru anında PIM-2, ilk 24 saatte PRISM III, yatış süresi boyunca hesaplanan PELOD-2 ile pSOFA en yüksek değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızda 62 (%8.7) hastada ABH geliştiği ve böbrek hasarının mortalite gelişiminde etkisi olduğu, mortalite görülen hastalarda böbrek hasarını belirleyen pRIFLE ($p<0.001$) ve AKIN evreleri ($p<0.001$) ile PRISM III ($p<0.001$), PELOD-2 ($p<0.001$), PIM-2 ($p<0,001$) ve pSOFA ($p<0.001$) skorlarının istatiksel anlamlı daha yüksek olduğu ve ABH'lı hastalarda AKIN ve pRIFLE ileri evreleri ile tüm yoğun bakım skorlarının yüksekliği arasında anlamlı ilişki saptandı. ABH'lı hastalarda yaşın daha küçük, birincil tanı ve komorbidite sayısının daha fazla, yatış süresinin daha uzun, mekanik ventilasyon ihtiyacının ve kullanılan ilaç sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. ABH'na yönelik lojistik regresyon modeli analizinde yaş, vücut ağırlığı, cinsiyet, PIM-2 skoru eşdeğişkenlerinin böbrek hasarı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı birincil tanı sayısı, komorbidite sayısı, karbapenem, aminoglikozid, penisilin, kinolon kullanımının böbrek hasarı üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. PRISM III, PELOD-2, pSOFA skoru yüksekliği ile ABH varlığı arasında istatiksel olarak güçlü düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: ABH gelişen hastalarda AKIN ve pRIFLE ileri evreleri ile PRISM III, PELOD-2, PIM-2 ve pSOFA skorlarının yüksekliği arasında anlamlı ilişki olup, skorları yüksek olgularda, ABH gelişimi ile ilişkili risk faktörlerinin bilinmesinin ve antibiyotik seçimlerinin uygun düzenlenmesinin mortaliteye olumlu etkileri olacaktır.

Anahtar Kelimeler: AKIN, PELOD-2, PRISM, pSOFA, RIFLE

AKIN evreleri arasındaki sürekli değişken ortancalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Evre 0	Evre 1	Evre 2	Evre 3	p değeri
Yaş, ay	50 (1 – 218)	53 (2 – 204)	17 (1 – 194)	12 (2 – 144)	0.001a
Birincil tanı sayısı	1 (0 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	2 (1 – 4)	<0.001a
Komorbidite sayısı	0 (0 – 4)	1 (0 – 2)	1 (0 – 4)	1 (0 – 3)	<0.001a
Yatış süresi, gün	3 (0 – 250)	19 (1 – 231)	24 (2 – 746)	31 (3 – 459)	<0.001a
Mortalite	32 (4.9)	5 (26.3)	14 (50)	10 (66.7)	<0.001b
PRISM 3	1 (0 – 39)	5 (0 – 40)	4 (0 – 35)	5 (0 – 41)	0.001a
PELOD 2	0 (0 – 54)	10 (0 – 60)	11 (0 – 42)	11 (0 – 52)	<0.001a
pSOFA	0 (0 – 15)	6 (0 – 15)	9 (0 – 22)	9 (1 – 16)	<0.001a
PIM 2	1 (0.1 – 79)	1.2 (0.2 – 63.3)	2.1 (0.2 – 97.7)	4.4 (0.2 – 42.3)	<0.001a

a Kruskal Wallis H test, b Ki-kare testi.

pRIFLE evreleri arasındaki sürekli değişken ortancalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Risk yok	Risk	Hasar	Yetmezlik + Kayıp	p değeri
Yaş, ay	50 (1 – 218)	89 (2 – 204)	22 (1 – 194)	12 (2 – 144)	0.001a
Birincil tanı sayısı	1 (0 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 4)	<0.001a
Komorbidite sayısı	0 (0 – 4)	1 (0 – 2)	1 (0 – 4)	1 (0 – 3)	<0.001a
Yatış süresi, gün	3 (0 – 250)	15 (1 – 137)	29.5 (2 – 746)	29 (3- 459)	<0.001a
Mortalite	32 (4.9)	5 (29.4)	13 (46.4)	11 (64.7)	<0.001b
PRISM 3	1 (0 – 39)	4 (0 – 40)	4.5 (0 – 35)	5 (0 – 41)	0.001a
PELOD 2	0 (0 – 54)	10 (0 – 60)	11 (0 – 42)	11 (0 – 52)	<0.001a
pSOFA	0 (0 – 15)	6 (0 – 15)	8 (0 – 22)	9 (1 – 16)	<0.001a
PIM 2	1 (0.1 – 79)	1.2 (0.2 – 63.3)	1.5 (0.2 – 97.7)	4.4 (0.2 – 42.3)	<0.001a

a Kruskal Wallis H test, b Ki-kare testi.

[SS-002][Çocuk Yoğun Bakım]

Kritik çocuk hastalardaki bolus sıvı tedavisinde normal salin ve dengeli solüsyonların kısa dönem metabolik sonuçlarının karşılaştırılması: Çok merkezli prospektif çalışma

Tolga Besci[1], Gülşen Yalçın[1], Gülizar Koç[3], Gözdenur Eriş[4], Pınar Küllüoğlu[1], Gökçen Özçifçi[3], Doğa Lüleyap[3], Fatih Durak[5], Gazi Arslan[4], Murat Anıl[2], Ayşe Berna Anıl[5]
[1]TC Sağlık bakanlığı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı
[3]TC Sağlık Bakanlığı SBÜ Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[5]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pediatrik septik şok ile ilgili güncel rehberler bolus sıvı tedavisinde öncelikli olarak dengeli solüsyonları (ringer laktat, Isolyte-S gibi), ikinci sırada ise normal salini (NS) önermektedirler. Ülkemizde ise NS sıklıkla ilk tercihtir. Çalışmamızın amacı bolus intravenöz sıvı uygulamasında NS ve dengeli solüsyonların kısa dönem metabolik etkilerini karşılaştırmaktadır.
Yöntem: Çalışmamız çok merkezli (üç merkez) prospektif kohort çalışma olup 1 ay – 18 yaş arası herhangi bir nedenle 10 ml/kg ve üzeri sıvı yükleme tedavisi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar aldıkları sıvılara göre 3 gruba ayrıldılar (Grup-1: NS, Grup-2: ringer laktat, Grup-3: Isolyte-S). Sıvı yüklemesinin 0., 1. ve 6. Saatlerinde kan gazı ve elektrolit değerleri kaydedildi. Başlangıç ve 1. saat laboratuvar değerleri arasındaki fark Fark-1 (F1), 0-6. Saat arasındaki fark ise Fark-6 (F6) olarak kabul edildi. Analizler SPSS 22.0 ile yapıldı; Kruskal-Wallis ve McNemar testleri kullanıldı. $P<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 58 hasta (ortanca yaş 42.5 ay, 30 kız) çalışmaya dahil edildi. Grup-1 20 hasta, Grup-2 ve Grup-3 19'ar hastadan oluşmaktaydı. Gruplar F1 açısından değerlendirildiğinde serum klor düzeyi (Grup 1: +2 mEq/l, Grup2: +1mEq/l, Grup 3: +0.5mEq/l; p:0.007), bikarbonat düzeyi (Grup-1: -0.5mEq/l, Grup-2: +0.6 mEq/l, Grup-3:+0.6mEq/l; p:0.03), anyon açığı (Grup-1: -0.9, Grup-2: -1.95, Grup-3: -0.05; p:0.019) anlamlı düzeyde farklıydı. Gruplar F6 açısından değerlendirildiğinde yalnızca anyon açığı (Grup-1: -1.6, Grup-2: -3.3, Grup-3: -1.3; p:0.022) anlamlı düzeyde farklıydı. İzlem sırasında yeni ortaya çıkan biyokimyasal anormallikler değerlendirildiğinde 1. Saatin sonunda Grup-1'de 2 hastada hipopotasemi; Grup-2'de 1 hastada hipopotasemi ve 1 hastada hiponatremi; Grup-3'te 1 hastada hiperpotasemi gelişti ($p>0.05$). İzlemin 6. saatinde hiçbir grupta yeni gelişen elektrolit anormalliği yoktu.

Sonuç: Bolus sıvı yüklemesi yapılan kritik çocuk hastalarda normal salin, dengeli kristaloidller ile kıyaslandığında klor düzeyinde anlamlı derecede artışa neden olmakta, artmış anyon açığını daha yetersiz düzeltmektedir.

Anahtar Kelimeler: bolus sıvı, dengeli solusyon, normal salin, septik şok

[SS-003][Çocuk Yoğun Bakım]

COVID-19 ve MIS-C'li kritik hasta çocuklarda akut böbrek hasarı sıklığı, morbidite ve mortalite üzerin etkisi

Hasan Özen[1], Ayşen Durak Aslan[1], Burak Balaban[1], Oktay Perk[2], Hacer Uçmak[1], Serhan Özcan[2], Anar Gurbanov[1], Emel Uyar[2], Fevzi Kahveci[1], Ali Kansu Tehci[2], Serhat Emeksiz[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) ve multisistem inflamatuar sendrom (MIS-C) tanılı çocuklarda akut böbrek hasarı (ABH) insidansını tanımlamak, çocuk yoğun bakım ünitemizdeki (ÇYBÜ) uygulamalarımızı ve sonuçlarını karşılaştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 2019-2021 yılları arasında iki ÇYBÜ'de izlenen akut COVID 19 ve MISC tanılı hastalar retrospektif olarak ABH sıklığı, böbrek destek sisitemlerinin kullanımı ve sonuçları yönünden karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 98'i (%60,1) akut COVID-19 ve 65'i (%39,9) MIS-C tanılı toplam 163 çocuk dahil edildi. Akut COVİD-19 grubunda çocukların ortanca yaşı 9,0 (0,16-18,0) yaş olduğu halde MİS-C grubunu oluşturan hastaların ortanca yaşı 10,0 (1,5-17,0) yaş idi. Hastaların 101'i (%62) erkek, 62'si kız (%38) idi. ABH'ı tüm hastaların %35,6'inde (n=58/163) saptanırken akut COVİD-19 grubunda 40 (%40,8) ve MİS-C grubunda 18 (%27,7) hastada görüldü. Akut böbrek hasarı gelişen hastalardan %27,6'da (16/58) ilk başvuruda ABH görülürken %72,4'de (42/58) hastanede izlemi sırasında ABH gelişti. İlk başvuruda düşük Ca düzeyi ve hipotansiyon varlığı ABH ile ilişkili bulundu (OR: 0.56, 95% CI: 0.369-0.560, p=0.006 ve OR: 3.64, 95% CI: 1.854-7.152, p<0.001). İzlemde ABH gelişen hastaların 38'inde (%90,4) nefrotoksik ilaç kullanım öyküsü mevcuttu ve bu grup ilaçların ABH gelişiminde önemli rolü vardır (OR: 9.32, 95% CI: 3.106-27.973, p<0.001). Klinik olarak başvurusunda solunum sıkıntısı ve öksürüğü olan hastalarda ABH gelişme riski yüksek olduğu görüldü (OR: 4.47, 95% CI: 2.25-8.892 ve OR: 3.48, 95% CI: 1.76-6.88). COVID-19 grubunda mortalite oranı %12,2 (12/98) iken, MIS-C grubunda %3.1 (2/65) idi. Akut böbrek hasarı gelişen hastalarda eşlik eden hastalık oranı, invaziv mekanik ventilatör, non invaziv mekanik ventilatör ve yoğun bakım yatış süresiyle, mortalite oranı non AKI grubuna göre daha yüksekti (p=0.037, p<0.001, p<0.001, p=0.001 ve p<0.001).

Tartışma Sonuç: ABH'nın erken belirlenmesi ve tedavisi diğer kritik hastalarda olduğu gibi akut COVID-19 ve MIS-C'li hastalarının yoğun bakım yönetiminde önemlidir. yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, Akut böbrek hasarı, Covid-19

[SS-004][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde hazır total parenteral nutrisyon kullanım deneyimimiz

Hatice Feray Arı
Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Şanlıurfa

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesindeki(ÇYBÜ) kritik hastalar, yatış anında veya hastalıkları nedeniyle izleminde malnütrisyon riski altındadır.Beslenme, hastalığın metabolik yanıtını engelleyemese de besin eksikliğinin artmasını ya da yeni malnütrisyon gelişimini önleyebilir.Total parenteral nutrisyon(TPN);ilk yirmidört saatte önerilmez ancak enteral yolla beslenemeyen veya ilk hafta içinde enteral beslenmeyle istenen kalori, protein ve eser element gibi hedeflere ulaşılamadığında önerilmektedir.TPN hastaya spesifik veya hazır solüsyonlardan verilebilir.Çalışmamızda, kliniğimizde hazır TPN desteği verilen hastaların klinik izlemi, enfeksiyöz, metabolik ve mekanik komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında ÇYBÜ'ndeki hazır TPN desteği alan tüm hastalar dahil edilmiştir. Veriler retrospektif olarak hastaların arşiv ve/veya elektronik hasta dosyalarından elde edilmiştir. Demografik verilerin yanısıra hazır TPN başlama zamanı, uygulama süresi ve enfeksiyöz, metabolik, mekanik komplikasyonlar ile hastaların mortalite ve morbidite durumu incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 11kadın(%50), 11erkek(%50) ve yaşları 39.7±96.07ay olan 22 hasta dahil edilmiştir. En sık tanı sepsis 14(%63.64) olup ardından pnömoni ve travma 3'er(%13.64), gastrointestinal kanama ve postoperatif cerrahi hastası 1'er(%4.55) hastaydı. Hastaların 19(%86.36)'u entübe şekilde yatışı yapılmış olup Pediatrik Risk of Mortality Score III(PRISM III) ortalama 21.33±13.61, Glasgow Koma Skalası(GKS) <8 19(%86.36) ve >8 3(%13.64) idi. Hastaların öncesinde enteral beslenme denenme oranı %86.36 idi. Hazır TPN başlanma süresi ortalama 20.82±42.29gün olup 8.32±5.29gün süreyle uygulanmıştır. Bu hastaların %54.55'ine mesai dışında TPN başlanmıştır.Santral venöz katater 20(%90.91) hastada kullanılmış olup 16(%80) internal juguler, 3(%15) subclavien, 1(%5) femoral ven yerleşimliydi. Komplikasyon durumu incelendiğinde; 2(%9.09) mekanik, 7(%31.82) enfeksiyöz, 7(%31.82) metabolik komplikasyon görülmüştür.En sık enfeksiyöz komplikasyon 6(%85.71) ile fungal enfeksiyon saptanmıştır.Metabolik olarak 2(%9.09) hiperglisemi, 2(%9.09) hiponatremi, 3(%13.64) trigliserit yüksekliği saptanmıştır.Sadece 1(%4.55) hastada renal yetmezlik saptanmıştır.Çalışmadaki 7(%31.82) hasta hayatını kaybetmiş ve 15'i(%68.18) taburcu olmuştur.

Sonuç: Günümüzde ÇYBÜ'nde TPN desteği ile beslenmede hazır solüsyonların kullanımı giderek artmaktadır.Çalışmamızda standart ve steril olarak hazırlanan solüsyonların kullanımında enfeksiyöz, metabolik, mekanik komplikasyon oranları literatür ile uyumlu olarak hastaya spesifik TPN'ler ile benzerdir.Bu nedenle uygun hastalarda hazır solüsyonlar da güvenli şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, komplikasyon, total parenteral nutrisyon

[SS-005][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk sağlığı ve hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda mortaliteyi belirlemede PRİSM III, PELOD, P-SOFA skorlarının karşılaştırmalı analizi

Cansu Boyalı, Mehmet Akif Dündar, Başak Nur Akyıldız
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğunbakım Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatan hastalarda Pediatrik Risk of Mortality Skoru (PRISM III), Pediatrik Lojistik Organ Disfonksiyon Skoru (PELOD) ve Pediatrik Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skoru (P-SOFA) skorlarının mortalite belirlemedeki etkinliğini, güvenilirliği ve geçerliliğini tespit etmek amaçlanmıştır.

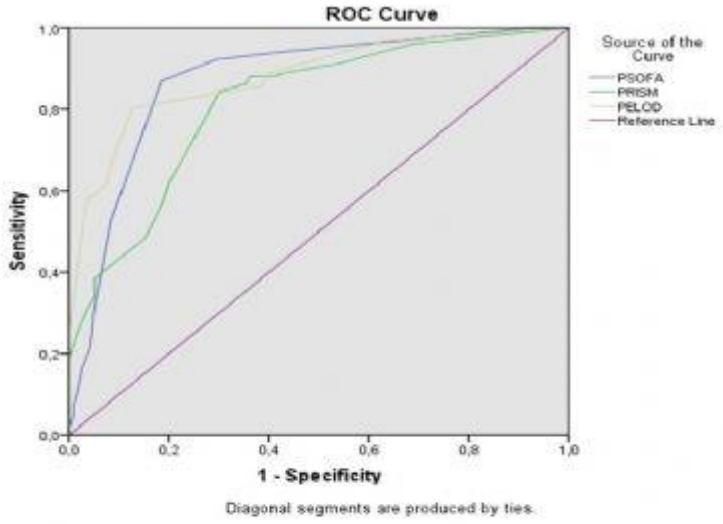
Gereç-Yöntem: Fakültemiz Etik Kurulu' nun 21.10.2020 tarihli 2020/553 karar numaralı etik onayı alınarak Ocak 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında ÇYBÜ 'nde yatmış olan 1 ay-18 yaş arası hastaların geriye dönük kayıtları incelendi. Hastaların cinsiyeti, yaş, ulus, mekanik ventilatör (MV) ihtiyaçları, yatışın ilk 24 saati içerisinde PRISM III, PELOD, P-SOFA skorlamaları, MV' de kalış süreleri, yoğun bakımda yatış süreleri, hastanede toplam yatış süreleri kaydedildi. PRISM III ve PELOD hesaplamaları sağlık bakanlığı sitesindeki uygulama üzerinden, P-SOFA skoru hesaplaması 2017' de Jama Pediatrics dergisinde yayınlanan Matics ve arkadaşlarının kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: Ünitemizde mortalite oranı %35 olarak hesaplandı. Hastanede yatmakta iken, yoğun bakıma kabul edilen hastaların mortalite oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yoğun bakımda yatış süreleri ve P-SOFA arasında pozitif ilişki tespit edildi. ROC eğrisi altında kalan alanın değerlendirilmesiyle ölüm oranını en iyi öngören sistem P-SOFA skorlama sistemi oldu. PRISM III ve PELOD skorlamalarının istatistiksel olarak birbirlerine üstünlükleri olmadığı gözlendi. MV' de takip edilen hastaların skorlamaları arasında yapılan ROC analizinde P-SOFA ve PELOD skorlamalarının eğri altında kalan alanları (EAA) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. P-SOFA ve PELOD skorlarının MV' de takip edilmeyi öngörmedeki belirleyicilikleri anlamlı derecede yüksek ve PRISM III skoruna göre daha üstün oldukları gözlendi. P-SOFA ve PELOD skorlamaları arasında MV' de takip edilmeyi öngörmede birbirlerine üstünlükleri olmadığı görüldü.

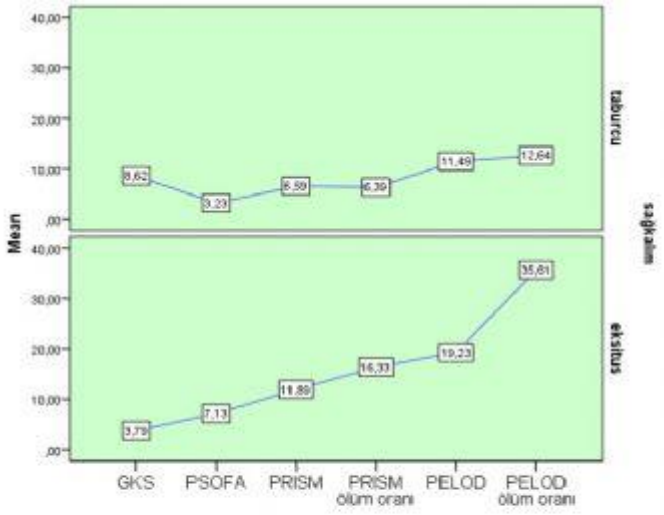
Sonuç: Mortalite tahmininde en iyi sistemin P-SOFA skorlama sistemi olduğu görüldü. P-SOFA ve PELOD skorlamaları arasında MV' de takip edilmeyi öngörmede birbirlerine üstünlükleri olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, Mortalite, PELOD, PRISM III, P-SOFA

MV' de takip edilen hastaların skorlama değerlerinin ROC eğrileri

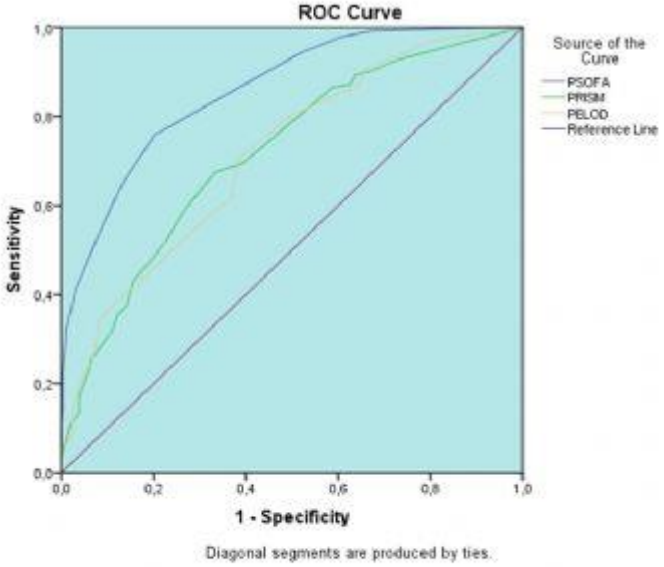


Sağkalıma Göre Skorlamalarının Karşılaştırılması



Çalışmamızda her üç skorlama sisteminin değeri eksitus hasta grubunda daha yüksek bulundu.

Skorlamaların mortalite tahmini ile ilgili ROC eğrileri



[SS-006][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitemizde sürekli renal replasman tedavisi uygulanan hastaların değerlendirilmesi

Ahu Ekren[1], Rıza Dinçer Yıldızdaş[2], Özden Özgür Horoz[2], Faruk Ekinci[2], Ahmet Yöntem[3]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[3]Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Tekirdağ

Amaç: Çocuk yoğun-bakım ünitemizde sürekli-renal-replasman-tedavisi (SRRT) uygulanmış hastaları demografik ve epidemiyolojik açıdan değerlendirmek, uygun modeli, sağ kalıma etki eden faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Eylül 2014 – Ocak 2022 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde SRRT uygulanmış hastaların demografik özellikleri, vücut ağırlığı, primer hastalığı, yatış nedeni ve süresi, PRISM-III ve PELOD-II skorları, organ yetersizliği sayısı ve tipleri, toplam SRRT süresi, mortalite durumu kaydedildi. SRRT endikasyonu, SRRT modu, kullanılan vasküler yol ve kateter boyutu, kullanılan filtre, filtrenin ömrü, prime solüsyonu, antikoagülan yöntemi, SRRT solüsyonu, SRRT başlangıç sıvı yükü değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %52,9 kadın, ortalama yaş 63,8±67,6 ay, ortalama vücut ağırlığı 18,9±17,8 kg idi. Hastaların %17,6'sı yoğun bakımda hayatını kaybetti. En sık primer hastalıklar; nefrolojik (%37,6), metabolik (%25,9) ve kardiyovasküler (%12,9) hastalıklardı. Toplam 125 işlemin %88,8'i Sürekli-venövenöz-hemodiyafiltrasyon (CVVHDF) işlemi iken, %11,2'si Sürekli-venövenöz-hemodiyalizdi (CVVHD). SRRT uygulanan işlemlerin %64'ünde poliariletersülfon, %36'sında AN69 membran filtre kullanıldı. Hastaların %68'inde komplikasyon gözlendi. Komplikasyonlardan en sık %47,2 metabolik dengesizlik, %27,2 devrede pıhtılaşma ve %14,4 hipotansiyondu. Metabolik dengesizlik saptanan hastaların ise %50,9'unda hipokalemi, %49,2'sinde hipokalsemi, %16,9'unda hipofosfatemi gelişti. SRRT işlemlerinin %44,8'ine klasik heparin ve %14,4'üne sitrat uygulandı. Heparin ve sitrat uygulanan hastalarda komplikasyonlar açısından anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$). Heparin uygulanan hastaların filtre ömrünün anlamlı seviyede kısaydı ($p=0,002$). Uygulanan antikoagülasyon yöntemi ile mortalite arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). SRRT öncesi laboratuvar parametrelerinden pH ve HCO3 değerlerinin düşük ve laktat seviyesinin yüksek olmasının mortaliteyi artırdığı görüldü (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,047$ ve $p=0,001$). Tedavi öncesi dönemdeki elektrolit seviyeleri ile mortalite arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: SRRT tedavisinin başarısı hastanın klinik durumuna, altta yatan tedavi edilebilir hastalığına, teknik sorunların kontrol altına alınmasına ve ekiplerin tecrübesine bağlıdır. SRRT, yoğun bakım ünitelerinde çok önemli bir ekstrakorporeal tedavi yöntemi ve hayat kurtarıcı bir işlemdir. Çalışmamızda elde edilen bulguların kesin verilerle desteklenebilmesi adına çok merkezli randomize kontrollü çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Sürekli Renal Replasman Tedavisi, Yoğun bakım

[SS-007][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuklarda kalp cerrahisi operasyonu sonrası ortaya çıkan junctional ektopik taşikardi (JET) insidansı, risk faktörleri, sonuçları

Fatih Durak[1], Gökçen Özçifçi[2], Gülizar Koç[2], Doğa Lüleyap[2], Ayşe Berna Anıl[1], Onur Işık[3]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği

Amaç:
Bu çalışmada doğumsal kalp hastalığı nedeni ile cerrahi sonrası görülen Junctional Ektopik Taşikardi (JET) sıklığını, risk faktörlerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:
Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde Ekim 2015 - Aralık 2021 tarihleri arasında doğumsal kalp cerrahisi sonrası yatırılan 1 ay-18 yaş çocukların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Bu hastaların ameliyat, demografik ve klinik verileri ile sonuçları kaydedildi. JET saptanan hastalar değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 24.0 ile analiz edildi. Ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Toplam 692 hastanın kayıtları incelendi. Yapılan operasyonların 545'i (%78,8) kardiyopulmoner bypass uygulanarak gerçekleştirildi. 29 (%4,2) hastada JET izlendi.
JET izlenen hastaların 15'i (%51,7) fallot tetralojisi ve 4'ü (%13,8) atrioventriküler septal defektdi. Konvansiyonel tedavilerle 14 hastada (%48,2) ritim normale döndü. 12 (%41,4) hastada amiodaron sonrası, 3 (%10,3) hastada beta blokör sonrası ritim kontrolü sağlandı. JET olan hastaların, olmayanlara göre vücut ağırlığı daha düşüktü [7,2(ÇDA:5-9.85) kg karşılık 8,5(ÇDA:5,6-16) kg, p:0,037]. JET görülenlerde bypass [97(ÇDA:75-114) dakika karşılık 61(ÇDA:43-87) dakika, (p:<0,001)] ve aortik kross-klemp süresi [71(ÇDA:48-83,5) dakika karşılık 45(ÇDA:32-67) dakika, (p:0,004)] daha uzundu. JET olan hastalarda akut böbrek [%12 karşılık %6,6 (p:0,014)] ve karaciğer hasarı [%17,2 karşılık %1,1 (p<0,001)], LCOS [%24,1 karşılık %2,7 (p<0,001)] daha sıktı. Ayrıca yoğun bakım yatış [5(ÇDA:3-13) gün karşılık 3(ÇDA:2-5) gün, (p:<0,001)], hastane yatış [11(ÇDA:5-16,5) gün karşılık 6(ÇDA:4-8) günü, (p:0,002)] ve mekanik ventilasyon süresi [16(ÇDA:3-105) saat karşılık 3(ÇDA:2-4) saat, (p:<0,001)], daha uzundu.
JET olan hastalarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da mortalite açısından fark saptandı [%10,3'e karşılık %3,5 (p:0,09)].

Sonuç:
JET çoğunlukla kendini sınırlayan veya konvansiyonel tedavilere yanıtlı olup erken tanınması önemlidir. Düşük vücut ağırlığı, bypass ve aortik kros klemp sürelerinin uzun olması JET için risk faktörleridir. JET akut böbrek ve karaciğer hasarını, LCOS'u arttırabilmektedir. JET, mekanik ventilasyon, yoğun bakım ve hastane yatış sürelerini uzatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, Junctional ektopik taşikardi, kalp cerrahisi

[SS-008][Çocuk Yoğun Bakım]

Pediatrik Travmatik Beyin Hasarında Transkranial Doppler Ultrasonografiyle Belirlenen Serebrovasküler Reaktivite Ölçütleri ile İntrakraniyal Basınç ve Fonksiyonel Sonuçların İlişkisi

Damla Hanalioğlu, Brian L. Appavu, David P. Adelson
Barrow Neurological Institute at Phoenix Children's Hospital, Department of Neuroscience, Phoenix, Arizona, USA

Giriş
Travmatik beyin hasarında multimodal monitörizasyon (MMM) teknikleri serebral fizyolojinin anbean izlenmesine olanak sağlar. Bu çalışmada transkraniyal Doppler ultrasonografiyle belirlenen serebrovasküler reaktivite indekslerinin eş zamanlı ölçülen intrakraniyel basınç ve travma sonrası 12. ayda değerlendirilen fonksiyonel sonuçlarla ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem
Prospektif olarak 2020 – 2021 arasında üçüncü basamak bir çocuk yoğun bakım ünitesinde TBH nedeniyle izlenen ve günlük orta serebral arter TKD inceleme ve ilk 72 saat boyunca senkronize ve devamlı kaydedilen intrakraniyal basınç (IKB), invaziv arteriyal kan basıncı (AKB), ve kalp hızı (KH) ölçümlerini içeren MMM yapılan hastalar dahil edildi. Intensive Care Monitor Plus (ICM+®) arayüzüyle MMM verisi işlendi ve serebrovasküler hemodinami belirteçleri matematiksel modellerle hesaplandı. Bu belirteçler ile travma sonrası 12. ayda fonksiyonel durumu gösteren Pediatric Glasgow Outcome Scale – Extended (GOSE-PEDs) skorları ve intrakraniyal basınç arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular
Toplam 18 hasta (14 erkek, %77.7) çalışmaya dahil edildi. Başvuruda Glasgov Koma Skorları 3 -12 aralığındaydı, (ortanca 4 [3, 6]). Marshall BT skorları 2 - 6 aralığındaydı (ortanca 6 [3, 6]). 15 (83.3%) hastada acil cerrahi dekompresyon ve hematom boşaltılması yapıldı. Travma sonrası 12. ayda değerlendirilen GOSE-Peds skorları 1–8 aralığındaydı (ortanca 5 [3–6]). 12. ay GOSE-Peds skoru ile orta serebral arter Mx (serebral perfüzyon basıncı ile ortalama akım hızı arasındaki korelasyon katsayısı) (slope: 2.073, SE: 0.6575, p=0.002), kritik kapanma basıncı (slope: 0.08089, SE: 0.02482, p=0.001) ve diastolik kapanma marijini (slope: -0.07842, SE: 0.01963, p<0.001) korele idi. IKB ile orta serebral arter kritik kapanma basıncı (slope: -5.221, SE: 0.006742, p<0.001) ve ve diastolik kapanma marijini (slope: 0.9779, SE: 0.1398, p<0.001) korele idi.

Sonuç
Ağır TBH'nda TKD bazlı serebrovasküler reaktivite indeksleri fonksiyonel sonuçlarla ve IKB ile ilişkili olup yatakbaşında non-invaziv İKB izleminde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: multimodal monitörizasyon, pediatrik travmatik beyin hasarı, transkraniyal Doppler ultrasonografi

[SS-009][Çocuk Yoğun Bakım]

Santral Venöz Kateterde Tekli Ven Valvi Kullanımının Kateter Tıkanması Üzerine Etkisi

Yunus Emre Tokdemir[1], Ayşe Filiz Yetimakman Erdoğan[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Kocaeli üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç
Kritik hasta çocuklarda yoğun bakım ünitesinde kullanılan santral venöz kateterler tedavinin etkin ve kesintisiz ilerlemesini sağlamaktadır. Ancak kateterlerin beklenenden erken tıkanması tedavide kesintilere ve artmış kateter ilişkili enfeksiyonlara sebep olabilir. Çalışmamızın amacı tıkanmayı önlemede tekli ven valvi kullanımının etkisini araştırmaktır.

Yöntem
Çocuk yoğun bakım ünitesinde santral venöz kateter takılan 70 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İlk 35 hasta ven valvi kullanılmayan dönemden (yalnızca sürekli sıvı infüzyonu), sonraki 35 hasta ven valvi kullanılan dönemden ardışık olarak seçilmiştir. Hastaların cinsiyet, yaş,kilo bilgileri, yatış tanıları; kateterin takılma endikasyonu, boyutu, yeri, tıkandığı gün, toplam kullanıldığı süre ve üreme olup olmaması kaydedilerek ven valvi kullanılan ve kullanılmayan gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular
Çalışmaya dahil edilen 70 hastada medyan yaş 40 ay, medyan kilo 10 kg idi. Kırk dokuz hastada santral kateter periferik damar yolu zorluğu nedeniyle, 20 hastada ise yüksek debili sıvı ihtiyacı ve şok nedeniyle yerleştirilmişti. Santral kateter 46 hastada juguler, 20 hastada femoral, 4 hastada ise subklavyen vene yerleştirilmişti. Yetmiş hastadan 15'inde kateter kullanım ihtiyacı bitmeden önce en az bir lümende(proksimal) kısmi tıkanıklık gelişmiş, 12'sinde kateter ilişkili enfeksiyon saptanmıştır. Ven valvi kullanılan ve kullanılmayan grup arasında tıkanma oranı, günü, toplam kullanılma süresi ve enfeksiyon görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. ($p=0,24$, $p=0,85$, $p=0,10$, $p=0,75$) Tüm grupta kateter yeri ya da boyutuna göre tıkanma oranı arasında fark saptanmamıştır.

Sonuç
Çalışmamızda ven valvi kullanımı ile yalnızca rutin bakım ve sürekli sıvı infüzyonu yapılmasına göre kateterde tıkanma oranı, zamanlaması ve enfeksiyon oranı yönünden fark saptanmaması ek malzeme kullanılmadan yeterli kateter ömrü sağlanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Santral Venöz Katater, Tıkanma, Ven Valvi

[SS-010][Çocuk Yoğun Bakım]

Travmatik beyin hasarı olan kritik hasta çocuklarda epilepsi gelişimini etkileyen faktörler

Nazan Ulgen Tekerek[1], Oguz Dursun[1], Nazik Aşılıoglu Yener[3], Dinçer Yıldızdaş[5], Ayşe Berna Anıl[7], Tanıl Kendirli[9], Alper Köker[1], Selen Karalök[2], Ayşe Aksoy[4], Elif Kınık Kaya[3], Faruk Ekici[5], Faruk Incecik[6], Nihal Olgaç Ündar[8], Fatih Durak[7], Edin Botan[9], Merve Havan[9], Süleyman Şahin[10], Özgür Duman[2], Şenay Haspolat[2]
[1]Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Antalya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[4]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Samsun
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Adana
[7]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[8]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir
[9]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[10]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç
Bu çalışmada travmatik beyin hasarı(TBH) olan çocuk yoğun bakım(ÇYB) hastalarında, epilepsi sıklığının, epilepsi gelişimini etkileyen klinik, laboratuvar, radyolojik faktörlerin çok merkezli olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod
Türkiye'den 5 farklı üçüncü basamak referans hastanenin katıldığı çok merkezli tanımlayıcı kesitsel bir kohort çalışmasıdır. 01/12/2014-30/01/2021 tarihleri arasında ÇYB'de TBH nedeniyle izlenen hastalar dahil edildi. Hastaların verileri olgu kayıt formu ile toplandı. Takibinde 6 aydan uzun süre ile antiepileptik kullanma ihtiyacı olan hastalar bir çocuk nöroloğu tarafında değerlendirildi ve posttravmatik epilepsisi olan hastalar tanımlandı.

Bulgular
Çalışmaya alınan 477 hastanın ortalama yaşı 78,94(STD59,94) ay, 298(%62,5)'i erkekti. En sık karşılaşılan travma nedeni yüksekten düşmeydi(%44,7) ve 280(%58,7) hastada çoklu travma mevcuttu. Ortalama Glasgow koma skoru(GKS) 10,18(STD4,27), PRISM-III skoru 10,41(STD12,29), Rotterdam skoru 2,57(STD1,08), ISS 18,38(STD14,31) idi. Hastaların acil servis başvurusundaki GKS'ye göre 173(%36,3)'ünde ağır kafa travması mevcuttu. Mortalite oranı %11,7 idi. En sık intrakraniyal patoloji subaraknoid kanamaydı(%24,9), 113(%23,7) hastada çoklu kanama mevcuttu. 87(18,2) hastada yatışı sırasında klinik konvulsiyon mevcuttu, 278 hastaya antikonvulzan başlanmıştı. En sık tercih edilen antiepileptik levetirasetamdı(%65,7). Posttravmatik epilepsi 58(%12,2) çocukta saptandı. Epilepsi olan hastalarda ortalama hastane, ÇYB yatış ve mekanik ventilasyon süresi, Rotterdam skoru, PRISM-III skoru, başvuru anında GKS istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Ağır TBH olan, tomografide beyin ödemi ve klinik olarak KİBAS bulguları saptanan, yoğun bakımda kan transfüzyonu alan, çoklu intrakraniyal kanaması olan ve entübe olan hastalarda epilepsi saptanma oranı istatistiksel anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizinde; çoklu intrakraniyal kanama olması (OR 6,13, %95CI 3,05-12,33), nöbet varlığı (OR 9,75 %95CI 4,80-19,83) epilepsi gelişimi açısından bağımsız olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$).

Sonuç
Bu çok merkezli prospektif kesitsel çalışmada TBH olan ÇYB hastalarında kafa içerisinde birden fazla alanda kanama olması ve yoğun bakım yatışı sırasında klinik nöbet gözlenmesi posttravmatik epilepsi gelişimi açısından bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: travmatik beyin hasarı, epilepsi, çocuk

[SS-011][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servise Aynı Gün İçinde Tekrar Başvuruların Değerlendirilmesi

Merve Aslan[1], Zeynep Kemer[1], Özlem Tolu Kendir[2], Ramazan Gürlü[2], Nilgün Erkek[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya

Giriş:
Acil servislerin temel görevi hastaların akut tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesi, ilk ve hayati müdahalenin yapılmasıdır. Acil serviste ayaktan veya yatarak tedavisi sağlanan hastaların ikinci başvuruları, hastalığın doğal seyriyle, ebeveynlerle veya doktorlarla ilgili olabilir. Tekrarlayan başvuruların acil servis işleyişini olumsuz etkileyebildiği bilinmektedir. Literatürde tüm acil servis başvuruları arasında ikinci başvuruların %2,5 – 5,2 olduğunu bildirilmiştir. Bu çalışmada; çocuk acil ünitesine aynı gün içinde yapılmış ikincil başvuruların semptom, bulgu ve sonlanım yönünden farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. (Etik Kurul:KAEK-729)
Yöntem: Çalışma üçüncü basamak çocuk acil ünitesinde yürütüldü. Ocak-ağustos 2022 arasında 24 saat içinde yeniden getirilen 0-18 yaş hastalar dahil edildi, geriye dönük dosya bilgileri incelendi. Başvurularda şikayetleri, vital bulguları, laboratuvar değerleri ve ikinci başvuruda yatırılan hastalarda yatışı belirleyen faktörler değerlendirildi. (İstatistiksel analiz: SPSS 18)

Bulgular: Çalışmaya 144 (%60,8)'ü erkek 237 hasta aynı gün içinde yeniden getirilmişti (%0,98). Hastaların 115'i (%48,5) 1-5 yaş olup, %64,6-%53,2 mesai saatleri dışında getirilmişlerdi. En sık her iki başvuruda da ateş (%59,1), kusma (%32,5) şikayetleri ve kataral semptomları (%28,3) olup, vital bulguları yaşları ile uyumluydu. Ayrıca başvuruda kış ve yaz dönemleri arasında farklılık yoktu (p>0,05). Hastaların %10.3'ü ikinci kez getirildiğinde servise yatırılmış, yoğun bakım yatışı yapılmamıştı. Klinik semptom ve bulgular değerlendirildiğinde solunum sıkıntısı, taşikardi, öksürük ve beslenmede azalmanın yatışı belirleyici etmenler olduğu görüldü (p:0,001-0,04).

Tartışma: Çalışmamızda ikincil başvurular literatüre kıyasla daha az orandaydı. Literatür ile uyumlu şekilde küçük çocuklar özellikle mesai dışında getirilmişti. Bu; küçük çocukların sıkıntılarının az deneyimli ebeveynler tarafından yüksek anksiyete ile karşılanması ya da olası risklerin hekimleri bu yaşta daha fazla tedirgin etmiş olması ile açıklanabilir.

Sonuç: Sonuçlarımız; ikincil başvuruda hiç yoğun bakım yatışı olmazken, az sayıda hastanın servis yatışının olduğuna ayrıca yatışta solunum sıkıntısı, taşikardi ve beslenmede azalmanın belirleyici etmen olduğuna işaret etmektedir.

Kaynaklar:
Türe, E. and A. Yazar (2020). "Retrospective Evaluation of Return Visits to the Paediatric Emergency Department." Emerg Med 19(2): 115-120.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Servis Yatışları, Tekrarlayan Başvuru

[SS-012][Çocuk Acil]

Kusma Yakınmasıyla Acil Servise Başvuran Çocuklarda Metabolik Asidoz Varlığı: Gastroenterit Habercisi Olabilir mi?

M Mustafa Güneylioğlu[1], Ali Güngör[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Betül Öztürk[1], İlknur Bodur[1], Orkun Aydın[1], Aytaç Göktuğ[2], Can Demir Karacan[3], Nilden Tuygun[1]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
[3]Ankara Şehir Hastanesi

Kusma acilin sık başvuru sebeplerindendir ve başvurularının yaklaşık %12'sini oluşturmaktadır. Etiyolojik nedenin öngörülmesi/belirlenmesi hasta yaklaşımında kısıtlı süresi olan çocuk acil hekimini rahatlatacaktır. Acil servise izole kusma ile gelen hastalarda, beklenilen durum metabolik dengenin alkaloz yönüne kaymasıdır. Ancak izole kusma ile gelen bazı hastaların kan gazı tetkiklerinde genellikle normal anyon açıklı metabolik asidoz saptanmaktadır. Bu duruma klinik olarak ortaya çıkmayan akut gastroenterit (AGE) tablosundaki intravasküler alandan bağırsak duvarına, lümenine geçen sıvı ve elektrolitler neden olabilir. Çocuk acil pratiğinde izole kusma ile gelen çocuklarda bağırsak hareketlerinde artış, ateş varlığı ve direk grafide dar tabanlı hava sıvı seviyelerinin mevcudiyeti gibi indirek bulgular akut gastroenterite gidiş konusunda fikir vermektedir ancak klinik tanıma uygun şekilde ishal çıkışı görülmeden hastaya akut gastroenterit tanısı konulamamaktadır. Çalışmada izole kusma ile acile gelip kan gazı tetkiki alınan ve takiplerinde gastroenterit kliniği gelişen ve gelişmeyen hastalarda kan gazı sonuçları ile akut gastroenterit tablosu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Çalışmaya Ocak - Haziran 2021 tarihleri arasında çocuk acil servisine izole kusma ile gelen ve hidrasyon ihtiyacı olup öncesinde kan gazı tetkiki alınan 71 hasta dahil edildi. Hastaların %48'i erkekti, %37'sinde kusma dışında ateş, karın ağrısı gibi en az bir ek semptom vardı. Bikarbonat değerinin 18.5 meq/L olmasının AGE gelişimini öngörmek için sensitivitesi %100 ve spesivitesi %77 idi (AUC: 0.925). Takipte AGE gelişen hastaların %36'sının kan gazında asidoz varken; AGE gelişmeyenlerin yalnızca %8'inde asidoz vardı ($p<0.05$). Akut gastroenterit gelişen hastaların ortalama bikarbonat değerleri 17 ± 3.3 meq/L iken, gelişmeyen hastaların ortalama bikarbonat değerleri ise 23 ± 2.9 meq/L idi ve anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.05$). Gastroenterit gelişenlerin %23'ü akut batın ön tanısıyla çocuk cerrahisine konsülte edilmişti ve %31'ine de USG yapılmıştı.
İzole kusma gelen hastaya hızlı tanı koymak süresi kısıtlı olan acil hekimleri için önemlidir. Kan gazı değerlendirmesi ile akut gastroenterit düşünülen olgularda gereksiz tetkik ve konsültasyon oranları düşecektir. Literatürde benzer çalışmaya rastlanılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: akut gastroenterit, kusma, metabolik asidoz

[SS-013][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servise 112 Acil Ambulansı İle Getirilen Hastaların Özellikleri Ve Transfer Sırasında Ve Acil Serviste Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması

Ayşenur Bostan[1], Alper Kacar[2], Adem Karbuz[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Çocuk acil servisine ambulans ile gelen hastaların özellikleri, hastalara ambulans personelince yapılan uygulamaların düzeyi sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlar. Ambulans ile acil servise getirilen hastaların değerlendirildiği diğer çalışmalarda hastaların acil servisteki vital bulguları çalışmaya katılmamıştır. Bu çalışma ile ambulansta yapılanların yeterliliği ve ambulansların çocuklar için kullanımının uygunluğu belirlenecektir.

Yöntem: Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında hastanemiz çocuk acil polikliniğine 112 acil ambulansı ile başvuran hastaların özellikleri, şikâyetleri, ambulansta konulan ön tanılar, transfer sırasında ve hastanede yapılan uygulamalar, acil servisteki vital bulguları, acil serviste konulan tanılar ve klinik son durumları kaydedildi. Çalışmada istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Yaşları 18'den küçük 186'sı (%51,1) erkek ve 178'i (%48,9) kız toplam 364 hasta çalışmaya dahil edildi. Ambulansların en sık %42,9 ile 08.00 ile 17.00 saatleri arasında ve en sık %40,1(n=146) ile nörolojik nedenlerle çağırıldığı belirlendi. Hastaların %70,3'ünü(n=256) evlerinden alındığı belirlendi. 112 ekibi hastaların %66,8'inde(n=243) kalp hızını, %59,1'inde(n=215) GKS'yi (Glaskow Koma Skalası), %48,1'inde (n=175) oksijen saturasyonunu, %44'ünde (n=160) tansiyonu, %33,2'sinde (n=121) solunum sayısını, %15,4'ünde (n=56) ateşi, %14,3'ünde (n=52) kan şekerini, %4,7'sinde (n=17) elektrokariyografiyi değerlendirdiği belirlendi. Ambulansta yaşa göre vital bulguların değerlendirme oranlarında farklılıklar bulundu. Acil serviste en sık %37,9 ile nörolojik hastalık tanısı konulmuştur. Acil serviste çocukların %36'sı (n=131) için konsültasyon istenmiştir. Hastaların %75,5'i ilk 24 saat içinde taburcu edilmiştir. Acil servisteki izlemleri sonrası taburcu olanların %40,7'si (n=112) 0-3 saat arasında taburcu edilmiştir. Acil serviste kalp hızı, tansiyon, SPO2, solunum sayısı normal olanların anormal olanlara göre taburculuk oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda ambulansta hastaların yarısından azında vital bulguların değerlendirildiğini belirledik. Bu oran bize ambulansta çocuk hastaların doğru değerlendirilemediğini göstermektedir. Öte yandan hastaların büyük çoğunluğunun taburcu olması da ambulans hizmetlerinin uygun kullanılmadığını göstermektedir. Çocuk hastalar için acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve ihtiyacı olan hastaların bu hizmetleri kullanması sağlanmalıdır. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, acil servis, ambulans, uygunsuz kullanım

[SS-014][Çocuk Acil]

Çocuklarda Akut İshal Tedavisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Gülşen Yalçın[1], Fatma Demirbaş[2], Fatma Bacalan[2], Murat Anıl[3]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi

AMAÇ: Akut gastroenterit (AGE), çocuklar arasında en sık görülen enfeksiyonlardan biridir. Oral rehidrasyon birinci basamak tedavidir. Ancak AGE tedavisinde son yıllarda çinko ve seçilmiş probiyotiklerin kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Bu çalışmada AGE ile başvuran hastalarda probiyotik, çinko ve kombine tedavilerinin etkinliği karşılaştırmak amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışma Temmuz 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında randomize, ileriye dönük, plasebo kontrollü olarak Çocuk Acil Servisine AGE tanısıyla ile izlenen 132 hasta dahil edildi. Birinci (kontrol) grubuna sadece uygun diyet önerileri, ikinci gruba probiyotik (Bifidobacterium breve, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium infantis, Bifidobacterium longum), üçüncü gruba çinko, dördüncü gruba probiyotik ve çinko verildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 132 hastanın 79'u erkek (%59,8) ve ortalama tanı yaşı 27,5 ± 3,6 ay (6-66 ay) idi. Hastaların ishal bitme süreleri grup1'de ortalama 84,5 ±10,7 saat (range; 79-89), grup 2'de ortalama 73,05±6,8 (range;70,5-75,4), grup 3'te ortalama 80,1 ±10,3 (range; 76-84) ve grup 4'te ortalama 43,5±9,6 (range; 46-48) saat idi. Tüm gruplar karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı düzeyde grup 4'te ishalin bitme süresi daha kısaydı ($p<0,001$). Grup 1 ile diğer grupların ishal bitme süreleri ikili karşılaştırıldığında grup 3 ile istatiksel olarak anlamlı fark saptanmaz iken grup 2 ve grup 4 arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,138$, $p=0,001$, $p<0,001$, sırasıyla). Grup 2 ile grup 3 karşılaştırıldığında ise istatiksel olarak anlamlı düzeyde grup 2'de ishal bitme süresi daha kısa saptandı ($p=0,006$).

SONUÇ: Çalışmamız akut ishalin yönetilmesinde probiyotik ve çinko ile kombine tedavi etkinliğinin diğer tedavilere göre daha iyi yanıt alındığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Gastroenterit, Probiyotik, Çinko

[SS-015][Çocuk Acil]

Çocuklarda Gastrik Sonda Yerinin Yatak Başı Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar, Okşan Derinöz Güleryüz, Songül Tomar Güneysu, Özlem Çolak
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ
Gastrik sonda (nazogastrik/oragastrik) uygulaması çocuk acilde gastrik dekompresyon, enteral beslenme ve ilaç verme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Gastrik sonda yerini belirlemede direk grafi altın standart olarak kabul edilmektedir. Literatürde gastrik sonda yerinin belirlenmesinde ultrasonografinin kullanımı ile ilgili çocuklarda sınırlı sayıda çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmada; gastrik sonda uygulanan çocuklarda yatak başı ultrasonografi (USG) yöntemi ile gastrik sonda yerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM
Araştırmaya Eylül 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na başvuran 0-18 yaş arası gastrik sonda uygulanmış olan hastalar dahil edildi. Ultrasonografi görüntülemesi hastaların epigastrik bölgesine konveks prob yerleştirilerek B-modda, direk grafi verilerine kör olarak yapıldı, görüntüler kayıt altına alındı. Gastrik sondanın ultrasonografi ve direk grafi görüntüleri karşılaştırıldı. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve görüntüleme bulguları değerlendirildi.

BULGULAR
Çalışmaya 15 (11'i erkek) hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 19 (Çeyrekler arası oran 6-74) ay idi. Hastaların biri hariç diğerlerinde altta yatan kronik nörolojik hastalık ve konjenital anomaliler mevcut idi. Gastrik sonda 2 hastada dekompresyon amacıyla, diğer hastalarda enteral beslenme amacıyla uygulanmış idi. Direkt grafi ile gastrik sondanın midede olduğu tespit edilen 13 hastanın 11'inde (%85) USG ile de sondanın midede olduğu gösterildi. Gastrik sondanın midede olmadığı tespit edilen 2 hastanın 2'sinde de USG ile de gastrik sondanın doğru yerinde olmadığı tespit edildi. Gastrik sonda yerini doğru bir şekilde tespit etme bakımından USG'nin sensitivitesi %84,6, spesifisitesi %100 olarak saptandı.

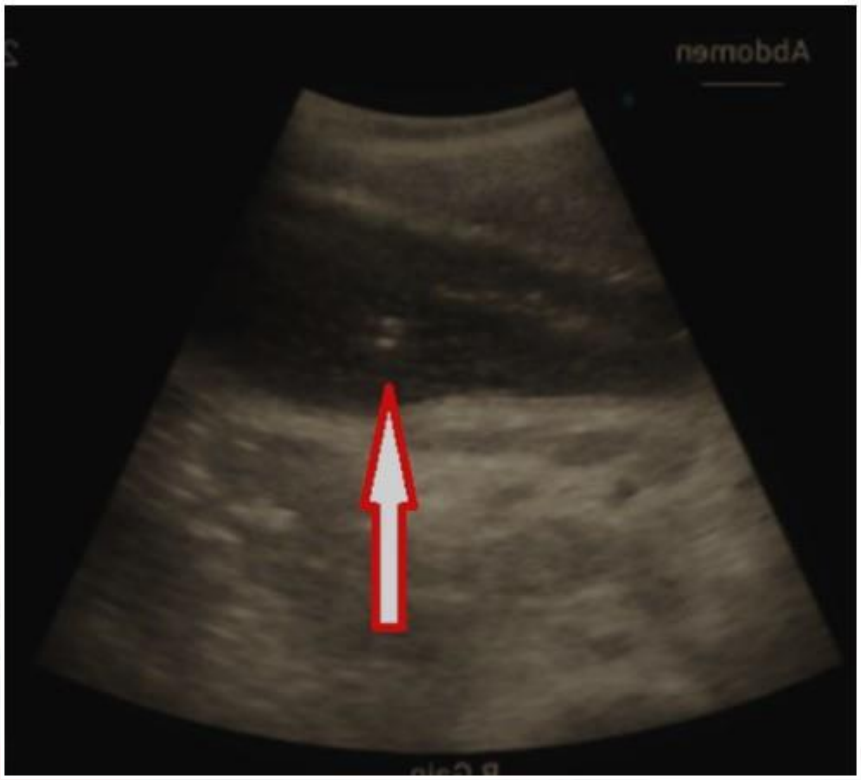
SONUÇ
Çocuklarda gastrik sonda yerini doğrulamak için USG'nin kullanımı hastaların radyasyon maruziyetini azaltmak için radyografiye alternatif bir yöntem olabilir. Ancak, USG'nin bu alanda uygulanabilir olduğunu söyleyebilmek için daha geniş hasta popülasyonuna sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, Gastrik sonda, Ultrasonografi

Resim 1

Mide İçerisindeki Gastrik Sondanın Radyografik Görüntüsü

Resim 2



Aynı Hastanın Mide İçerisindeki Gastrik Sonda Ucunun Ultrasonografik Görüntüsü

[SS-016][Çocuk Acil]

Çocukluk yaş grubunda koroziv madde alımlarında endoskopi kararı

Emel Ulusoy[1], Berfin Orhan[2], Oktay Ulusoy[3], Müge Şencan[3], Durgül Yılmaz[1], Murat Duman[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Koroziv madde alımları gelişmekte olan ülkelerde daha sık olmasına karşın tüm dünyada çocukluk yaş grubunda önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle üst gastrointestinal sistemde tam kat yanıklara varan ciddi etkilenmeye yol açabilmektedir. Ünitelerde endoskopi kararı değişiklik göstermektedir. Bu çalışmadaki amacımız koroziv madde alımlarında endoskopi gereksinimini öngördürecek verilerin saptanmasıdır.

Materyal-Metod: Çalışmaya Ocak 2015- Ağustos 2022 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisinde koroziv madde alımı ile başvuran ve endoskopi yapılan 0-18 yaş aralığındaki hastalar alındı. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, alınan koroziv maddenin özellikleri, laboratuvar, endoskopi ve izlemde yapılan Özofagus-mide-duodenum grafisi sonuçları kayıt edildi.

Bulgular: Çalışma döneminde 84 olgunun başvurduğu ve başvuruların COVID döneminde belirgin arttığı saptandı. Olguların %54,8'i (n=46) erkekti. Yaş ortancası 24,0 ay (12,5-48,0 ay) idi. Olguların 46'ı (%54,8) semptomatikti. Bulgular arasında kusma %42,9 (n=36), orofarinks hiperemisi %27,4 (n=23) ve hipersalivasyon %23,8 (n=20) olguda mevcuttu. Madde alımından endoskopiye kadar geçen süre 14,0 saat (8,0-19,0 saat) idi. Endoskopide 17 olguda (%20,2) yanık saptandı. Yanık olan olgularda maddenin asit- alkali olması arasında fark saptanmazken, en sık etken temizlik malzemesi alımıydı. Yanık olgularında kireç çözücü, yağ çözücü ve lavabo açıcılar çoğunluktaydı. Kusma, hiperemi ve hipersalivasyon yanık olan olgularda fazla olmakla birlikte yalnızca hipersalivasyon istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,03). Asemptomatik olanların %15,8'inde yanık saptandı. Her üç bulgunun sıklığı yanık derecesi ile orantılıydı. Asemptomatik olguların %15aboratuvar değerleri içerisinde yalnızca beyaz küre sayısı yanık olan olgularda olmayanlara göre istatistiksel anlamlı bulundu [sırasıyla; 11,200 (10,075-15,625), 9,200 (7,575-11,825)] (p=0,002).

Sonuç: Koroziv madde alımı şüphesi ile başvuran olgularda hipersalivasyon varlığı ve beyaz küre yüksekliği yanık açısından uyarıcı olmalıdır. Ancak hastaların asemptomatik olması endoskopi gereksinimi olmadığı konusunda yanıltıcı olmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, koroziv madde, özofagus yanığı

[SS-017][Çocuk Acil]

Pandemi Döneminde Çocuk Acilde Tıp Eğitimi: Korumak mı Öğrenmek mi?

Ayşe Gültekingil[1], Elif Canbolat[1], Fazıl Serdar Gürel[2], Esra Baskın[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD

Giriş-Amaç: Mart 2020 itibariyle COVID-19 salgının Türkiye'de de görülmeye başlamasıyla beraber tüm sağlık merkezlerinde enfeksiyon bulaşını engellemeye yönelik yoğun önlemler alınmıştır. Özellikle kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve hastaya olabildiğince az personel ile müdahale edilmesi bu tedbirlerin başında gelmektedir. Bu önlemler tıp öğrencilerini de olası enfeksiyon riskinden korumakta ancak pratik imkanını azaltarak eğitim sürecine olumsuz etkisi de olabilmektedir.
Çalışmamızın amacı, pandemi döneminin Dönem 6 tıp fakültesi öğrencilerinin pediatri eğitimine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çocuk Acil Polikliniği'nde Temmuz 2020-Haziran 2021 arasında Dönem 6 tıp eğitimini almış olan kişilerle birebir görüşülerek anket metodu ile kapalı ve açık uçlu sorular sorularak tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

Bulgular: 49 dönem 6 tıp fakültesi öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin genel yeterlilik algıları ortalama düzeydedir (Pediatri hastalarını değerlendirmedeki yeterlilik 5 üzerinden 2,31±0,94 ve klinik uygulamalar konusunda yeterlilik 2,65±1,42). Çeşitli pratik uygulamalarda kendilerini ne kadar yeterli hissettikleri 5 üzerinde değerlendirildiğinde, en yeterli hissettikleri alanın el yıkama (4,44±1,16), en yetersiz hissettikleri alanın ise damaryolu açma (1,94±1,09) olduğu görülmüştür. En sık gözlemledikleri işlem damar yolu açma (%74), en sık yaptıkları işlem idrar sondası takmadır (%20), en az gözlemledikleri işlem ise lomber ponksiyondur (%12). Öğrencilerin %80,9'u bu dönemde internlik yaptıkları için kendilerini şanssız hissettiklerini belirtmişlerdir. Açık uçlu sorularda hasta sayısı ve çeşitliliğindeki azalmanın eğitimlerini olumsuz etkilediğini belirtmişler ve çözüm önerisi olarak gerekli koruyucu ekipmanlar sağlanarak daha fazla hastanın tanı ve tedavisine müdahil olmayı gerekli bulduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Pratik eğitimin ağırlıkla yapıldığı tıp fakültesinin 6. yıl eğitimine pandeminin olumsuz etkisi olmuş, pratik imkanları azalmıştır. Öğrencileri hastalardan uzak tutmak yerine kişisel koruyucu ekipman sağlanarak hasta ile ilgilenmelerini sağlamak bu zorluğun aşılmasında en önemli adım olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: tıp eğitimi, klinik pratik, pediatri, pandemi, COVID-19

Tablo 1: Dönem 6 öğrencileri tarafından gözlenen ve yapılan pratik uygulamalar

Pratik uygulamalar	Gözlenen (%)	Yapılan (%)
Havayolu yerleştirilmesi	16(32)	1(2)
Balon maske ventilasyon	20(40)	3(6)
Entübasyon	22(44)	1(2)
Kalp kompresyonu	10(20)	1(2)
Damaryolu açılması	37(74)	3(6)

Kemik içi yol açılması	8(16)	1(2)
Nazogastrik sonda yerleştirilmesi	14(28)	3(6)
İdrar sondası yerleştirilmesi	25(50)	10(20)
Lomber ponksiyon	6(12)	0
Basit dikiş	8(16)	4(8)

Tablo 2: Öğrencilerin kendi yeterliliklerini değerlendirmesi (1 ile 5 arasında-1 çok yetersiz, 5 çok yeterli)

	Ortalama±Standart Deviasyon
Pediatrik hasta konusunda genel yeterlilik	2,31±0,94
Ateşli çocuğu değerlendirme	3,02±0,83
Konvülsiyon geçiren çocuğu değerlendirme	2,86±1,07
Solunum yolu hastalıklarını değerlendirme	2,90±1,05
Vital bulguları değerlendirme	3,38±1,16
Radyografik bulguları değerlendirme	2,94±1,15
Elektrokardiyografi değerlendirme	2,74±1,06
Pratik uygulamalarda yeterlilik	2,65±1,42
Temel ve ileri yaşam desteği	2,26±1,29
El yıkama	4,44±1,16
İdrar sondası takma	3,46±1,37
Nazogastrik sonda takma	2,82±1,32
Damaryolu takma	1,94±1,09
Enjeksiyon yapma	2,80±1,41

[SS-018][Çocuk Acil]

Deniz kıyısı şehirlerin önemli bir sorunu: Suda boğulma vakalarının değerlendirilmesi

Gamze Gökalp[1], Tuğçe Nalbant[1], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Gülşah Demir[2], Alper Çiçek[2], Gökçe Sümer[2], Emel Berksoy[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil BD, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Boğulma çocukluk çağında tüm dünyada sık görülen, çevresel bir acildir. Pek çok vaka ölümle sonuçlanır, bir o kadarı morbiditelere neden olabilir. Biz de bu çalışmada, bu noktadan yola çıkarak ülkemizin batısında bir sahil şehri olan İzmir'deki ölümle sonuçlanan ve sonuçlanmayan boğulma vakalarını inceledik, hangi parametrelerin olguların izleminde prognozu ön görebileceğini saptamaya çalıştık.

Yöntem: Bu çalışma üçüncü basamak bir çocuk acil serviste yapıldı. Çalışmanın evrenini 2008-2021 yılları arasında acil servise boğulma nedeniyle başvuran olgular oluşturdu. Bu olguların yaş, cinsiyet, boğulma mekanizmaları, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri incelendi. Olguların izlem sürelerine ve yatış bilgilerine hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. Her olgunu Spilzman skoru hesaplandı. Veriler SPSS paket programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 150 olgu dahil edildi. Bu olguların 90 tanesi (%60) kız olgulardı. Olguların yaş ortalaması 5.2±3.8 (1-13) olarak saptandı. Olguların 90 tanesi (%60) deniz suyunda, 30 tanesi (%15) yüzme havuzunda, 30 tanesi (%15) de temizlik kovasına düşmek suretiyle boğulma eylemini gerçekleştirdikleri saptandı. Tüm grubun GKS ortalaması 12,2±3,8 (3-15) olarak saptandı. 45 olguya (%30) alanda, 30 olguya (%20) acil serviste KPR uygulandı. 30 olguya (%20) pozitif inortop, 75 olguya (%50) antibiyotik tedavisi başlandı. 60 olgu(%40) oda havasında, 45 olgu (%30) maske ile O2, 15 olgu (%10) YANKOT, 30 olgu da (%20) entübe olarak izlendi.45 olgu (%30) < 6 saat izlem, 45 olgu(%30) servis izlemi ve 60 olgu (%40) da çocuk yoğun bakımda izlendi. 75 olgunun solunum paterni anormaldi. 45 olguda (%30) olguda hipotermi saptandı. Olgular mevcut parametreler açısından tatlı suda ve tuzlu suda boğulanlar olarak ikiye ayrılıp karşılaştırıldı. Ayrıca tüm grup yoğun bakımda izlenenler ve 24 saatten kısa süre izlenenler olarak ikiye ayrılıp mevcut parametreler açısından karşılaştırıldı.

Sonuç: Olguların yüksek Spilzman Skoruna sahip olmaları, KPR görmüş olmaları, GKS düşüklüğü, küçük yaşta olmaları, düşük kan pH'a sahip olmaları yoğun bakıma yatış oranlarını arttırdığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: boğulma, Spilzman skoru, prognoz

[SS-019][Çocuk Acil]

Supraventriküler taşikardili çocuk olguların acil servis yönetimi ve tedavi yanıtsızlığını belirleyen faktörlerin değerlendirilmesi

Aytaç Göktuğ[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Orkun Aydın[1], Ali Güngör[1], Betül Öztürk[1], İlknur Bodur[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Meryem Özay[2], Tamer Yoldaş[2], Can Demir Karacan[1], Nilden Tuygun[1]
[1]S.B.Ü. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk acil, Ankara
[2]S.B.Ü. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk kardiyolojisi, Ankara

Amaç: Çocuk acil servisinde supraventriküler taşikardi(SVT)saptanan hastaların genel özelliklerinin, tedavi yöntemlerinin ve tedavi yanıtsızlığını belirleyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:
Çalışmaya Ocak 2017- Ocak 2022 tarihleri arasında aktif SVT nedeniyle izlenen 1ay-18 yaş arası hastalar dahil edildi.Hastaların demografik özellikleri,başvuru şikayetleri,özgeçmişleri,uygulanan tedaviler,hastane yatışları ve altta yatan SVT mekanizması kaydedildi.Hastalar birinci basamak tedavilere(vagal manevra ve 2doz adenozin)yanıt durumlarına göre iki gruba ayrıldı ve genel özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular:
Çalışma döneminde 48 hastanın 59kez SVT atağı(9 hasta 2,1 hasta 3 kez)nedeniyle acil servis başvurusu mevcuttu.Hastaların ortanca yaşları 96(20-155)aydı.Hastaların %30.5'unda bilinen kalp hastalığı, %32.2'sinde geçirilmiş SVT öyküsü mevcuttu.Başvuruda 42 hastada çarpıntı,15 hastada huzursuzluk,13 hastada göğüs ağrısı,daha az sıklıkla da ateş,kusma,nefes darlığı,öksürük,bulantı,aile tarafından farkedilen taşikardi ve senkop şikayeti mevcuttu.Hastaların ortanca kalp hızı 224(200-250)'tü.SVT'nin ilk basamak tedavi yaklaşımları ile atakların %62,7(32)'si sinüs ritmine döndü.Uygulanan birinci adenozinin ortalama dozu 0,12±0,04 mg/kg,ikinci adenozininortalama dozu ise 0,2±0,02 mg/kg'dı.İlk basamak tedavilere yanıtsız 8 hastaya 3.doz adenozin uygulandı ve bunlardan yalnızca 2 tanesi sinus ritmine döndü.Yanıtsız 16 hastaya sınıf III antiaritmik başlanırken bunlardan iki tanesine beta blokör ve kalsiyum kanal blokörü tedavileride eklendi.Bu tedavilere yanıtsız 5 hasta kardiyoversiyon ile sinüs ritmine döndü.Hemodinamik instabiliteyle başvuran 20aylık bir hastayada ilk tedavi olarak kardiyoversiyon uygulandı.Yanıtsız gruptaki hastaların%95,4'i yoğun bakıma yatırılırken,yanıtlı gruptaki hastaların%75,6'sı serviste takip edildi(p<0,001).Yanıtsız gruptaki hastaların %31,8'inin SVT mekanizması fokal atriyal taşikardi iken,yanıtlı gruptaki hastaların %48,6'sının AV Nodal reentran taşikardi(AVNRT) olarak saptandı(p=0,001).AV reentran taşikardi(AVRT)saptanan 30 hastadan 13'ünde Wolff-Parkinson-White Sendromu paterni mevcuttu.Hastaların %97'sine idame antiaritmik tedavi başlanırken yaş ortalaması 12(±3,08)olan 21 hastaya ablasyon yapıldı. Bunlardan %71'inin SVT tipi AVNRT,%28,5'inin ise AVRT'ydi(p<0,001).
Sonuç: SVT ile başvuran hastalarda yapılacak en önemli klinik belirleme hemodinamik instabilite belirtilerinin olup olmadığının belirlenmesidir. Stabil hastalarda ilk basamak tedavi olarak önerilen vagal manevralar ve adenozin SVT ataklarının %63 kadarını etkili şekilde sonlandırabilmektedir.Tedavi yanıtsızlığının ana belirleyicisi altta yatan SVT mekanizmasıdır. Yanıtsız vakalarda tekrarlayan doz adenozin yerine diğer antiaritmik tedaviler ve kardiyoversiyon seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, adenozin, supraventriküler taşikardi, antiaritmik ilaç

Tablo 1:Hastaların ilk basamak tedavilere yanıtlarının değerlendirilmesi

YANIT	Spontan Sonlanma n(%)	Vagal Uyarı ile sonlanma n(%)	1 doz adenozin ile sonlanma n(%)	2 doz adenozin ile sonlanma n(%)	Toplam n(%)
Var	0	6 (10,2)	19 (32,2)	12 (20,3)	37 (62,7)
Yok	59(100)	10 (17)	33 (55,9)	21 (35,6)	21 (35,6)
Toplam	59(100)	16 (27,2)	52 (88,1)	52 (88,1)	58 (98,3)*

** hemodinamik yetmezlikle gelen bir hastaya ilk tedavi olarak kardiyoversiyon yapıldığı için toplam atak sayısı 58 olarak değerlendirilmiştir*

Tablo 2: Supraventriküler taşikardili olguların genel özellikleri ve tedavi yanıtsızlığını belirleyen faktörlerin değerlendirilmesi

	Toplam	Başlangıç tedavisine yanıt YOK	Başlangıç tedavisine yanıt VAR	P value
Atak sayısı n (%)	59	22 (37)	37 (63)	
Yaş, ay, medyan (IQR)	96 (20-155)	61 (18.3-146.5)	120 (24.5-156)	0,167
Yaş grupları n (%)				0,751
< 1 yaş	12 (20.3)	4 (6.7)	8 (13.6)	
> 1 yaş	47 (79.7)	18 (30.5)	29 (49.2)	
Cinsiyet n (%)				0,264
Kız	27 (45.8)	8 (13.6)	19 (32.2)	
Erkek	32 (54.2)	14 (23.7)	18 (30.5)	
Aritmi öyküsü n (%) *	28 (47.5)	10 (16.7)	18 (30.5)	0,812
Konjenital kalp hastalığı**	18 (30.5)	8 (13.6)	10 (16.9)	0,451
Kardiyak cerrahi öyküsü	4 (6.8)	3 (5)	1 (1.8)	0,106

Geçirilmiş SVT	19 (32.2)	9 (15.3)	10 (16.9)	0,270
Kronik Hastalık	4 (6.8)	2 (3.4)	2 (3.4)	0,586
Kardiyak ilaç kullanımı	16 (27.1)	9 (15.3)	7 (11.8)	0,066
Son 24 saat içinde ilaç kullanımı***	10 (17)	5 (8.5)	5 (8.5)	0,362
SVT tipi				0,001
AVRT	30 (50.8)	12 (20.3)	18 (30.5)	
AVNRT	21 (35.6)	3 (5.1)	18 (30.5)	
FAT	8 (13.6)	7 (11.7)	1 (1.9)	
Hastane yatışı				<0,001
Acil	4 (6.8)	0	4 (6.8)	
Servis	29 (49.2)	1 (1.7)	28 (47.5)	
Yoğun bakım	26 (44.1)	21 (35.6)	5 (8.5)	
30 gün içinde SVT atağı	8 (13.6)	4 (6.8)	4 (6.8)	0,424

*SVT: supraventriküler taşikardi AVRT:AV reentran taşikardi AVNRT: AV nodal reentran taşikardi FAT: fokal atriyal taşikardi * SVT, Atriyal fibrilasyon, fetal taşikardi, tekrarlayan palpitasyon ** Sekundum ASD, VSD, kapak yetmezlikleri, sol atrial izomerizm, pulmoner stenoz, trikuspit atrezisi ***Nebulize salbutamol, nebulize adrenalin, parasetamol, pseudoefedrin, ondansetron, klaritromisin, atomoksetin * P<0.05 anlamlı*

[SS-020][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Travma Hastalarındaki Hayat Kurtarıcı Girişimlerin ve Mortalitelerinin Değerlendirilmesi

Emre Güngör, Hande Yiğit, Burcu Akbaba, Ahmet Ziya Birbilen, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocuklarda majör travma ile başvuru oranı erişkinlere göre daha düşük olmakla birlikte literatürdeki az sayıdaki çalışma çocuk acil servislerine başvuran çocukların daha az oranda hayat kurtarıcı girişimlere ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle mortaliteyi öngörecek faktörlerin belirlenmesi hastaların daha kaliteli değerlendirilmesi için gereklidir. Çalışmamız çocuk acil polikliniğine başvuran travma hastalarının hayat kurtarıcı girişimlerin ve hastaların mortalitelerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: 1 Ocak 2022 – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniğine travma ile başvuran hasta örnekleminden;8 saatten uzun gözlem gereken veya yatırılarak takip edilen 1 ay–18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verilerinin yanında, Emergency Severity Index(ESI) triaj düzeyleri, Yaralanma Şiddet Skorları [İnjury Severty Score (İSS)],pediatrik travma skorları (PTS),geliş vital ve fizik muayene bulguları, Glasgow koma skalaları (GKS),Travma Takımı Aktivasyon Kriterleri,laboratuvar ve görüntülüme bulguları,hayat kurtarıcı girişim ihtiyacı ve bu girişimlerin nitelikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 124 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri tabloda verilmiştir. İSS ile majör travma aktivasyonu arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur(p=0,001). Yaş (p =0,297), Pediatrik Travma Skoru (p=0,710) GKS (p=0,234) ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, İSS ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p=0,001). İSS'u yüksek olan hastalar ile (p=0,026),PTS'u düşük olan hastaların hastanede yatış süresi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur(p=0,002).Entübasyon süresi ile İSS (p=0,348) ve PTS (p=0,178) arasında bir ilişki bulunamamıştır. Şok indeksi ile GKS (p=0,977),yatış süresi (p=0,670), İSS (P=0,317), mortalite (p=0,819) arasında da bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Majör travma sonrası acil servise gelen çocukların önemli bir kısmı hayat kurtarıcı girişimlere ihtiyaç duymuştur. Günümüzde skorlar hastaların mortalitesi ve morbitidesi hakkında bir öngörüde bulunsa dahi, çocuk hastaların erişkinlere göre farklı anatomik ve fizyolojik özellikleri travma yönetiminde çocuk hekimlerinin ve çocuk acil uzmanlarının daha aktif görev alarak erken hayat kurtarıcı müdahalelerin gerekliliğini beraberinde getirir. Bu durum hekimlerin travma hastalarını yönetmek için yeterli eğitime, beceriye ve güvene sahip olmasını gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, pediatrik travma, hayat kurtarıcı müdahaleler, kritik hasta

Travma hastalarının demografik ve klinik özellikleri

		N (%)
Yaş	1-12 ay	10(8)
	1 yaş -5yaş	24(19,3)
	5-12 yaş	35(28,2)
	12 yaş ve üzeri	55(44,3)
Cinsiyet	Erkek	88(71)
	Kadın	36(29)
ESİ triaj seviyesi	T1	21(16,9)
	T2	58(46,8)
	T3	45(36,3)
Travmanın olduğu yer	Ev dışı	90(72,6)
	Ev İçi	34(27,4)
Travma Mekanizması	Yüksekten düşme	41(33)
	Araç dışı trafik kazası	36(29)
	Araç içi trafik kazası	11(8,9)
	Penetran(Kesici-delici)	11(8,9)
	Bisiklet kazası	7(5,6)
Başvuru şekli	112 aracılığı ile	120(96,8)
	Ailesi/kendisi	4(3,2)
Glasgow Koma Skalası	14 ve üzeri	93(75)
	9-13	10(8,1)
	8 ve altı	21(16,9)
Travma şiddeti	Majör travma (İSS >=9)	56(45,2)
	Minör travma (İSS <9)	68(54,8)
Hayat Kurtarıcı Girişimler	Endotrakeal entübasyon	29(23,4)
	Eritrosit süspansiyonu	16(12,9)
	İnotrop ilaç infüzyonu	15(12)
	2. SF yükleme	10(8)
	İntraosseöz yol	3(2,4)
	Göğüs Tüpü	2(1,6)

[SS-021][Hemşirelik]

Çocuk Acil Servis İçinde 2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Gerekliliği: 2 Yıllık Deneyim

Alper Akyüz[1], Kadir Utar[1], Tulu Kuyucu[2], Neslihan Zengin[3], Alkan Bal[1]
[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[3]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Çocuk acil servis organizasyonu, birçok kritik çocuk hasta izlemini aynı anda yapabilmek üzere kurgulanmıştır. Ülkemizde 3. Basamak çocuk yoğun bakım yatağının kısıtlı sayıda olması, palyatif bakım ihtiyacı duyulan çocuk hasta sayısının her geçen gün artması, çocuk acil servislerde kritik çocuk hasta izlem süresini uzatmaktadır. Çocuk acil servislerde yapılan işlemler, monitörizasyon ve kullanılan kritik çocuk hasta izlem malzemeleri fatura edilememektedir. Bu durum çocuk acil servislerin; hemşire, yardımcı sağlık personeli ve doktor sayılarının kısıtlanmasına dolaylı olarak neden olmaktadır. Bu çalışmada çocuk acil servis içerisinde kurulan 2. Basamak çocuk yoğun bakımın hasta bakım kalitesi üzerine etkileri tartışılmak istenmiştir.

Materyal-Metod: Geriye dönük çalışmada; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na 01.12. 2020 ile 01.08.2022 tarihleri arasında başvuran, 2. Basamak çocuk yoğun bakıma yatırılan hastalar incelendi. SPSS programına elde edilen veriler girilerek çalışmanın istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan 1742 çocuk hastanın yaş ortalaması 64.92±66.83 ay olarak tespit edilmiştir. Olguların %30'unda (n=523) kronik hastalık var iken, %41.3'ü 112 ile acil servise başvurmuştur. Olguların tanıları; %15.3 konvulziyon, %13 bronşiolit, %10.6 pnömoni, %8.6 intoksikasyon, %8.3 dehidratasyon, %5.6 diyabetik ketoasidoz, %5.2 MIS-C olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan 1742 çocuk hastanın %17.5'inin solunum destek cihazına ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Hastaların; %58.4'ü taburcu, %33.5'i servise transfer, %6.9'u üçüncü basamak çocuk yoğun bakıma transfer ve %0.8'ünün sevk olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: İkinci Basamak çocuk yoğun bakım, çocuk acil serviste verilen hemşirelik hizmetlerinin yönetim tarafından fark edilmesini sağlamıştır. Kritik hasta yönetiminde gerekli malzemelerin alımı kolaylaşmış, çocuk acil nöbet ekibi sayısal olarak güçlendirilmiştir. Gerekli ve ihtiyaç duyulan hastaların 3. Basamak çocuk yoğun bakımlara nakli sağlanmış, kritik ve yakın monitörizasyon gerektiren hastaların 2. Basamak çocuk yoğun bakım izlemi hasta bakım kalitesini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Acil, Çocuk Yoğun Bakım, Hemşirelik hizmetleri

[SS-022][Hemşirelik]

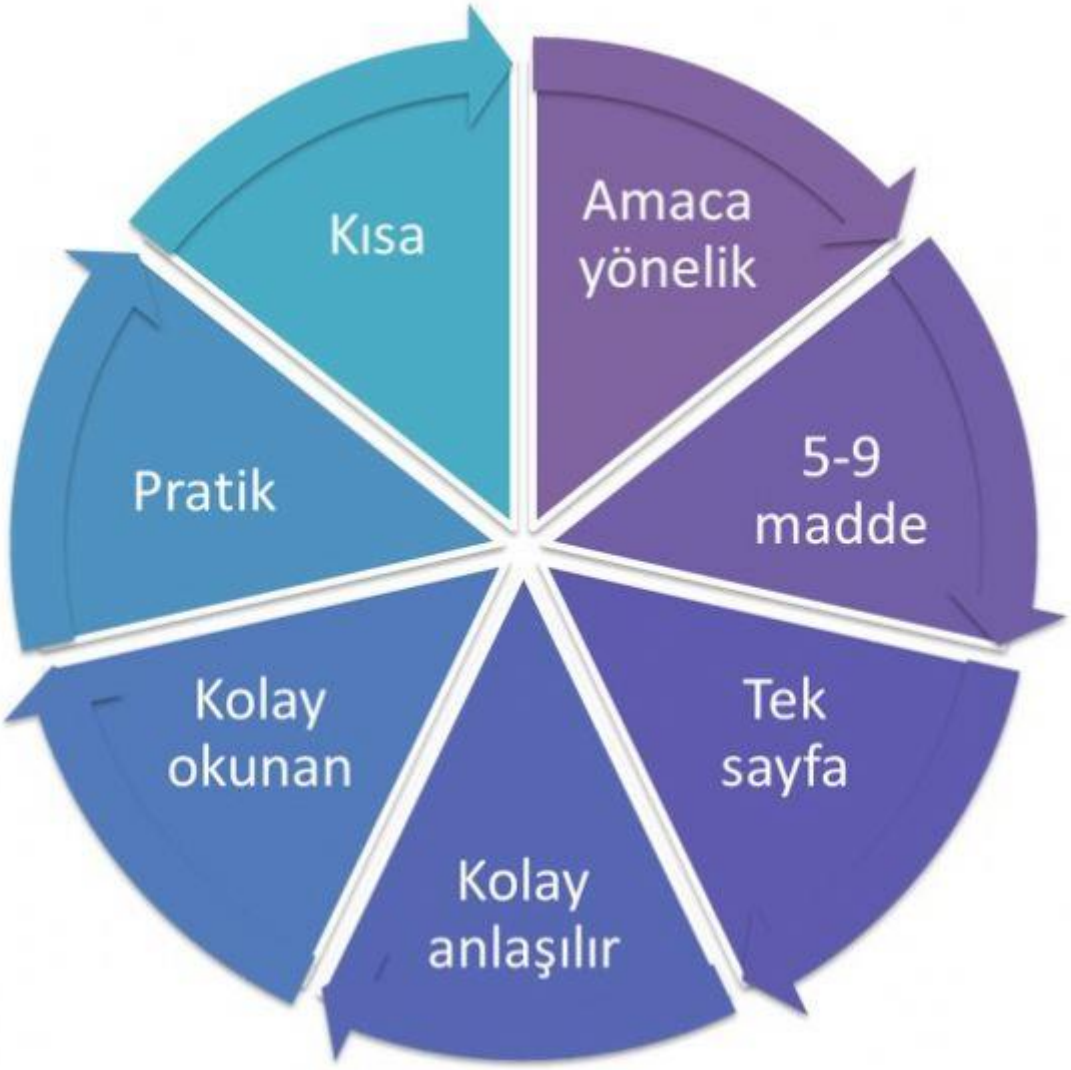
Basit Bir Onay Kutusundan Daha Fazlası: Etkili Klinik Kontrol Listeleri Tasarlamak İçin Pratik Öneriler

Ebru Melek Benligül
İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Çocuk acil ve yoğun bakım üniteleri çoğu zaman karmaşık ve zamanla yarışın olduğu birimlerdir. Hastaların ihtiyaçları da karmaşıktır ve hata riski içeren uygulama gerektirir. Bakım ve tedavinin karmaşık doğası, hasta güvenliği açısından artan kaygılar ve bakım uygulamalarının standart sunumunu sağlama hedefi kontrol listeleri kullanımını neredeyse zorunluluk haline getirmiştir. Kontrol listelerinin unsurları akıllıca ve en iyi klinik uygulamaları elde etme hedefi ile seçilirse, bilimsel kanıtların uygulamaya aktarılması için en iyi fırsatlardan biri olabilir. Ancak yapılan çalışmalarda, kontrol listelerinin klinik ortamlarda çalışmayı olumsuz etkileyebildiği ve bu etkilerinin kontrol listesi tasarımının zayıf olması nedeniyle kontrol listesine uyumun düşük olmasına bağlı olduğu saptanmıştır. Kötü tasarlanmış kontrol listeleri hasta sonuçlarını iyileştirmede etkili olmadığı gibi "kontrol listesi yorgunluğu" ve kontrol listelerinin tamamen reddedilmesine de neden olmaktadır. Bununla birlikte, klinik kontrol listesi basit bir onay kutusu olmaktan daha fazlası olmalıdır. Yoğun bakım ya da acil servis gibi her tıbbi ortam ve farklı klinik ihtiyaçlar, farklı bir kontrol listesi tasarımı gerektirir. Bazı kontrol listeleri hataların oluşmasını önlemek için tasarlanırken, bazıları olası eksiklikleri tespit ederek düzeltmeye yardımcı olmak için tasarlanır. Hata önlemeyi hedefleyen kontrol listeleri oku-yap tarzında tasarlanırken, eksiklikleri tespit edip düzeltmeyi amaçlayan kontrol listeleri, onayla şeklinde tasarlanır. Kontrol listelerinin karmaşık tasarımı, bir rol tarafından kullanılan sabit öğelerin bulunduğu tek bir kontrol listesi sayfasından, bir grup sağlık çalışanı tarafından kullanılan birleşik bir amaca hizmet eden bir dizi kontrol listesine kadar değişir. Tasarlanacak klinik kontrol listesinin karmaşık iş süreçlerine yardımcı olması için, görev nitelikleri ve bu görevlerin gerçekleştirildiği koşullar da dikkate alınmalıdır. Kontrol listesi yaşam döngüsünün 5 aşaması vardır: (1) kavramlaştırma, (2) içerik ve tasarımın belirlenmesi, (3) test etme ve doğrulama, (4) başlangıç, eğitim ve uygulama (5) devam eden değerlendirme, revizyon veya uygulamadan kaldırma. Bu çalışmada, çocuk acil ve yoğun bakım ünitelerinde daha iyi hasta sonuçlarına katkı sağlayacak güçlü klinik kontrol listeleri tasarımı için güncel literatür doğrultusunda pratik öneriler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Checklist, quality of health care, patient safety, Evidence-based nursing

Şekil-1: İyi Tasarlanmış Klinik Kontrol Listesinin Özellikleri



[SS-023][Hemşirelik]

Pediatri Yoğun Bakımda Uzmanlaşma ve Yeni Başlayan Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Korkusu

Eda Nur Yıldırım, Barış Bağcıoğlu
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Servisi, Ankara

Öz:Pediatrik yoğun bakım üniteleri (PYBÜ) kritik durumdaki çocuk hastaların sıkı gözlem yapıldığı yerdir. Hemşireler PYBÜ'de çalışma şartları, iş koşulları, hastaların ölme korkusu gibi durumlardan dolayı baskı altındadır. Bir de yeni başlama durumu olması, daha önce hiç PYBÜ deneyiminin olmaması kişilerde yoğun bakımdan korkma durumunun oluşmasına sebep olmaktadır.
Bulgular: Çalışma 223 kişiyle yürütülmüştür. Katılımcıların %57'si 19-24 yaş grubunda, %78,9'u kadın, Katılımcıların %83,4'ü(n=186) lisans mezunudur. Çalışmada PYBÜ'den korkma durumları %23,8'le PYBÜ'den çalışmaktan korktuğunu, sebebininse %38'le vakaların komplike olması yanıtı alınmıştır. Pediatrik yoğun bakım deneyimi olup yoğun bakımda kalma isteği sorulduğunda %49,7'si (n=111) PYBÜ'de devam etme isteğinin olduğunu ifade etmiştir.
Eğitim durumlarına göre PYBÜ'den korkma durumuna bakıldığında anlamlı bir istatistik bulunamamıştır, en fazla korku %84,5'le lisans mezunu olmuştur.
Çalışmaya başlanılan bölümlere bakıldığında en fazla PYBÜ'den korkma durumlarının servislerde daha fazla olduğu; %100 bir oranla genel pediatri, %50 ile büyük çocuk servisi olduğu saptanılmıştır.
Tartışma: Yeni başlayan hemşirelerde mesleki anlamda değişen rol ve sorumluklara adaptasyonunda korku, iletişimsel sorunlar, kendine güvenmeme gibi durumlar ortaya çıkmakta ve bu durumlar korku, kaygı, anksiyete gibi duygular oluşturmaktadır. Çalışmada en fazla yaşanılan olumsuz duygu %27'yle(n=137) tedirgin olma durumu, %25'le(n=131) kaygılı olma duygularıdır.
Yeni başlayan hemşirelerde yaptığımız çalışmada kendilerini yetersiz hisseden hemşire yüzdesi %23,8(n=53), artan iş yükü ve sorumluluklar nedeniyle hata yapmaktan korkan hemşirelerin yüzdesi %51,1(n=113), %45,7(n=102)'yle yardıma isteksiz hemşirelerle çalışma durumu PYBÜ'den korkma nedenleridir.
Literatürde yeni başlayan hemşirelerin hem akademi, hem hastane içerisinde çalışmaya başlamayla ilgili eğitimlerin önemli olduğu ispatlanmıştır. Yeterli oryantasyon durumunun olmamasından dolayı katılımcıların %74,7'si (n=139) görevini yapmakta zorluk çektiğini ifade etmiştir.
Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin devam isteklerine bakıldığında yoğun bakımda deneyimi olup devam etme isteğine bakıldığında %50,3'ü (n=112) istememektedir. Nedenleriyse motivasyon kaybı, maddi yetersizlikler, iş yükü fazlalığı gibi durumlardır.

Sonuç:
Araştırmamızda yeni başlayan hemşirelerde mesleğe geçiş aşamasında yaşadıkları olumsuz duyguların olduğu saptanılmış. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma korkularının olduğu, PYBÜ'de çalışma isteklerinin olduğu, korkularının sebepleri saptanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri yoğun bakım, hemşire, korku

[SS-024][Hemşirelik]

Çocuklarda ıntramüsküler enjeksiyona bağlı gelişen anksiyete, korku ve ağrının azaltılmasında sanal gerçeklik ve lokal soğuk uygulama-vibrasyon yöntemlerinin etkisi

Özge Denli Özgen[1], Ayşegül İşler Dalgıç[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Balcalı Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Servis, Adana
[2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu çalışma 5-10 yaş grubu çocuklarda vastus lateralis bölgesine uygulanan intramüsküler (IM) enjeksiyona bağlı gelişen anksiyete, korku ve ağrının azaltılmasında sanal gerçeklik (SG) ve lokal soğuk uygulama-vibrasyon (Buzzy®) uygulamalarının etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma Kasım 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'nde vastus lateralis bölgesine IM uygulaması yapılan 5-10 yaş aralığındaki 117 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmada SG (n:40), Buzzy (n:39) ve kontrol grubu (n:38) olmak üzere üç grup yer aldı. Veriler, Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası ve Durumluluk Ölçeği (ÇAS-D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Wong Baker FACES (WB- FACES) Ağrı Derecelendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçekler IM uygulamasını yapan hemşire, ebeveyn ve çocuk olmak üzere üç gözlemci tarafından işleme başlamadan önce ve işlemden sonra ilk 5 dk içinde ayrı ayrı dolduruldu. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskall-Wallis H testi ve ki kare testi kullanıldı. Hemşire, Ebeveyn ve Çocukların ölçümleri arasındaki uyum, Sınıf İçi Korelasyon (ICC) analizi ile değerlendendirildi. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: IM işlem sonrası hemşire, ebeveyn ve çocuğun değerlendirmesine göre kontrol grubundaki çocukların ÇAS-D, ÇKÖ ve WB-FACES puan ortalamaları, Buzzy ve SG gruplarından daha yüksekti (p<0.05). Her üç değerlendirmeciye göre SG ve Buzzy grubundaki çocukların işlem sonrası ÇAS-D, ÇKÖ ve WB-FACES ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Sanal Gerçeklik ve Buzzy uygulamalarının 5-10 yaş grubu çocukların vastus lateralis bölgesine uygulanan IM enjeksiyona bağlı gelişen anksiyete, korku ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu ancak birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: ağrı, Buzzy®, çocuk, intramüsküler enjeksiyon, sanal gerçeklik

[SS-025][Hemşirelik]

Klorheksidin Glukonat İle Günlük Banyonun Kateter İle İlişkili Kan Akım Enfeksiyonunu Önlemedeki Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışmanın Ön Sonuçları

Betül Karataş, Saime Hacer Özdemir, Pelin Pehlivan, Melike Aras, Meryem Yıldız, Çiğdem Sağır, Beyza Şahin, Burcu Keskin, Muhterem Duyu
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:
Kateter ilişkili kan akım enfeksiyonları (KİKAE) mortalite, morbidite ve hastanede kalış süresin artışıyla ilişkilidir. Yoğun bakımlarda önleyici paketler ve kontrol listelerinin sıkı bir şekilde uygulanmasıyla sıklığı önemli ölçüde azalmıştır. Önleyici stratejilere son yıllarda klorheksidinli solüsyonlarla banyo eklenmiştir. Bazı çalışmalar klorheksidinli banyonun hastane ilişkili enfeksiyon sıklığını azalttığını gösterse de uygulama yönetemi ve uygulamaya bağlılıkta farklılıklar bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu yetişkin yaş grubu hastaları içermektedir. CDC rehberine göre, kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu önlemede 2 ay üzeri çocuklarda klorheksidin banyo önerilmektedir. Çalışmamızda geçici santral venöz katateri olan çocuk hastalarda %2'lik klorheksidin glukonat solüsyonuyla günlük banyo uygulamasının katater ilişkili kan akımı enfeksiyonlarını önlemedeki etkisinin araştırılmıştır.

Materyal-Metod:
Çalışmamız, randomize kontrollü tek kör klinik araştırmadır. Çocuk yoğun bakım ünitesinde geçici santral venöz kateter takılan 2 ay-18 yaş arasındaki hastalar alındı. 2 aylıktan küçük hastalar, kateter kalış süresi 48 saatinde altında olan olgular, klorheksidinle alerjik reaksiyon öyküsü olan hastalar, klorheksidinle cilt temizliğine engel cilt lezyonu olan hastalar ile immunsupresif hastalar çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya alınan hastalar, 1:1 randomizasyon ile klorheksidin glukonat banyo ya da standart banyo grubuna dahil edildi. KİKAE ve kolonizyon tanı kriterleri olarak CDC kriterleri kullanıldı. Hastalar KİKAE ve kolonizasyon gelişimi yönünden izlendi.

Bulgular:
Çalışmaya toplam 43 hasta (21 hasta klorheksidin glukonat banyo, 22 hasta standart banyo) alındı. Toplam kateter günü 543 gündü. İki grup arasında hastaların demografik özellikleriyle kateter özellikleri açısından fark yoktu. Klorheksidin banyo grubunda 267 kateter gününde sıfır, standart banyo grubunda 276 kateter gününde 1 KİKAE saptandı(Sırasıyla 1000 kateter gününde 0 ve 3.6). KİKAE açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı(p=0.62). Klorheksidin banyo grubunda sıfır, standart banyo grubunda 2 kolonizasyon saptandı (Sırası ile 1000 kateter gününde 0 ve 9.1). Kolonizasyon açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.54). Klorheksidin banyo grubunda yan etki görülmedi.

Sonuç:
Çalışmamızda %85 güç ve %5 hata payıyla örneklem büyüklüğümüz toplam 196 olarak hesaplanmış, ilk sonuçlarımız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kateter ilişkili enfeksiyonlar, Katater kolonizasyonu, Klorheksidinli banyo

Tablo 1. Temel demografik ve klinik özellikler

Tablo 1. Temel demografik ve klinik özellikler

Özellik	Toplam (n=43)	%2 Klorheksin Banyo (n=21)	Standart Banyo (n=22)	P
Yaş (ay), medyan (IQR)	26 (8-136)	26 (7-156)	34 (10-117)	0,627
Yaş aralığı, n (%)				0,870
1-24 ay arası	20 (46,5)	9 (42,9)	11 (50)	
>24 ay	23 (53,5)	12 (57,1)	11 (50)	
Erkek, n (%)	27 (62,8)	12 (57,1)	15 (68,2)	0,665
Prism III skoru, Medyan (IQR)	10 (6-16)	10 (7-14)	11,5 (5-16)	0,942
ÇYBÜ Yatış Nedeni, n (%)				
Kardiyak hastalık	1 (2,3)	0 (0)	1 (4,5)	1,000
Metabolik hastalık	1 (2,3)	0 (0)	1 (4,5)	1,000
Merkezi sinir sistemi hastalığı	11 (25,6)	6 (28,6)	5 (22,7)	0,929
Post-operatif	2 (4,7)	1 (4,8)	1 (4,5)	1,000
Renal yetmezlik	8 (18,6)	4 (19)	4 (18,2)	1,000
Solunum sıkıntısı /yetmezliği	7 (16,3)	4 (19)	3 (13,6)	0,698
Şok	4 (9,3)	2 (9,5)	2 (9,1)	1,000
Travma	8 (18,6)	3 (14,3)	5 (22,7)	0,698
Zehirlenme	1 (2,3)	1 (4,8)	0 (0)	0,488
Komorbidite varlığı, n (%)	25 (58,1)	14 (66,7)	11 (50)	0,425
Immunsupresyon varlığı, n (%)	4 (9,3)	3 (14,3)	1 (4,5)	0,345
Parenteral steroid kullanımı, n (%)	6 (14)	3 (14,3)	3 (13,6)	1,000
Mekanik ventilasyon, n (%)	29 (67,4)	14 (66,7)	15 (68,2)	1,000
Hemodiyaliz katateri kullanımı, n (%)	12 (27,9)	7 (33,3)	5 (22,7)	0,664
Renal replasman tedavisi, n (%)	4 (9,3)	2 (9,5)	2 (9,1)	1,000
Plazmaferez tedavisi, n (%)	6 (14)	3 (14,3)	3 (13,6)	1,000
Çybü yatış süresi (gün), median (IQR)	11 (5-26)	11 (7-25)	13 (4-29)	0,884
Çybü yatışı sırasında ölüm, n (%)	5 (11,6)	1 (4,8)	4 (18,2)	0,345

Tablo 2. Kateter özellikleri

Tablo2. Kateter özellikleri

Özellik	Toplam (n=43)	%2 Klorheksin Banyo (n=21)	Standart Banyo (n=22)	P
Toplam katater günü (gün)	543	267	276	NA
İnternal juguler ven	257 (47,3)	134 (50,2)	123 (44,6)	NA
Femoral ven	256 (47,1)	103 (38,6)	153 (55,4)	
Subcklavyen ven	30 (5,6)	30 (11,2)	0 (0)	
Katater kullanım süresi (gün), medyan (IQR)	10 (4-15)	10 (4-15)	10 (3-15)	0,817
Katater takılma zamanı (gün), medyan (IQR)	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,407
Katater ile ÇYB dışına transfer, n (%)				0,088
Yok	24 (55,8)	15 (71,4)	9 (40,9)	
Bir kez	10 (23,3)	4 (19)	6 (27,3)	
Birden fazla kez	9 (20,9)	2 (9,5)	7 (31,8)	
Katater lumen sayısı, n (%)				0,132
2	9 (20,9)	2 (9,5)	7 (31,8)	
3	34 (79,1)	19 (90,5)	15 (68,2)	
Vazopressör kullanımı, n (%)	7 (16,3)	4 (19)	3 (13,6)	0,698
Parenteral nutrisyon, n (%)	7 (16,3)	4 (19)	3 (13,6)	0,698
Heparin kullanımı, n (%)	7 (16,3)	3 (14,3)	4 (18,2)	1,000
Kan ürünü transfüzyonu, n (%)	19 (44,2)	12 (57,1)	7 (31,8)	0,172
Katater pansumanı değişim sayısı, median (IQR)	4 (2-8)	4 (2-8)	4 (2-6)	0,678
Planlanmayan pansuman değişimi sayısı, median (IQR)	0 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-1)	0,863
Planlanmayan pansuman değişimi/ toplam pansuman değişimi oranı				NA
<50%	43 (100)	21 (100)	22 (100)	
≥50%	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Katater çıkarılma nedenleri, n (%)				0,289
Gereksinim olmayışı	34 (79,1)	17 (81)	17 (77,3)	
Enfeksiyon	1 (2,3)	0 (0)	1 (4,5)	
Disfonksiyon	4 (9,3)	2 (9,5)	2 (9,1)	
Planlanmayan çıkarılma	2 (4,7)	2 (9,5)	0 (0)	
Ölüm	2 (4,7)	0 (0)	2 (9,1)	

Tablo 3 ve tablo 4

Tablo 3. Kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu ve kateter kolonizasyon oranları

Değişken	Toplam (n=43) 543 katater günü	%2 Klorheksin Banyo (n=21) 267 katater günü	Standart Banyo (n=22) 276 katater günü	OR (95% CI)	P
KİKAE n (%)	1 (2,3)	0 (0)	1 (4,5)	NA	1,000
KİKAE insidans yoğunluğu	1,8	-	3,6	0,02 (0,00-1,72)	0,621
Katater kolonizasyonu, n (%)	2 (4,7)	0 (0)	2 (9,1)	NA	1,000
Kateter kolonizasyonu insidans yoğunluğu	3,7	-	7,2	0,03 (0,00-4,36)	0,548

KİKAE: kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu

Tablo 4. Mikroorganizmaların dağılımı

Etken	Toplam (n=43)	%2 Klorheksin banyo (n=21)	Standart banyo (n=22)	P
KİKAE, n(%)	1 (2,3)	0 (0)	1 (4,5)	1,000
Gram negative				
Escherichia coli	1 (100)	0 (0)	1 (100)	NA
Katater kolonizasyonu, n(%)	2 (4,7)	0 (0)	2 (9,1)	0,488
Gram pozitif				
Coagulase-negative staphylococcus	1 (50)	0 (0)	1 (50)	NA
Staphylococcus aureus	1 (50)	0 (0)	1 (50)	NA

KİKAE: kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu

[SS-026][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Cilt Bütünlüğünü Bozan Nedenlerin Prospektif Değerlendirilmesi

Hatice Uysal, Ayşegül Sağlam, Nazan Ülgen Tekerek, Alper Köker, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Antalya

Amaç:
Bu çalışmada Çocuk Yoğun Bakım hastalarında cilt bütünlüğünü bozan nedenlerin tanımlanması ve tedavi yöntemlerinin prospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:
Tanımlayıcı tipte prospektif olan bu çalışma Türkiye geneli Çocuk Yoğun Bakım ünitelerinin 25 sorumlu hemşiresi üzerinde yapıldı. Literatür bilgileri ışığında araştırmacılar tarafından çocuk yoğun bakım hastalarında cilt bütünlüğünü bozan nedenlerin prospektif değerlendirilmesi için çevrimiçi bir anket formu oluşturuldu. Çalışmanın linki katılan ünitelerin sorumlu hemşirelerine gönderildi. Çalışmada veriler, kesitsel olarak değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 23 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılarak yapıldı.

Bulgular:
Elde edilen verilere göre; gündüz mesaisinde ünitelerin büyük çoğunluğunda hemşire başına düşen hasta sayısı 1 ila 2 arasında (%56), doktor başına düşen hasta sayısı 6 ila 10 arasında (%52); personel başına düşen hasta sayısı 6 ila 10 (%48) arasındaydı. Gece mesaisinde ise ünitelerin çoğunluğunda hemşire başına düşen hasta sayısı 3 (%52); doktor başına düşen hasta sayısı 6 ila 10 (%56), personel başına düşen hasta sayısı 6 ila 10 (%64) arasındaydı. Ünitelerde bası yarası ölçeği olarak sıklıkla Braden (%88) ölçeği kullanılmaktaydı, 24 ünitenin (%96) bası yarası prosedürü, 11 (%44) ünitenin yara bakım birimi vardı. Hemşirelerden 24 tanesi bası yarası eğitimi almıştı (%96). Bası yarasının en sık sakrumda (%64), ikinci sırada ise oksiput bölgede (%20) oluştuğu saptandı (Tablo 1,2).

Sonuç:
Cilt bütünlüğünün bozulmasının önlenmesinde, geçerli ve güvenilir tanılama araçlarının kullanımına ihtiyaç vardır. Önleyici hemşirelik bakımı protokollerinin aktif olarak kullanılması, kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması bakım kalitesini arttıracaktır. Bu ön çalışma sonucunda farklı tanı ölçeklerinin karşılaştırıldığı, Çocuk Yoğun Bakımda cilt bütünlüğünü bozan nedenlerin değerlendirileceği ve önleyici protokollerin geliştirileceği prospektif bir çalışma planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cilt Bütünlüğü, Basınç yarası, Pediatri yoğun bakım, Hemşirelik

Tablo 1

	N	%
Anketi yanıtlayan		
Sorumlu hemşire	15	60
Hemşire	10	40
Gündüz		
Hasta/Hemşire		
1-2	14	56
3	9	36
>3	2	8
Hasta/Doktor		
2-5	9	36
6-10	13	52
>10	3	12
Hasta/Personel		
2-5	10	40
6-10	12	48
>10	3	12
Gece		
Hasta/Hemşire		
1-2	10	40
3	13	52
>3	2	8
Hasta/Doktor		
2-5	6	24
6-10	14	56
>10	5	20
Hasta/Personel		
2-5	3	12
6-10	16	64
>10	6	24

Anketi cevaplayanların demografik özellikleri

Tablo 2

	N	%
Bası yara eğitimi	24	96
Bası yarası ölçeği		
Braden	22	88
Norten	2	8
Kullanılmıyor	1	4
Bası yarası prosedürü	24	96
Yara bakım birimi	11	44
Bası yarası bölgesi		
Sakrum	16	64
Oksiput	5	20
Yüz	3	12
Kol, dirsek	1	4
Hastanede kullanılan yatak		
Havalı yatak	17	68
Viskoelastik	3	12
Terapi yatağı	2	8
Diğer	3	12

Katılan merkezlerin bası yarası yönetimi ile ilgili özellikleri

[SS-027][Hemşirelik]

Acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların Web of Science tabanlı bibliyometrik analizi

Zahide İyi, Ayşegül İşler Dalgıç
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Acil servisler, pediatrik adli vakaların sağlık bakım hizmeti almak için başvurdukları ilk yerdir. Bu çalışma, acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların bilimsel çıktısını bibliyometrik bir bakış açısıyla incelemeyi ve haritalamayı amaçladı.

Yöntem: Acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmalar, bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak Web of Science veri tabanından alındı. Bibliyometrik analiz, çok sayıda yayının analizlerinin yapılmasını sağlayarak yeni bilgiler elde edebilmek için kullanılmaktadır. Görselleştirme için VOSviewer yazılımı kullanıldı. Veriler makale sayıları, yıl, atıf analizi, en çok atıf alan makale, konuyla ilgili en fazla yayım yapılan dergiler ve kelime bulutu yönüyle incelendi. Web of Science veri tabanında yıl sınırlaması yapılmaksızın anahtar kelimeler kullanılarak 1993-2022 yıllarını kapsayan 93 farklı dergide yayımlanmış 152 makaleye ulaşıldı. Duplikasyon nedeniyle bir çalışma analize dahil edilmeyerek, 151 makale ile çalışma tamamlandı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan makalelerin %84.77'si (128 yayın) araştırma makalesi ve %13.24'ünün (20 yayın) derleme makalesi olduğu saptandı. En fazla çalışma gönderilen ülke Amerika Birleşik Devletleri (%43.71) olduğu saptandı. Toplamda 627 yazar tarafından araştırılan konuyla ilgili çalışmaların en fazla 2021 (%12.8) yılında yayımlandığı belirlendi. Çalışmaların yayım dili çoğunlukla İngilizce olup (%90.06) bunu Türkçe (%4.63) takip etmektedir. Yayın yapılan dergilerin başında "American Journal of Forensic Medicine and Pathology" ve "Pediatric Emergency Care" gelmektedir. Çalışmalarda en sık kullanılan anahtar kelimeler "sexual assault", "child abuse", "sexual abuse", "autopsy", "emergency department", "forensic evidence" ve "forensic nursing" olarak belirlendi. Çalışmaların toplam atıf sayısının 1241 ve h indeksinin 18 olduğu, 35 çalışmanın atıf almadığı görüldü.

Sonuç: Bibliyometrik analize göre acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların yıllara göre dalgalı bir şekilde artış gösterdiği özellikle Covid-19 pandemi döneminde daha fazla yayın yapıldığı, h indeksinin ve atıf sayılarının yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli vaka, bibliyometrik analiz, çocuk, Web of Science

Poster Sunum

Acil Servise Başvuran Pediatrik Adli Vakalar ile İlgili Yapılan Çalışmaların

Web of Science Tabanlı Bibliyometrik Analizi

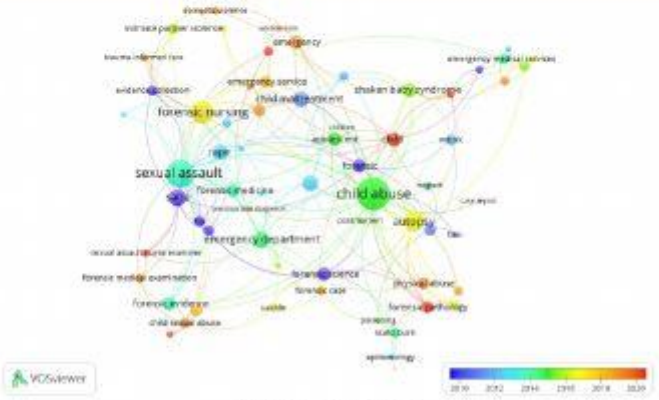
Zahide İYİ, Ayşegül İŞLER DALGIÇ

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Antalya

Amaç: Acil servisler, pediatrik adli vakaların sağlık bakım hizmeti almak için başvurdukları ilk yerdir. Bu çalışma, acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların bütünsel olarak bibliyometrik bir bakış açısıyla incelemesi ve haritalanması amaçlandı.

Yöntem: Acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmalar, bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak Web of Science veri tabanından alındı. Bibliyometrik analiz, çok sayıda yayının analizlerinin yapılmasını sağlayarak yeni bilgiler elde edebilmek için kullanılmaktadır. Görselleştirme için VOSviewer yazılımı kullanıldı. Veriler makale sayıları, yıl, atıf analizi, en çok atıf alan makale, konuyla ilgili en fazla yayın yapılan dergiler ve kelime bulutu yöntemiyle incelendi. Web of Science veri tabanında yıl sınırlaması yapılmadan anahtar kelimeler kullanılarak 1993-2022 yılların kapsayan 93 farklı dergide yayınlanmış 152 makaleye ulaşıldı. Duplikasyon nedeniyle bir çalışma analize dahil edilmeyerek, 151 makale ile çalışma tamamlandı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan makalelerin %84.77'si (128 yayın) araştırma makalesi ve %15.24'ünün (20 yayın) derleme makalesi olduğu saptandı. En fazla çalışma gönderilen ülke Amerika Birleşik Devletleri (%42.71) olduğu saptandı. Toplamda 627 yazar tarafından araştırılan konuyla ilgili çalışmaların en fazla 2021 (%12.8) yılında yayınlandığı belirlendi. Çalışmaların yayın dili çoğunlukla İngilizce olup (%99.06) bunu Türkçe (%4.65) takip etmektedir. Yayın yapılan dergilerin başında "American Journal of Forensic Medicine and Pathology" ve "Pediatric Emergency Care" gelmektedir. Çalışmalarda en sık kullanılan anahtar kelimeler "sexual assault", "child abuse", "sexual abuse", "autopsy", "emergency department", "forensic evidence" ve "forensic nursing" olarak belirlendi (Şekil 1). Çalışmaların toplam atıf sayısının 1241 ve h indeksinin 18 olduğu, 35 çalışmanın atıf almadığı görülü.



Şekil 1: VOSviewer analizi kelime ağı

Sonuç: Bibliyometrik analize göre acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmaların yıllara göre dalgalı bir şekilde artış gösterdiği özellikle Covid-19 pandemi döneminde daha fazla yayın yapıldığı, h indeksinin ve atıf sayılarının yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli vaka, bibliyometrik analiz, pediatrik, Web of Science

Poster

[SS-028][Hemşirelik]

El Hijyeni Uyum Çalışması

Neşe Kaplan, Esin Yavuz Baldırlıoğlu, Kıvanç Terzi, Selman Kesici, Benan Bayrakci
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bili Dalı,Ankara

Amaç: Özellikle pediatrik yaş grubunda hastane kaynaklı enfeksiyonlar yoğun bakım ünitelerinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. El hijyeni hastane kaynaklı dirençli patojenlerin hastaya bulaşmasını azaltmak için en önde gelen korunma yöntemidir. çalışmamız çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) el hijyenine uyum oranları arttırmak ve farkındalık oluşturmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız Nisan 2017 – Nisan 2019 yılları arasında Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde prospektif olarak yapıldı. Hastaların refakatçilerine Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Kılavuzu'na göre "el hijyeni uyum gözlemcisi" olarak doktor ve hemşireler tarafından eğitim verildi. Birimimizde çalışan personele "el hijyeni uyum gözlemcileri" tarafından gözlenecekleri bilgisi verildi. Gözlemciler tarafından sağlık çalışanlarının hastaya dokunmadan önce, aseptik işlemlerden önce, vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra, hastaya dokunduktan sonra ve hastanın çevresine dokunduktan sonra el hijyeni alışkanlıkları gözlem kağıdına not edildi ve değerlendirmeye alındı.

Bulgu: Çalışmaya 279 tane refakatçi el hijyeni gözlemi dahil edildi. Bu çalışmanın yapıldığı zaman diliminde kliniğimizin mortalite oranı %12,4'ten %5' inerken; hastane kaynaklı enfeksiyon oranı % 9,95'ten %3,22'ye geriledi. El hijyeni uyumu ise yıllar içerisinde % 52'den % 99,5' e yükseldi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının hasta refakatçisi tarafından izlendiğinin bilinmesi el hijyenine uyumu arttırmış, hastane kaynaklı enfeksiyon ve mortalite oranını azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, refakatçi gözlemci, çalışan uyum

[SS-029][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hastaların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Çok Merkezli Prospektif Çalışmanın Sonuçları

Merve Mısırlıoğlu[1], Dinçer Yıldızdaş[2], Faruk Ekinci[2], Özden Özgür Horoz[2], Gökhan Tümgör[3], Murat Kangın[4], Selman Kesici[5], Nazik Yener[6], Merve Havan[7], Esra Şevketoğlu[8], Fatih Durak[9], Cayd Beslenme Çalışma Grubu[2]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD, Adana
[4]Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Diyarbakır
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
[6]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Samsun
[7]Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Mersin
[8]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İstanbul
[9]İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

Giriş: Yoğun bakımda yatan çocuklarda malnutrisyon gelişimi morbidite ve mortalite artışı ile ilişkilidir. Beslenme desteği ile ilgili uluslararası kılavuzlar yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm çocukların beslenme durumu açısından taranmasını ve malnutrisyon açısından riskli olanların belirlenmesini önermektedir. Bu çalışmada amacımız; Türkiye'deki çocuk yoğun bakım ünitelerinde(ÇYBÜ) hastaların beslenme durumlarını değerlendirmek, beslenmenin tedavi süreci üzerine etkisini incelemek ve mevcut tedavilerini yaparken beslenme desteğinin de göz ardı edilmeden düzenlenmesine dikkati çekmektir.

Metod: Çok merkezli prospektif çalışmamızda; Beslenme Çalışma Grubuna dahil olan merkezlerden veriler elde edilmiştir. 1ay süre ile yeni yatan hastaların antropometrik verileri, nutrisyonel durumları, yatış nedenleri, süreleri, aldığı kalori ve protein miktarları, beslenme intoleransı, nasokomiyal sepsis, 90 günlük mortalite ile mekanik ventilasyon süresi kaydedilmiş ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular: 614 hasta verisi incelenmiştir.%54.7(n=336) erkekti ve yatışlar %76.2(n=468) medikal nedenlerle yapılmıştı(tablo1). Hastaların %45.4'ünün malnutrisyonu olduğu saptanmıştır(tablo 2). ÇYBÜ'ye yatışlarının 1.gününde %40.6(n=249)'ı enteral beslenmeye başlanmışken, birinci haftanın sonunda %91.5'i enteral yolla beslendiği gözlenmiştir. Parenteral beslenme yoğun bakım yatışının ilk 1.gününde %6.5(n=40) idi.İlk 3 günde hedef kaloriye %86.82(n=533)'sı ve birinci haftanın sonunda ise yoğun bakım ünitesinde kalmaya devam eden 376 hastanın %81.65(n=307)'sı hedeflenen kalori miktarına ulaşmıştı.Hastaların %19.9(n=122)'unda beslenme komplikasyonu gelişmiş ve en sık %52(n=64) kusma gözlemlenmiştir. Mortalite oranı %7.2(n=44)'dir. Üst orta kol çevresi z skoru ve triceps deri kıvrım kalınlığı z skoru arttıkça mortalite riski azalmaktadır (OR=0.871/0.894; p=0.027/0.024). Yatışının 3.gününde hedef kaloriye ulaşamayanlarda mortalite riski 2.723 kat daha fazladır (p=0.006). Birinci haftanın sonunda hedef kaloriye ulaşamayanlarda ise mortalite, nasokomial enfeksiyon, uzamış mekanik ventilasyon, yoğun bakım ve hastane yatış süresi riski daha fazla saptanmıştır.

Sonuç: Kritik çocuk hastada fazla beslenmenin de yetersiz beslenmenin de ayrı yan etkileri vardır. Zamanında ve uygun beslenme desteği kritik çocuk hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Yoğun bakıma kabul edilen hastalarda beslenme durumlarının malnutrisyon skorlama yöntemleri ile değerlendirilerek malnutrisyon gelişimi erken tespiti ve beslenme kalori hesabı yapılarak gerekli müdahaleler açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: beslenme, çocuk yoğun bakım, kalori, malnutrisyon, protein

Tablo 1. Yatış nedenleri, yatış yeri, tanıları ve altta yatan hastalıklarına göre tanımlayıcı istatistikler

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyeti		
Kız	278	45.3
Erkek	336	54.7
CYBU Yatış Nedeni		
Medikal	468	76.2
Acil Cerrahi	75	12.2
Elektif Cerrahi	71	11.6
CYBU Yatış Yeri		
Çocuk Acilden Yatış	368	59.9
Hastanedeki Diğer Klinikler	169	27.5
Diğer Yoğun Bakım Ünitelerinden Kabul	63	10.3
Direk Evden Kabul	14	2.3
CYBU yatış tanı		
Postoperatif Bakım	145	23.6
Solunum Yetmezliği	143	23.3
Hemodinamik Unstabilite / Şok	114	18.6
İntoksikasyon	62	10.1
Status Epileptikus	55	9
Travma	22	3.6
Diyabetik Ketoasidoz	18	2.9
Postarrest Bakım	13	2.1
Diğer	42	6.8
Altta yatan tanı		
Yok	226	37.3
Nörolojik/ nöromuskuler hastalık	93	15.1
Kardiovaskuler hastalık	69	11.2
Metabolik hastalık	47	7.7
Konjenital / genetik sendrom	38	6.2
Hematolojik/ immunolojik hastalık	35	5.7
Malignite	33	5.4
Teknoloji bağımlı çocuk	19	3.1
Gastrointestinal hastalık	18	2.9
Solunum sistemi hastalıkları	13	2.1
Renal / ürolojik hastalık	8	1.3
Transplant hastası	7	1.1
Prematurite / yenidoğan hastalıkları	5	0.8

Tablo 2

Tablo 2. Hastaların nutrisyonel durumlarına göre sınıflandırılması

	n (%)
Boya göre ağırlık	
Ağır malnutrisyon	39 (%6.4)
Orta malnutrisyon	53 (%8.6)
Hafif malnutrisyon	97 (%15.8)
Normal	289 (%47.1)
Aşırı kilolu	61 (%9.9)
Şişman	75 (%12.2)
VKI z skoruna göre	
Morbid obez	11 (%1.8)
Aşırı kilolu	31 (%5.0)
Normal	82 (%13.4)
Zayıf	355 (%57.8)
Ciddi Zayıf	78 (%12.7)
Yaşa göre ağırlık	
Normal	335 (%54.6)
Hafif malnutrisyon	124 (%20.2)
Orta malnutrisyon	97 (%15.8)
Ağır malnutrisyon	58 (%9.4)
Yaşa göre boy	
Normal	358 (%58.3)
Hafif malnutrisyon	133 (%21.7)
Orta malnutrisyon	55 (%9.0)
Ağır malnutrisyon	68 (%11.1)
Malnutrisyon süresi	
Normal	285 (%46.4)
Akut-zayıf	92 (%15.0)
Akut-Kronik malnutrisyon	96 (%15.6)
Kronik-kısa boylu	141 (%23.0)
Üst Orta Kol Çevresi Persantiline göre	
Malnutrisyon (5 p altı)	235 (%38.3)
Normal (5-90 p)	338 (%55.0)
Obez (90 p üstü)	41 (%6.7)
Triceps skin fold thickness Persantiline göre	
Malnutrisyon (5 p altı)	145 (%23.6)
Normal (5-90 p)	416 (%67.8)
Obez (90 p üstü)	53 (%8.6)
Toplam	614 (%100)

Tablo 3. Mortaliteye etki eden faktörlerin incelenmesi

	Univariate		Multivariate	
	OR (%95 CI)	p	OR (%95 CI)	p
Taburculuk Vücut Ağırlığı Z Skoru	0.883 (0.78 - 1)	0.050	1 (0.308 - 3.251)	0.999
Taburculuk MUAC Z Skoru	0.871 (0.77 - 0.985)	**0.027**	0.533 (0.27 - 1.053)	0.070
Taburculuk TricepsZ Skoru	0.894 (0.81 - 0.985)	**0.024**	0.68 (0.391 - 1.184)	0.173
Hedef Kalori 3 Gün(Referans: Evet)	2.723 (1.339 - 5.536)	**0.006**	0.41 (0.016 - 10.613)	0.591
Hedef Kalori 7 Gün(Referans: Evet)	3.829 (1.72 - 8.526)	**0.001**	8.036 (1.063 - 60.741)	**0.043**
CYBU Yatış Vücut Ağırlığı Z Skoru	0.903 (0.798 - 1.022)	0.106	0.905 (0.171 - 4.786)	0.907
Boy Z Skoru	0.897 (0.787 - 1.024)	0.107	0.956 (0.225 - 4.055)	0.951
Baş Çevresi Z Skoru	0.893 (0.708 - 1.128)	0.343	1.269 (0.865 - 1.863)	0.223
Vücut Kitle İndeksi Z Skoru	0.998 (0.961 - 1.036)	0.906	1.406 (0.426 - 4.641)	0.576
Boya Göre Ağırlık (Referans: Normal)	1.184 (0.638 - 2.199)	0.592	0.576 (0.038 - 8.728)	0.690
VKİ Z Skoruna Göre Beslenme Durumu (Referans: Normal)	1.405 (0.76 - 2.596)	0.278	2.698 (0.231 - 31.511)	0.429
Yaşa Göre Ağırlık (Referans: Normal)	2.004 (1.069 - 3.759)	**0.030**	1.533 (0.061 - 38.245)	0.795
Yaşa Göre Boy (Referans: Normal)	1.748 (0.944 - 3.239)	0.076	0.835 (0.067 - 10.437)	0.889
MalnutrisyonSüresi (Referans: Normal)	1.564 (0.828 - 2.954)	0.168	0.926 (0.035 - 24.579)	0.963
Ust Orta Kol Çevresi Olçümüne Göre (Referans: Normal)	1.23 (0.59 - 2.565)	0.581	4.456 (0.239 - 83.165)	0.317
Ust Orta Kol Çevresi Persantiline Göre (Referans: Normal)	1.128 (0.61 - 2.084)	0.701	5.118 (0.117 - 223.447)	0.397
TricepsSkinfoldThicknessPersantiline Göre (Referans: Normal)	1.225 (0.647 - 2.321)	0.534	13.098 (0.796 - 215.551)	0.072
MUAC Z Skor	0.906 (0.801 - 1.026)	0.119	1.889 (0.829 - 4.307)	0.130
TricepsSkinfold Z Skor	0.91 (0.824 - 1.005)	0.063	1.594 (0.804 - 3.159)	0.182
Erken Enteral Beslenme Durumu(Referans: Yok)	0.321 (0.159 - 0.646)	**0.001**	2.378 (0.245 - 23.119)	0.455

[SS-030][Çocuk Yoğun Bakım]

Yatarak tedavi gören pnömoni hastalarında, yapay zeka tabanlı karar destek sistemiyle prognozun tahminlenmesi ve erken müdahele şansının oluşturulması

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Oğuzhan Serin[2], Sena Bocutçu Çetin[3], Büşra Köseoğlu[4], Yasemin Özsürekçi[5]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yasam Desteği Merkezi, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
[3]Osmaniye Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[4]Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

Amaç
Pnömoni çocukluk çağında yaygın görülen ve beş yaş altı çocuklarda mortalitenin önemli bir nedenidir. Mortalitenin deneyimli ve yeterli ekipmanlara sahip merkezlerce ciddi oranlarda önlenebildiği bilinmektedir. Son zamanlarda veri bilimi tıp alanında oldukça yaygın şekilde kullanılır hale gelmiştir ve bir çok merkezde karar destek sistemleri olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda etkin vaka yönetimini sağlamak için sınırlı kaynaklarla çalışan hekimlerin kritik bakım ihtiyacı olan hastaları daha erken tespit ederek prognozlarına katkı sağlayabileceği, açıklanabilir bir makine öğrenmesi modeli gelişitirlmesi amaçlandı.

Metod
Çalışmamızda Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde 2014 - 2020 arasında pnömoni tanısıyla yatırılan son iki hafta hastane yatış öyküsü olmayan yenidoğan yaş grubu hariç 437 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 122'sinin (%29) kritik bakım ihtiyacı mevcuttu. Analizler Python ortamında yapılmıştır. Dengesiz veri seti SMOTE-Tomek yöntemi ile dengeli hale getirilmiştir. Ardından çalışmada makine öğrenmesi algoritmaları için SciKit-Learn, CatBoost, LightGBM ve XGBoost kütüphaneleri kullanılmıştır ve modeller Optuna kütüphanesi ile optimize edilmiştir. En yüksek performansı gösteren algoritmaların SHAP değerleri incelenerek öznitelik seçimi yapılmıştır ve temel bileşen analizi (PCA) ile yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular
Deneysel model geliştirme sürecinde, hastaların prognozunu (%70-88 ROC-AUC skoru) öngören açıklanabilir modeller geliştirdik. Daha sonrasında PCA kullanarak (%99 ROC-AUC skoru) over fit durumu gözlenmeden hedef özniteliğinin ayrıştığını görüldü. Sonrasında bu sistemin sağlamasını yapıldığında sadece hipoksi (%38), solunum sıkıntısı (%42), yaş, ateş (%28) ve kilo bilgileriyle modellendiğinde %85 ROC-AUC skoru elde edilmiştir.

Sonuç
Bu çalışmada, Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinin pnömoni ile yatarak tedavi alan hastaların 5 senelik kayıtları incelendi. Oluşturulan veri seti yapay zeka ile değerlendirildi hastaların kritik bakım ihtiyacı olup olmadığını yüksek bir performansla tahmin etti. Bu model ile doktorlar hastalarının kritik bakım ihtiyacını öngörmede karar destek sistemi olabileceğine dair umut verici sonuçlar gösterdi. Aynı zamanda SHAP algoritmasının klinik değerli özellikleri daha önceki çalışmalara benzer bulması ve algoritmanın tekrarlanabilir olması sayesinde diğer prognoz çalışmalarında da kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Makine Öğrenmesi, Prognoz, Pediatrik Yoğun Bakım

[SS-031][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlı izlenen hastaların transpulmoner sürüş basınçlarının sırtüstü ve yüzüstü karşılaştırılması: Randomize kontrollü cross-over çalışma

Sevgi Topal[1], Gökhan Ceylan[2], B. T Meyer[2], Özlem Saraç Sandal[1], Gülhan Atakul[1], Mustafa Çolak[1], Ekin Soydan[1], Pınar Hepduman[1], A. Beda[2], Utku Karaarslan[1], Hasan Ağın[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir
[2]Hamilton Medical AG, Bonaduz, Switzerland

Amaç

Solunum yetmezliği olan hastalarda perfüzyonun daha iyi dağılmasına dayanarak prone (yüzüstü) pozisyon verilmesi ve bunun sonucunda oksijenlenmenin düzelmesi 1976 yılından beri uygulanmaktadır. MV (mekanik ventilasyon) sırasında akciğer dokusuna uygulanan net basınç DP_L (transpulmoner-sürüş-basıncı) olup, akciğer koruyucu ventilasyon ancak bu basıncın belirli limitler altında tutulması ile sağlanabilir. Biz de çalışmamızda supine (sırtüstü) ve prone pozisyonda akciğere uygulanan DP_L'yi ölçmeyi ve prone pozisyonun DP_L'ye etkisini göstermeyi amaçladık.

Yöntem

Prospektif, randomize-kontrollü, cross-over araştırmamızda özefageal basınç (Pes), P_L (transpulmoner-basınç), pozitif-end-ekspiratuar basınç (PEEP) ve peak-inspiratuar basınç (PIP) düzeyleri prone ve supine pozisyonlarda ölçüldü (Hamilton Medical G5-S1-C6, Bonaduz, Switzerland). Protokolün etik krurul onayından sonra vakalar çalışmaya dahil edildi. Transözefageal ölçüm için nazogastrik sondalar (AVEA-Cooper Surgical) kullanıldı. Herbir hasta için oluşturulan formda özefageal ve transpulmoner basınç düzeyleriyle hastanın yaşı, vücut ağırlığı, cinsiyeti, tanısı ve kayıt anındaki vital bulguları ve MV değerleri 1 saat sırtüstü ve 1 saat yüzüstü kaydedildi.

Bulgular

Çalışmamızın interim analizlerinde; toplam 29 vakanın Wilcoxon işaretli sıralar testi analizi ile, prone pozisyonda, DP_L değerinin 8.7 cmH_2O (IQR: 8.1-11.6); supin pozisyonda ise 10.1 cmH_2O (IQR:7.1-13.8), p=0,014 olduğu görüldü. Prone pozisyonda, PIP_L değeri 18.1 cmH_2O (IQR: 14.9-19.7) cmH_2O, supin pozisyonda ise 17,3 cmH_2O (IQR: 14.9-19.7), p=0.779 saptanırken; prone pozisyonda, $PEEP_L$ değerini 8.1 cmH_2O (IQR: 6.4-10.2), supin pozisyonda ise 7.1 cmH_2O (IQR: 6.0-8.1), $p<0.001$ ölçüldü.

Sonuç

Hastaların sırtüstü ve yüzüstü ölçülen DP_L (transpulmoner sürüş basıncı) değerlerinin karşılaştırılması ve aradaki farkın ortaya konması ve bunun akciğer hastalığının durumu ile mekanik ventilatör ayarları ile ilişkisinin belirlenmesi hasta izleminde önemli bulguların öncüsü olabilir. Çalışmamızdaki hastalarda DP_L değeri prone pozisyonda, supin pozisyona göre daha düşük bulunmuştur ancak çocuk hastalarda, hangi DP_L değerinin güvenli olduğu henüz netlik kazanmamıştır. Çok merkezli çalışmalar ile DP_L için eşik değer belirlenmesi ve hastaların bu eşik değer altında ventile edilmeleri için gerekli ayar ve manevraların yapılması hastaların akciğer koruyucu ventilasyonuna ve izlemine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik ventilasyon, Özefageal basınç, Prone pozisyon, Transpulmoner sürüş basıncı

Prone pozisyonda transpulmoner basınç ölçümü

[SS-032][Çocuk Yoğun Bakım]

Konvansiyel tedaviye yanıtsız çocuk hastalarda neoadjuvan tedavide mezenkimal kök hücre kullanım deneyimlerimiz

Hacer Uçmak[1], Merve Havan[1], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Edin Botan[1], Emrah Gün[1], Miraç Yıldırım[2], Serap Teber[2], Ayşe Eser Elçin[3], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi,Kök Hücre Enstitüsü, Hücre Enstitüsü Doku ve Hücre Üretim Merkezi, Ankara

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ)çeşitli endikasyonlarla uyguladığımız insan kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre (MKH) uygulamalarımızı paylaşmayı amaçladık.
Yöntem: Ocak 2019- Eylül 2022 yılları arasında ÇYBÜ'de MKH tedavisi alan hastaların, altta yatan hastalıkları, MKH kullanım endikasyonları, uygulama dozları ve sonrası 1-3 aylık takiplerine göre tedaviye yanıt durumları değerlendirildi. Uygulama için Sağlık Bakanlığı Doku-Organ Nakli biriminden onay alındı ve bir milyon hücre/kg dozda (3-4 seansda) allojenik MKH uygulandı. Nörolojik düzelme aylık Pediatrik Serebral Performans Skalası (PCPS)'yla izlendi.

Bulgular: Altı hastaya MKH uygulandı.Yaşların medianı 77 (2-204) aydı. MKH verilme endikasyonu dört hastada kardiyak arrest sonrası hipoksik iskemik ensefalopati, bir hastada Graft Versus Host hastalığı (GVHD) ve Pediatrik Akut Respiratuar Distres Sendromu (PARDS), bir hastada ateşli silah yaralanması sonrası travmatik beyin hasarıydı. Hastalardan 4'üne kemik iliği, 2'sine kordon kanı kaynaklı MKH kullanıldı. Hastalara verilen ürün sayısı 21, hasta başına verilme ürün sayısı ortalama 3'tü(3-5). İki hastaya hem perifer hem de intratekal (IT), 4 hastaya sadece periferik yoldan verildi. IT verilenlerdeki doz; bir milyon hücre/ml (maximum 10ml), periferden verilenlerin dozlarıysa bir milyon hücre/kg'dı. GVHD ve PARDS nedeniyle MKH uyguladığımız hasta 1.dozdan sonra kaybedildi. MKH uygulanan hastaların 5'i ilk dozdan sonra yaşamaktaydı. Nörolojik etkilenmeyi değerlendirmek için bakıldığında MKH uygulama öncesi PCPS'si 4 (koma) olan 5 hastanın 2'sinde skor 2'ye (orta derecede engelli), diğer 3 hastada PCPS'si 3'e (ağır derecede engelli) düşerek nörolojik iyileşme görüldü.

Sonuç: Günümüzde MKH uygulaması birçok alanda olduğu gibi çocuk yoğun bakımda özellikle akut nörolojik etkilenmesi olan hastalarda değişik endikasyonlarda kullanımı denenmektedir. Biz küçük çalışma grubumuzda iyi sonuçlar elde etmiş olsakta daha çok hastaya ve randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, hipoksik iskemik ensefalopati, mezenkimal kök hücre

[SS-033][Çocuk Yoğun Bakım]

Mekanik Ventilatördeki Çocuk Hastalarda Otomatik Kaf Basınç Monitörizasyonu Ventilatör İle İlikişiki Pnömoniyi Önlemede Etkili Mi? Ön Sonuçlar

Ayşe Aşık[1], Pelin Pehlivan[2], Nergis Alçınkaya[2], Burçin Türkmen[2], Muhterem Duyu[2]
[1]Göztepe Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Göztepe Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

GİRİŞ:
Yoğun bakım hastalarında ventilatör ile ilişkili pnömnoni (VIP) önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bakteriler ile kontamine orofaringeal ve gastrik sekresyonların mikroaspirasyonu VIP oluşumuna katkıda bulunan önemli faktörlerden biridir. Endotrakeal tüp balonunun (kaf) az ya da aşırı şişirilmesi mikro aspirasyona, VIP gelişimine ve trakeal hasara yol açabilmektedir. Endotrakeal tüp kaf basıncının aralıklı(manuel) veya sürekli(otomatik) kontrolü, son yıllarda VIP'i önlemede strateji olarak kullanılmaya başlamıştır. Yoğun bakım hastalarında manuel ve otomatik kaf ölçer kullanımının VIP gelişmesini önlemedeki etkinliğini değerlendiren az sayıda erişkin çalışması bulunmaktadır. Çalışmamız pediatrik yoğun bakım hastalarında iki yöntemin VIP gelişmesini önlemedeki etkinliğini değerlendiren literatürdeki ilk randomize kontrollü çalışmadır.

Materyal-Metod:
Çalışmamız, randomize kontrollü tek kör bir klinik araştırmadır. Çalışmamıza en az 48 saat mekanik ventilasyon gerektiren 1 ay-18 yaş arası hastalar alındı. Dışlama kriterlerimiz; son 14 gün içinde entübasyon öyküsü, havayolu travması, havayolu anomalisi, trakeotomi, 48 saatten daha kısa süre mekanik ventilasyon ve immunsupresyon idi. Çalışmaya alınan hastalar, 1:1 randomizasyon tablosu kullanılarak manuel ya da otomatik kaf ölçer grubuna dahil edildi. Otomatik kaf ölçer grubunda hastalar sürekli olarak 20 cmH20 endotrakeal tüp basıncı hedeflenerek izlendi. Manuel kaf ölçer grubundaki hastaların 8 saat aralıklarla kaf basıncı ölçüldü ve basınçtaki sapmalar düzeltildi. VIP tanı kriterleri olarak CDC kriterleri kullanıldı. Hastalar VIP gelişimi ve endotrakeal tüp ile ilişkili komplikasyonlar yönünden(stenoz, stridor gibi) izlendi.

Bulgular:
Otomatik kaf ölçer grubunda 25, manel kaf ölçer grubunda 25 hasta çalışmaya alındı. İki grup arasında VIP insidansı, mikroorganizma dağılımı arasında anlamlı fark saptanmadı($p > 0.05$). Otomatik ve manuel kaf ölçer grubunda 1000 ventilasyon gününde VIP insidansı sırası ile 26.5 ve 36.3 saptandı. Gram negatif bakteriler en sıktı (otomatik grup:% 66, manuel grup:%66). Hastanede ve yoğun bakımda yatış süresi ile ventilasyonda kalış süresi VIP gelişimi üzerinde etkili değildi.

Sonuç:
Çalışmamızda %85 güç ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğümüz toplam 168 olarak hesaplanmış olup, ilk sonuçlarımız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: endotrakeal entübasyon, kaflı endotrakeal tüp, kaf içi basınç, ventilatör ilişkili pnömoni

Temel demografik özellikler ve klinik özellikler

Değişkenler	Toplam (N=50)	Otomatik (n=25)	Manuel (n=25)	p-değeri
Yaş (ay), medyan (IQR)	26 (9-135)	16 (8-109)	48 (10-150)	0,269
Yaş aralığı, n (%)				0,396
1 aydan 2 yıla kadar	24 (48)	14 (56)	10 (40)	
>2 yıl	26 (52)	11 (44)	15 (60)	
Cinsiyet (Erkek), n (%)	38 (76)	18 (72)	20 (80)	0,741
VKI	16,3 (13,9-18,5)	15,6 (13,9-17,6)	17,1 (14,2-18,8)	0,313
Başvuruda tanı, n (%)				
Akciğer hastalığı	16 (32)	10 (40)	6 (24)	0,363
Multiple travma	15 (30)	9 (36)	6 (24)	0,537
Nörolojik hastalıklar	5 (10)	2 (8)	3 (12)	1,000
Sepsis&Şok	6 (12)	4 (16)	2 (8)	0,667
Renal hastalıklar	3 (6)	0 (0)	3 (12)	0,235
Metabolik hastalıklar	0 (0)	0 (0)	0 (0)	NA
Kardiyak hastalıklar	3 (6)	3 (12)	0 (0)	0,235
Malignıteler	1 (2)	1 (4)	0 (0)	1,000
GIS hastalıkları	2 (4)	0 (0)	2 (8)	0,490
Post-op	4 (8)	0 (0)	4 (16)	0,110
Diğer	2 (4)	2 (8)	0 (0)	0,490
PRISM III skoru, medyan (IQR)	11,5 (8-18)	11 (8-19)	12 (10-18)	0,992
%PDR, medyan (IQR)	8,4 (4,2-25,8)	7,6 (4,2-30)	9,1 (6,2-25,8)	0,992
Enteral nütrisyon, n (%)	48 (96)	25 (100)	23 (92)	0,490
Enteral nütrisyona başlama zamanı (d), medyan (IQR)	2 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	0,242
Başvuruda enfeksiyon, n (%)	14 (28)	7 (28)	7 (28)	1,000
Başvuruda klinik pnömoni, n (%)	5 (10)	2 (8)	3 (12)	1,000
Girişte kullanılan antibiyotik/antifungal, n (%)				
Seftriakson	31 (62)	16 (64)	15 (60)	1,000
Vankomisin	10 (20)	5 (20)	5 (20)	1,000
Piperasilin-tazobaktam	0 (0)	0 (0)	0 (0)	NA
Meropenem	6 (12)	5 (20)	1 (4)	0,189
Kaspofungin	2 (4)	1 (4)	1 (4)	1,000
Sefotaksim	2 (4)	0 (0)	2 (8)	0,490
Diğer	14 (28)	5 (20)	9 (36)	0,345
Başlangıç Mekanik Ventilatör Ayarları				
PEEP	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	1,000
FiO2	50 (40-50)	50 (40-50)	50 (40-50)	0,884
MAP	10 (9-12)	10 (9,2-11)	10 (9-12)	0,899
PIP	24,5 (20-28)	24 (20-26)	25 (20-30)	0,409
Ortalama Mekanik Ventilatör Değerleri				
PEEP	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	0,989
FiO2	42,3 (38-45)	41,6 (40-43,1)	42,9 (38-48,1)	0,640
MAP	10,1 (8,9-11,5)	9,8 (8,8-11,4)	10,3 (9,4-11,5)	0,491
PIP	22,9 (19,6-27,4)	24,1 (19,8-28)	22,3 (19-26,7)	0,473
Günlük Ortalama Pozisyon Sayısı	3 (3-3)	3 (3-3)	3 (3-3)	0,947

Birincil sonuç: VİP'in insidansı ve özellikleri

Birincil Sonuç ölçümleri	Otomatik (n=25)	Manuel (n=25)	OR (95% CI)	p-değeri
Mekanik ventilasyon süresi (saat)	5436	3968	NA	NA
aViP insidansı	26,5	36,3	1,326 (0,417-4,215)	0,633
[b]ViP (n, %)	6 (24,0)	6 (24,0)	1,000 (0,273-3,662)	1,000
Erken başlangıçlı (<4 gün) VİP (n, %)	5 (83,3)	4 (66,7)	0,400 (0,026-6,176)	0,512
Geç (>4 gün) başlangıçlı VİP (n, %)	1 (16,7)	2 (33,3)	2,500 (0,162-38,60)	0,512
VİP tanı günü (d), medyan, (IQR)	3 (3-3)	4 (3-5)	NA	0,441

ViP: Ventilasyonla ilişkili pnömoni

[a]: 1000 ventilatör günü (gerçek ViP atak sayısı)

[b]: Her grupta VİP'li toplam hasta sayısının toplam sayısı ve yüzdeleri

Tablo 2. Birincil sonuç: VİP'in insidansı ve özellikleri

VİP gelişiminde etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi

Değişkenler	VİP pozitif (n=12)	VİP negatif (n=38)	OR (95% CI)	p-değeri
Grup				
Manuel	6 (50,0)	19 (50,0)	Referans	-
Otomatik	6 (50,0)	19 (50,0)	1,00 (0,27-3,66)	1,000
Yaş (ay)	8 (3-154)	32 (12-134)	1,00 (0,99-1,01)	0,742
Yaş aralığı				
1 aydan 2 yıla kadar	7 (58,3)	17 (44,7)	Referans	-
>2 yıl	5 (41,7)	21 (55,3)	0,58 (0,16-2,15)	0,414
Cinsiyet (erkek vs kız)	9 (75,0)	29 (76,3)	0,93 (0,21-4,20)	0,926
Başvuruda tanı				
Akciğer hastalığı	6 (50,0)	10 (26,3)	2,80 (0,73-10,72)	0,133
Çoklu Travma	4 (33,3)	11 (28,9)	1,23 (0,31-4,93)	0,773
Nörolojik hastalık	1 (8,3)	4 (10,5)	0,77 (0,09-7,66)	0,826
Sepsis & Şok	1 (8,3)	5 (13,2)	0,60 (0,06-5,71)	0,657
Metabolik hastalık	0 (0)	0 (0)	NA	NA
Kalp hastalığı	2 (16,7)	1 (2,6)	7,40 (0,61-90,15)	0,117
Malignite	0 (0)	1 (2,6)	NA	NA
Böbrek hastalığı	0 (0)	3 (7,9)	NA	NA
Gastrointestinal hastalık	0 (0)	2 (5,3)	NA	NA
Postoperatif Bakım	0 (0)	4 (10,5)	NA	NA
Diğer	0 (0)	2 (5,3)	NA	NA
PRISM III skoru	13,5 (10,5-19)	11 (7-18)	1,03 (0,95-1,12)	0,520
% PDR	12,1 (6,9-30,2)	7,6 (3,4-25,8)	1,01 (0,98-1,03)	0,748
Enteral beslenmeye başlama zamanı	2 (2-3)	2 (2-3)	0,81 (0,48-1,37)	0,437
Başvuruda enfeksiyon	4 (33,3)	10 (26,3)	1,40 (0,35-5,68)	0,638
Başvuruda klinik pnömoni	2 (16,7)	3 (7,9)	2,33 (0,34-15,95)	0,388
PICU'da kalış süresi (d)	13 (7-19)	9 (4-13)	1,01 (0,96-1,06)	0,801
Hastanede kalış süresi (d)	14 (8-25)	11 (7-19)	1,01 (0,96-1,06)	0,782
Ventilasyon süresi (d)	7 (5-10)	5 (3-9)	1,00 (0,99-1,01)	0,559

Tablo 4. VİP gelişiminde etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi

[SS-034][Çocuk Yoğun Bakım]

"Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri'nde Ventilatör İlişkili Pnömoni Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Murat Tanyıldız[1], Furkan Yavuz[2], Ömer Özden[1], Dinçer Yıldıztaş[3]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Adana

Giriş: Pediatrik popülasyonda ventilatör ilişkili pnömoni ile ilgili yapılan çalışmalar yetersizdir. 2009 yılında yayınlanmış güncel olmayan ulusal pediatrik VİP kılavuzu olması sebebiyle; VİP'in tanı kriterleri, tedavi algoritmaları çoğunlukla 2019 yılında yayınlanan erişkin rehberleri doğrultusunda yapılmaktadır. Bu nedenle kanıta dayalı güncel pediatrik VİP kılavuzuna ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki çocuk yoğun bakım ünitelerinde VİP ile ilgili uygulamalar hakkında veri toplamak, ulusal VİP rehberi ihtiyacını değerlendirmek olacaktır.

Metod: Çalışma çok merkezli kesitsel bir araştırmadır. Çevrimiçi bir anket, e-posta yoluyla çocuk yoğun bakım merkezlerine iletilmiş, her merkezden bir klinisyen anketi doldurmuştur. Anketi eksiksiz tamamlayan merkezler çalışmaya dahil edilmiştir. Anketten elde edilen verilerle ünitelerin VİP teşhis ve tedavi algoritmaları analiz edilerek raporlanmıştır. Çalışma Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nca onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışma için 38 merkeze davet gönderilmiş, 33'üi daveti kabul etmiş, 30 merkez çalışmayı eksiksiz tamamlamıştır. Çalışmaya katılan merkezler üçüncü düzey karma yoğun bakım (medikal+cerrahi) olup, %51'i kardiyak hasta da takip etmektedir(Tablo-1). Merkezlerin %78'inde VİP oranı %0-10 arasında olup, diğer merkezlerde bu oran %11-20 arasındadır. VİP hızı %70'inde 0-10/1000 hasta günü, %15'inde 11-20/1000 hasta günü olarak bulunmuştur. En sık etken P. Aeruginosa (%38'inde birinci sırada), ikinci en sık etken Klebsiella Pneumoniae (%32'inde birinci sırada) olarak tespit edilmiştir. VİP tanısını koyma ve antibiyotik tedavisi başlama açısından merkezlerin %31'inin kendi VİP protokolünü kullandığı, %27'sinin uluslararası erişkin VİP protokolünü kullandığı, %31'inin ise VİP protokolünün olmadığı görülmüştür. Merkezlerin %55'nin tanı ve tedavi kararında klinik bulgularla birlikte CRP ve prokalsitonin yanıtını beklediği görülmüştür. Merkezlerin hepsi VİP önleme açısından bundle uygulamaları kullanırken, antibiyotik başlamadan önce %94'ü derin trakeal aspirasyon (DTA) ve/veya BAL örneği almaktadır. %65'i sadece DTA almakta iken, %20'si DTA almakta tedaviye yanıtsız durumlarda BAL örneği almaktadır.

Sonuç: Türkiye'de çocuk yoğun bakımlarda VİP'i azaltma yönünde genel bir fikir birliği olduğu ancak ulusal güncel bir rehberin ve uygulamanın olmadığı ve konuyla ilgili çalışma ve önerilere ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: vantilatör ilişkili pnömoni (VİP), çocuk yoğun bakım, çok merkezli çalışma

Tablo-1 Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP) Çalışması Ünitelerin Özellikleri

Tablo-1 Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Ventilatör İlişkili Pnömoni Çalışması Ünitelerin Özellikleri

	Ünitelerin Sayısı (n) Mean/Median	%
Üniteler (n=30)		
Üniversite Hastanesi	18	60
Eğitim Araştırma Hst.	7	23.3
Şehir Hastanesi	4	13.3
Devlet Hastanesi	1	3.3
Özellikleri		
Medikal+cerrahi	16	53
Medikal+cerrahi+kardiyak	14	47
Ünitedeki Yatak Sayısı (median)	14	
Vardiya başına hemşire/hasta (ortalama)	2	
Ünitelerin izlediği hasta sayısı/yıl		
200-400	10	33.3
400-600	8	26.6
600-800	8	26.6
800-1000	2	6.66
>1000	2	6.66
Ventilatörde izlenen hasta sayısı/yıl		
0-100	7	23.3
101-200	6	20
201-300	9	30
301-400	7	23.3
>400	1	3.3
Hastane ilişkili enfeksiyon oranı %/yıl		
% 0-5	23	76.6
%6-10	5	16.6
%11-20	2	6.6
Ventilatör ilişkili pnömoni oranı %/yıl		
0-10	20	66.6
11-20	4	13.3
21-30	1	3.33
Bilinmiyor	5	16.6
Ventilatör ilişkili pnömoni hızı		
0-10	18	60
11-20	4	13.3
21-30	2	6.66
31-40	1	3.33
Bilinmiyor	5	16.66

[SS-035][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde ilk yedi günlük FOKIS ile morbidite ve mortalite ilişkisinin değerlendirmesi

Ebru Kacmaz[1], Eylem Kıral[2], Gürkan Bozan[2], Aslı Kavaz Tufan[3], Ener Çağrı Dinleyici[2]
[1]Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Bursa
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: AKI (akut böbrek hasarı), kritik hasta çocukların %30'unu etkiler. AKI tanımının standardizasyonunun olmaması, doğru bir şekilde teşhisi sınırlar. FOKIS (Sıvı Aşırı Yükü ve Böbrek Hasarı Skoru), pRIFLE'ye göre AKI şiddetini, sıvı aşırı yüklenmesinin ciddiyetini ve nefrotoksik ilaç maruziyetini sayısal olarak ölçülebilir tek bir metrikte birleştiren otomatik hesaplanan bir sistemdir. Çalışmamızda FOKIS ile kritik hasta çocuk morbidite ve mortalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında ÇYBÜnde (Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi) takip edilen hastaların elektronik medikal kayıtlarından oluşturulan veri tabanını kullandık. Hastaların demografik verileri, ÇYBÜ'ne kabulün ilk yedi günü boyunca hesaplanan FOKIS, başvurunun ilk 24 saatindeki PRISM 3, pSOFA, PELOD-2 skorları kaydedildi. İlk 72 saat içinde ölen veya taburcu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: 200 çocuk (88 kız, 112 erkek, medyan 39.5 ay; IQR 1-213 ay) çalışmaya dahil edildi. Hastaların FOKIS değerleri 0-8 arasında, %62'si solunum desteği (n=124), %9.5'i (n=19) RRT (renal replasman tedavisi) almıştı. Medyan ÇYBÜnde kalış süresi dokuz gün (IQR, 3-340 gün) ve mortalite %8.3 idi. Mortalite ile FOKIS, PRISM 3, pSOFA, PELOD-2, ÇYBÜ kalış süresi ve mekanik ventilasyon gün sayısı ilişkili saptandı ($p<0.01$). FOKIS, PRISM 3, pSOFA ve PELOD-2 ile pozitif korelasyon gösterirken, en yüksek korelasyon FOKIS 1., 3., 4. ve 6. günler ile bulundu ($p<0.01$). Tüm FOKIS değerleri ÇYBÜ kalış süresi ile pozitif korelasyon gösterirken (2., 4., 6. gün FOKIS; $p<0.05$ ve FOKIS 1., 3., 5., 7.gün; $p<0.01$), mekanik ventilasyon gün sayısı sadece 1., 6. ($p<0.05$) ve 7. günlerle ($p<0.01$) pozitif koreleydi. FOKIS 6. gün ile solunum desteği ($p<0.05$), FOKIS 2., 5. ve 6. günlerle RRT ($p<0.05$) ve FOKIS 3., 4. ($p<0.05$) ve 7. ($p<0.01$) günlerle kan kültürü pozitifliği arasında pozitif korelasyon saptandı. Hipertansiyon ile FOKIS arasında bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: ÇYBÜ'ne kabulün ilk yedi gününde hesaplanan FOKIS, bağımsız olarak mortalite skorları, solunum desteği, renal replasman tedavisi ve mortalite ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: AKI, Çocuk Yoğun Bakım, FOKIS, Morbidite, Mortalite

[SS-036][Çocuk Yoğun Bakım]

Meningokoksemi Olgularında Nazofaringeal Mikrobiyota Analizi: INMACS-PICU çalışması

Gürkan Bozan[1], Kaan Aslan[2], Eylem Kıral[1], Vicente Perez Brocal[3], Esra Şevketoğlu[4], Mutlu Uysal Yazıcı[5], Ebru Azapağası[5], Tanıl Kendirli[6], Serhat Emeksiz[7], Oğuz Dursun[8], Dinçer Yıldızdaş[9], Ayse Berna Anıl[10], Nihal Akçay[4], Hasan Serdar Kihtir[4], Merve Havan[6], Faruk Ekinci[9], Nazan Ülgen Tekerek[8], Ömer Kılıç[11], Andres Moya[2], Ener Cağrı Dinleyici[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Department of Genomics and Health, Foundation for the Promotion of Health and Biomedical Research of Valencia Region (FISABIO-Public Health), Valencia, İspanya
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[7]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[8]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[9]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[10]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk YoğunBakım Bilim Dalı, İzmir
[11]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Sepsis gelişiminde, klinik seyri ve prognozunda, mikrobiyota bileşeni önemli rol oynamaktadır. Yoğunbakım ünitesinde uygulanan tedavi yaklaşımları mikrobiyota kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olabilmektedir. İnvaziv meningokok enfeksiyonları çocuklarda hızlı seyirli, morbidite ve mortalite ile sonuçlanan ciddi enfeksiyon hastalığıdır. Meningokoksemi olgularında mikrobiyota kompozisyonu ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada meningokoksemili olgularda nazofaringeal mikrobiyota kompozisyonunun değerlendirilmesi planlandı.

Materyal-Metod: Bu prospektif, çok merkezli çalışmaya, meningokoksemili 10 hasta ve hasta grubu ile yaş olarak benzer 10 sağlıklı kontrol alındı. Meningokoksemi olgularından çocuk yoğunbakım ünitesine yatışta ve 10. gün'de, sağlıklı çocuklardan ise bir kez nazofaringeal sürüntü örnekleri alındı. 16sRNA metagenomik analizi sonrası biyoinformatik analiz yapıldı.

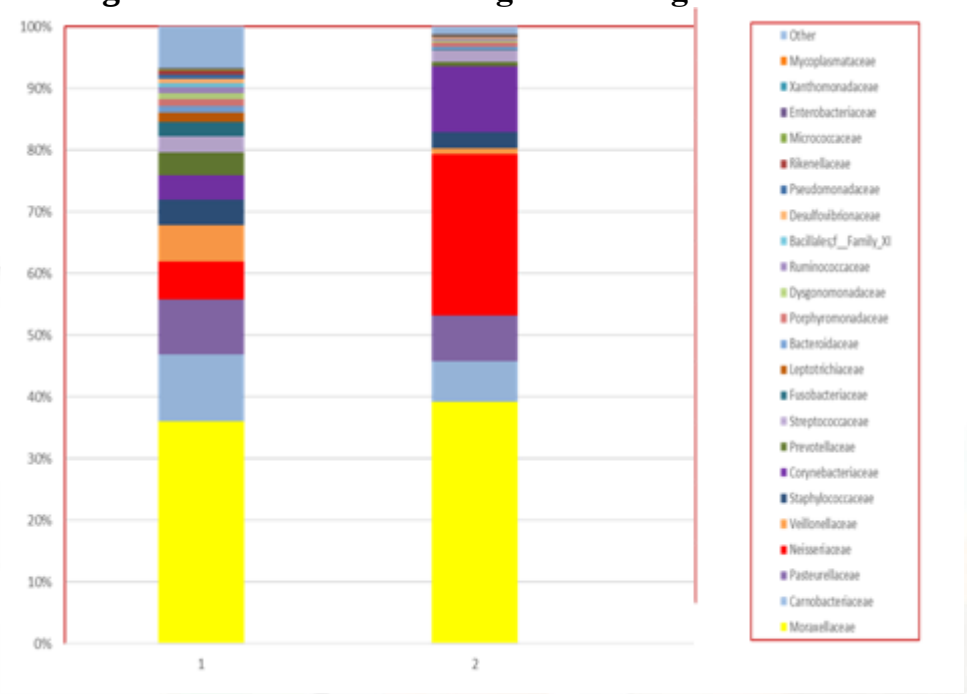
Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 10 meningokoksemili olgunun, sekizinde serogrup B, birinde serogrup W ve birinde non-groupable olarak saptandı. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, meningokoksemi grubunda, mikrobiyota çeşitliliği ve zenginliği göstergesi olan Chao-1 ve Shannon indeksleri anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0.05$). Meningokoksemi grubunda ilk gün ve 10.gün arasında beta çeşitlilik yönünden fark saptandı ($p<0.05$). Başvuru anında, meningokoksemi olgularında Neisseria en baskın cins olarak saptandı ve sağlıklı kontrollere göre, Staphylococcus, Ruminoclostridium_5, Leptotrichia, Corynebacterium, Parabacteroides, Lactococcus, Bergeyella, Granulicatella, Ratestimbacterra cinslerinin azaldığı saptandı. Meningokoksemi olgularında 10 gün tedavi sonrasında, başlangıçta baskın olan Neisseria ve Moraxella cinslerinde azalma olurken, 30 cinste (Staphylococcus, Bacteroides, Desulfovibrio, Ruminoclostridium_5, Pseudomonas, Cutibacterium, Alistipes, Fusobacterium, Parabacteroides, Corynebacterium, Elusimicrobium, Oxalabacter, Psycrobacillus, Novosphingobium, Desulfatifurela, Tannerella, Anaerosporobacter, Enterobacter, Odoribacter, Enterococcus, Akkermansia, Paludibacter, Azorhizophilus, Lachnoclostridium, Bifidobacterium, Serratia, Tepidimonas, Geobacillus, Raoultibacter) artış saptandı. Tanı anında kan kültürü ya da PCR ile Men B saptanan olgularda, Neisseria meningitidis serogrup B metagenomik analiz ile de gösterildi.

Sonuçlar: Çalışmamızda meniningokoksemi olgularında başvuru anında nazofaringeal örneklerinde Neisseria meningitidis baskın olarak saptandı. Meningokoksemi olgularında başlangıçta enfeksiyona bağlı, 10.günde ise uygulanan tedavilere bağlı, mikrobiyota kompozisyonunun sağlıklı kontrollere

göre belirgin düzeyde değiştiği saptandı. Mikrobiyota analizlerinin tanı ve prognozun değerlendirilmesinde rolünün belirlenmesi için daha geniş örneklemli çalışmalar planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nazofaringeal mikrobiota, invaziv meningokok enfeksiyonu, meningokoksemi, mikrobiyota

Meningokoksemili ve Sağlıklı olguların mikrobiyata analizi



1. Sağlıklı grup 2. Meningokoksemi grubu

[SS-037][Çocuk Yoğun Bakım]

Kafa içi basınç artış sendromlu kritik hasta çocuklarda transkraniyal doopler, NIRS (near infrared spectroscopy) ve optik sinir kılıf çapı ölçümlerinin değerlendirilmesi

Damla Pınar Yavaş, Merve Mısırlıoğlu, Faruk Ekinci, Özden Özgür Horoz, Dinçer Yıldızdaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

Amaç: Transkraniyal doopler (TCD) ile orta serebral arter (MCA) doopler indeksleri ve optik sinir kılıf çapı (ONSD) ölçümü kafa içi basınç artış sendromunu (KİBAS) değerlendirmek için kullanılabilmektedir. Bu çalışma ile KİBAS olan çocuk hastaların değerlendirilmesinde, TCD ile MCA doopler indeksleri ve ONSD ölçümlerinin tanısal değerini incelemek, non-invaziv kafa içi basınç ölçümü (ICP) ve birbiriyle korelasyonunu tanımlamak amaçlanmaktadır. NIRS ile korelasyonu ve nörolojik sonuçlar da vurgulanmaktadır.

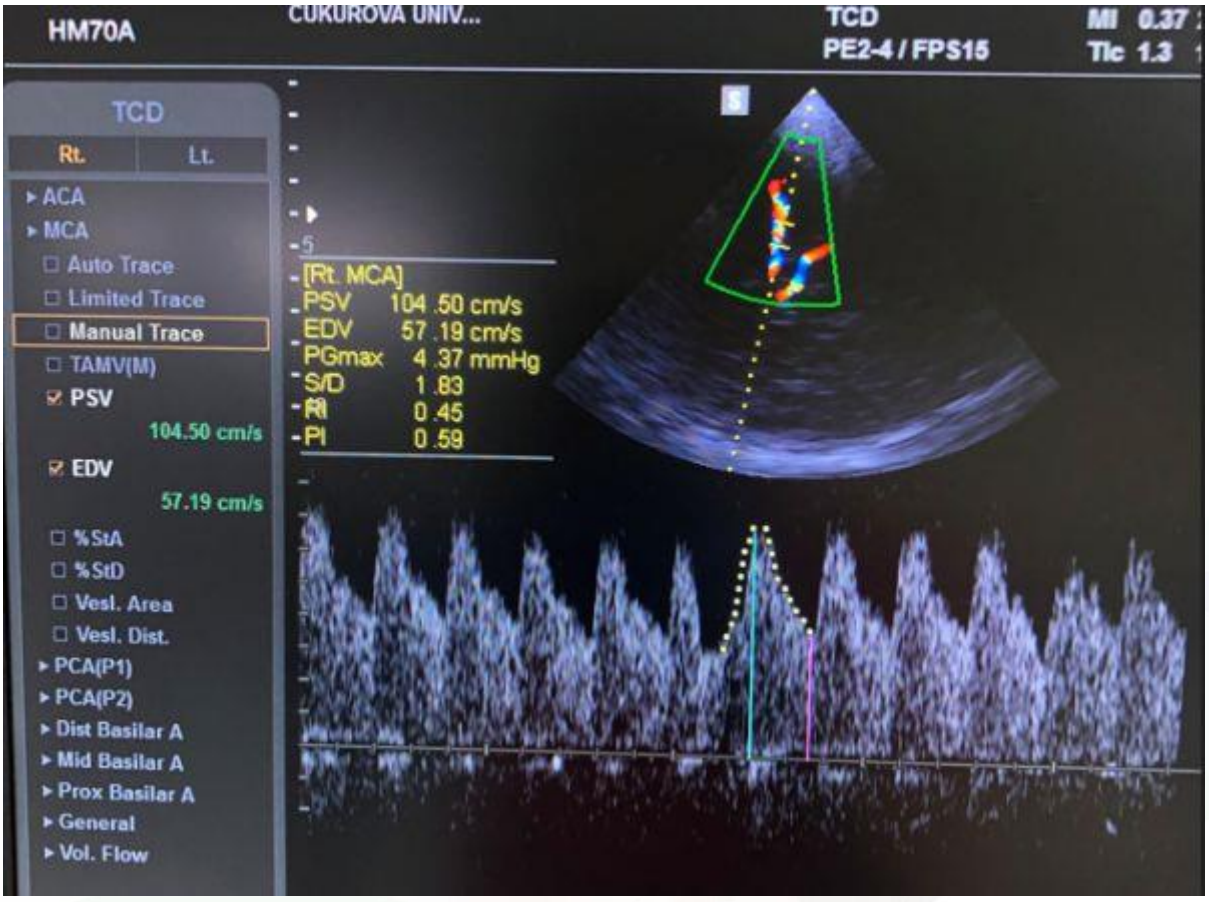
Yöntem: Üçüncü basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne (ÇYBÜ) yatırılan, KİBAS olan 32 çocuk hasta grubu ve 64 sağlıklı çocuk kontrol grubundan oluşan prospektif, vaka kontrollü, tek merkezli bir çalışmadır. TCD, oftalmik ultrason ve NIRS monitorizasyonu yapılan olguların demografik verileri, MCA ve internal karotid arter (ICA) kan akım hızları ile doopler indeks değerleri, lindegaard oranları (L/R), ONSD, retinal arter doopler indeksleri, NIRS değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın ortanca yaşı 91 aydır. En sık yatış tanısı (%25) kafa travması, hastaların %38'i hafif, %31'i orta, %31'i ağır glasgow koma skalasına (GKS) sahipti. Hasta grubunda ortalama ONSD 5,73±0,47 mm, santral retinal arter residif index (RI) 0,72±0,17, MCA RI 0,63±0,13 saptanmıştır ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$ ve $p<0,05$). Artmış ICP'i belirlemede ONSD en güçlü değişken olup, eğri altındaki alan değeri 0,92 (%95 güven aralığı: 0,869 - 0,978) saptanmıştır. Hasta grubunda ONSD, retinal arter RI ve MCA RI kesme değerleri sırasıyla 5,27 mm (%76,56 duyarlılık ve %96,87 özgüllük), 0,64 (%85,94 duyarllık ve %62,50 özgüllük), 0,63 (%90,62 duyarlılık ve %37,50 özgüllük)'tür. KİBAS ile NIRS ölçümleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: TCD çocuk yoğun bakımlarda son yıllarda kullanımı yaygınlaşan, non-invaziv, yatak başı uygulanabilir bir yöntemdir. Çalışmamız KİBAS olan kritik hasta çocuklarda TCD, ONSD VE NIRS ölçümlerinin ve L/R oranlarının birlikte değerlendirildiği nadir pediyatrik çalışmalardan biri olup, artmış ICP'i öngermede ONSD en güçlü parametre olarak saptanmıştır ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kafa içi basınç artış sendromu, transkraniyal doopler, optik sinir kılıf çapı, near infrared spectroscopy

Figür 1



MCA kan akım hızı transkraniyal doopler ölçümü

Tablo 1

	KİBAS (*n*=32)	Kontrol (*n*=64)	p
Yaş (*Ay*)			
Ort±SS	88,88±56,5	111,98±49,03	0,065‡
M (min-max)	91,5 (5-139,75)	106 (4-146,25)	
Cinsiyet, *n* (%)			
Erkek	15 (47)	29 (45)	0,885†
Kız	17 (53)	35 (55)	
Yaş, *n* (%)			
<1 yaş	2 (6)	1 (2)	
1-5 yaş	12 (38)	13 (20)	0,115†
6-10 yaş	7 (22)	25 (39)	
>10 yaş	11 (34)	25 (39)	

Çalışma Gruplarında Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 2

	Grup		
	KIBAS (n=32)	Kontrol n=64	
	Ort±SS	Ort±SS	p
Optik sinir kılıf çapı, *(cm)*			
Ort±SS	5,73±0,47	4,92±0,4	**0,000**†
M (IQR)	5,6 (0,57)	4,9 (0,66)	
Retinal arter residif indeks			
Ort±SS	0,72±0,17	0,59±0,08	**0,000**†
M (IQR)	0,71 (0,21)	0,57 (0,1)	
Midcerebal arter mean akım hızı, *(cm/s)*			
Ort±SS	77,16±28,32	76,1±13,12	0,622†
M (IQR)	72,14 (47,08)	74,93 (16,75)	
Midcerebal arter diastolik akım hızı			
Ort±SS	50,08±23,57	52,52±12,42	0,164†
M (IQR)	42,72 (39,98)	52,74 (15,87)	
Midcerebal arter pulsatif index			
Ort±SS	1,05±0,38	1,98±8,77	0,218†
M (IQR)	0,91 (0,55)	0,9 (0,23)	
Midcerebal arter residif index			
Ort±SS	0,63±0,13	0,56±0,08	**0,011**†
M (IQR)	0,6 (0,17)	0,57 (0,1)	
ICP değeri (mPI)			
Ort±SS	10,2±4,07	8,29±1,98	0,095†
M (IQR)	8,63 (5,72)	8,35 (2,65)	
ICP sınıflandırması (mPI) , *n* (%)			
<15 mmHg	26 (81)	64 (100)	**0,002**†
>20 mmHg	1 (3)	0 (0)	
15-20 mmHg	5 (16)	0 (0)	
Lindegaard oranı			
Ort±SS	1,89±0,81	1,11±0,18	**0,000**†
M (IQR)	1,89 (1,43)	1,1 (0,23)	
Lindegaard durumu, *n* (%)			
Normal	20 (63)	64 (100)	**0,000**†
Hiperemi	5 (16)	0 (0)	
Vasospasm	7 (22)	0 (0)	
ICP değeri (ONDS)			
Ort±SS	14,73±2,35	10,57±1,93	**0,000**†
M (IQR)	14 (3)	10,5 (2,96)	
ICP sınıflandırması (ONDS) , *n* (%)			
<15 mmHg	18 (56)	64 (100)	**0,000**†
15-20 mmHg	12 (38)	0 (0)	
>20 mmHg	2 (6)	0 (0)	
Midcerebal arter peak sistolik akım hızı			
Ort±SS	120,89±42,33	120,67±20,37	0,568†
M (IQR)	116,64 (71,08)	119,18 (25,89)	

Çalışma Gruplarında Ultrason Ölçümlerinin Karşılaştırılması

[SS-038][Çocuk Yoğun Bakım]

Shiga toksin üreten *Enteragregatif Escherichia coliye* bağlı hemolitik üremik sendrom salgınında çocuk hastaların klinik özellikleri ve tedavileri

Merve Havan[1], Ersin Özkan[1], Zeynelabidin Öztürk[2], Evrim Kargın Çakıcı[3], Emel Ünal[4], Serhat Emeksiz[4], Özlem Temel Köksoy[5], Gürkan Bozan[6], Anar Qurbanov[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Hüsne Tuba Halıcıoğlu[7], Hasan Fatih Çakmak[8], Songül Yılmaz[9], Halil Özdemir[10], Ceren Karahan[11], Zeynep Birsin Özçakar[9], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Ünversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Çocuk Eğtim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[3]Dr. Sami Ulus Çocuk Eğtim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Ankara
[4]Ankara Şehir Eğitm ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[5]Başkent Üniverstesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[6]Eskşehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Eskşehir
[7]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Çocuk Salığı ve Hastalıkları Kliniği, Bolu
[8]Ankara Ünversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD, Ankara
[9]Ankara Ünversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Ankara
[10]Ankara Ünversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon BD, Ankara
[11]Ankara Ünversitesi Tıp Fakültesi, Mkrobyoloji BD, Ankara

Amaç: Shiga toksin üreten *Esherichia coli* ilişkili hemolitik üremik sendrom (STEC-HÜS) ile ilgili dünyanın farklı bölgelerinde az sayıda, ciddi salgın vakaları tanımlanmıştır. Shiga toksin üreten *Enteroagregatif Escherichia coliye* (EAEC) bağlı HÜS salgını ilk defa 2011 yılında Almanya'da bildirilmiş, bu tarihten itibaren bu suşa bağlı başka salgın bildirilmemiştir. Bu çalışmada amacımız, içme suyundan kaynaklanan STEC-HÜS salgınından etkilenen çocuk hastaları değerlendirmek ve kısa dönem sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Temmuz ve Ağustos 2022 tarihleri arasında aynı ilçede yaşayan, STEC-HÜS nedeni ile çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) takip edilen hastaların klinik verileri, tanı ve tedavi süreçleri, sistemik tutulumları, morbidite ve mortalite verileri, uygulanan girişimsel işlemler ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya beş merkezden toplam 18 (14 kız, 4 erkek) hasta alındı. Hastaların ortanca yaşları 9 (1.3-17) yaş, ortalama PRISM 3 skorları 5.9 (0.8-27) idi. Tanı almadan önceki en sık semptom karın ağrısı (18 hasta) ve ishaldi (17 hasta; 12 hastada kanlı ishal). Semptom başlangıcı ile STEC-HÜS gelişmesi arasındaki ortalama süre 3.05 (1-9) gündü. On hastanın gaita analizinde shigatoksin üreten EAEC saptandı. Başvuruda 16 hasta anürik, iki hasta oligürikti. On altı hastaya hemodiyaliz uygulanırken (14 hasta aralıklı hemodiyaliz; iki hasta sürekli renal replasman tedavisi sonrasında aralıklı hemodiyaliz), iki hastanın diyaliz ihtiyacı olmadı. Aralıklı hemodiyaliz doz sayısı ortancası 15.7 (1-57) idi. Bir hastaya plazmaferez, bir hastaya ecluzimab, iki hastaya ise hem plazmaferez hem de ecluzimab uygulandı. Üç hastada nörolojik tutulum, iki hastada kardiyak tutulum, bir hastada kardiyak ve nörolojik tutulum birlikte izlendi. Bir hastaya invaziv, bir hastaya non-invaziv solunum desteği verildi. Kaybedilen hasta olmadı, ortalama yoğun bakım ve hastanede yatış süresi sırasıyla 11.3 ve 31.6 gündü.

Sonuç: Çalışmamız EAEC'in neden olduğu bilinen ikinci STEC-HÜS salgınıdır. Çalışmamızda semptom başlangıcı ile STEC-HÜS gelişimi arasındaki kısa süre dikkat çekicidir ve diğer çalışmalardan farklı olarak mortalite izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: *Enteroagregatif Escherichia coli*, hemolitik üremik senrom, içme suyu, salgın

[SS-039][Çocuk Acil]

Çocuklarda akut dehidratasyonda yatakbaşı ultrasonografinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], Özlem Balcı[1], Atilla Hikmet Çilengir[2], Murat Anıl[3]
[1]TC Sağlık bakanlığı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmanın amacı, çocuk acil servisine (ÇAS) başvuran akut ishalli olgularda dehidratasyon düzeyini saptamada yatak başı ultrason (YBU) sonuçlarını fizik muayene bulguları ve laboratuvar ölçümleri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: ÇAS'a akut ishal nedeniyle başvuran, 1 ay–5 yaş arasındaki çocuklar, kronik hastalığı olmayanlar prospektif olarak çalışmaya alındı. Tedavi öncesi dehidratasyon düzeyleri fizik bakı temelli "Clinical Dehydration Scale" (CDS) ile değerlendirildi (CDS, puan:0-8). Tedavi öncesi YBU ile vena cava inferior kollapsbilite indeksi (Kİ) ve vena cava inferior/aort oranı (V/A) ölçüldü. Biyokimyasal değerleri tedavi öncesi alındı. Hastalar semptomları geçtikten 48 saat YBU ölçümleri tekrarlandı. YBU, aynı çocuk acil yan dal uzmanı tarafından yapıldı. Hastaların dehidratayon yüzdeleri tedavi öncesi ve iyileştikten sonra ölçülen vücut ağırlıklarına göre hesaplandı. Buna göre >%3 dehidratasyon var; >%5 klinik önemi olan dehidratasyon (KÖD) kabul edildi. İstatistiksel analizde Mann Whitney U, Ki-Kare, Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Receiver Operating Characteristic analizi ile eğri altındaki alan (AUC), duyarlılık ve özgüllük saptandı.

Bulgular: Toplam 75 olgu (ortanca yaş 3 yıl; %66,7 erkek) çalışmaya alındı. Olguların 32'sinde (%42,7) dehidratasyon, 15'inde (%20) KÖD vardı. KÖD olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında Kİ ve V/A açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). KÖD grubunda CDS daha yüksek (4'e karşılık 2; p:0,034) ve venöz pH daha düşüktü (7,30'a karşılık 7,35; p:0,017). Dehidratasyon yüzdesi ile Kİ (r:0,265; p:0,022) ve CDS (r:0,345; p:0,002) anlamlı korelasyon saptandı. Dehidratasyon olan grupta CDS (4'e karşılık 1; p:0,011) ve Kİ (%58'e karşılık %53,8; p:0,035) anlamlı düzeyde yüksekti. KÖD'i öngörmede venöz pH (AUC:0,713; duyarlılık %92,3; özgüllük %57,4), CDS (AUC:0,674; duyarlılık %53,3; özgüllük %85) ve venöz bikarbonat (AUC:0,623, duyarlılık %84,6, özgüllük %38,9) anlamlı saptandı. Dehidratasyonu öngörmede CDS (AUC:0,668, duyarlılık %40,6; özgüllük %90,7) ve Kİ (AUC:0,643, duyarlılık %46,8, özgüllük %83,7) saptandı.

Sonuç: Akut ishalli çocuklarda dehidratasyonu öngörmede CDS ve Kİ faydalı tanı araçlarıdır. Ancak KÖD'yi saptamada CDS, venöz kan gazı parametreleri daha etkindir.

Anahtar Kelimeler: dehidratasyon, vena cava inferior kollapsibilite indeksi, Yatakbaşı ultrason

[SS-040][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Serviste Astım Atak Olarak Değerlendirilen Hastaların Ciddiyet Skorları ve Pleth Variability İndeks Ölçümleri Hastaneye Yatışı Öngörebilir mi?

Özlem Çolak, Okşan Derinöz Güleryüz, Ayla Akca Çağlar, Songül Tomar Güneysu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocuk Acil Serviste (ÇAS) Astım Atak (AA) olarak değerlendirilen hastaların, Pulmoner İndex Score (PIS), Pediatric Respiratory Assessment Measure (PRAM), Pediatric Asthma Severity Score (PASS) skorları ile Pleth Variability (PV) indeks ölçümlerinin tedaviye yanıtı, hastaneye yatışı öngörmedeki etkinliğini ortaya koymak.

Materyal-Method: 1 Ocak 2022-30 Ağustos 2022 tarihleri arasında hastanemiz ÇAS'ta klinik değerlendirme sonrası AA olarak değerlendirilen 1-18 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edildi. Başvuru anında PIS, PRAM, PASS ve PVI ölçümleri alındı ve veri değerlendirme formuna kaydedildi. Sonuçlar SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortancası 65 (IQR: 41-88) ay olan, 79 hasta dahil edildi. Hastaların %69,6 (n=55)'sı erkekti. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo-1'de; PIS, PRAM, PASS skorları ve PVI değerleri Tablo-2 de gösterilmiştir.
ÇAS'ten taburcu edilen 61 hasta ve servise yatırılan 18 hastanın skorları ve PVI değerleri karşılaştırıldığında (Tablo-3); PIS, PAS ve PRAM ciddiyet skorlarında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).
AA tanısı yanında pnömoni komponenti olmayan 65 hasta düzeltilmiş PVI başlığı altında ayrıca karşılaştırıldı. Bu grupta da PVI değerlerinde istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Pnömoni komponenti olan 14 hasta dışlandığında servise yatırılarak izlenen 11 hastada PVI'ın cut-off değeri 32,5 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız AA tanılı hastalarda üç farklı skor ve PVI değerlerinin yatışı öngörmedeki etkinliğini ortaya koyan ilk çalışma olması açısından değerlidir. PVI değerinin bronşial obstruksiyon durumunda artmakta olduğu sınırlı sayıda çalışmada gösterilmiştir (1). Çalışmamızda PIS, PRAM ve PASS skorlarının servise yatışı öngörmede etkili olduğu bulundu. Çalışmamızda PVI>32,5 olduğunda yaklaşık %81,8'lik bir sensitivite ve %60,2'lik spesifite oranı ile yatışı öngörmektedir. Yakın zamanda yayınlanan bir çalışmada PVI cut-off değeri hastaneye yatanlar için 37,5 olarak bulunmuş (1).

Kaynaklar

1. Demir G, Berksoy E, Bardak Ş, Elibol P, Çiçek A, et al. Use of the pleth variability index in children with obstructive respiratory disease. Am J Emerg Med. 2022 Jun;56:28-32.

Anahtar Kelimeler: astım atak, ciddiyet skorları, pleth variability indeks

Tablo-1: Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Hasta Sayısı	**N=79**
Yaş (Median (IQR 25-75)	65 ay (41-88 ay)
Cinsiyet	
Kız	24 (%30.4)
Erkek	55 (%69.6)
Başvuru Mevsimi	
Kış	11 (%13.9)
İlkbahar	43 (%54.4)
Yaz	25 (%31.6)
İlk Atak	
Evet	15 (%19.0)
Hayır	64 (%81.0)
Ailede Astım Öyküsü	
Evet	40 (%50.6)
Hayır	39 (%49.4)
Astım İçin Risk Faktörü	
Var	44 (%55.7)
Yok	35 (%44.3)
Daha Önce Astım Tanısı	
Var	32 (%40.5)
Yok	47 (%59.5)
Koruyucu Tedavi	
Var	24 (%30.4)
Yok	55 (%69.6)
Bu Atak İçin Evde Tedavi	
Var	24 (%30.4)
Yok	55 (%69.6)

Tablo-2: Hastaların Skorları ve PVI değerleri

PASS Skoru (ortalama ± SD)	2.47±1.48
PRAM Skoru (ortalama± SD)	2.24±1 .53
PRAM Ciddiyet Hafif Atak Orta Atak	 72 (%91.1) 7 (%8.9)
PIS Skoru (ortalama± SD) Hafif Atak Orta Atak Ağır Atak	1.81± 0.6 23 (%29.1) 48 (%60.8) 8 (%10.1)
PVI (ortalama ± SD) (minimum-maksimum)	32.54± 11.43 (10-64)
PIS'e göre PVI Hafif Atak (n=23) Orta Atak (n=48) Ağır Atak (n=8)	 29.39±14.20 33.75±9,76 34,37±11,69
PRAM'a göre PVI Hafif Atak (n=72) Orta Atak (n=7)	 32,79±11,90 30,00±3,82

Tablo-3: Acilden Taburcu Olan ve Servise Yatan Hastaların Karşılaştırılması

	Acilden taburcu (n=61)	**Servise Yatış (n=18)**	**OR(%95 CI)**	**P**
Yaş (median) (IQR 25-75)	66 (41-94)	62 (46.5-83.5)	NA	0.589
Cinsiyet Kız (n=24) Erkek (n=55)	 18 (%75.0) 43 (%78.2)	 6 (%25.0) 12 (%21.8)	0.83 (0.27-2.57)	0.776
PIS Hafif astım (n=23) Orta-Ağır (n=56)	 23 (%100) 38 (%67.9)	 0 (%0) 18 (%32.1)	1.47 (1.23-1.76)	**0.001**
PRAM ciddiyet Hafif (n=72) Orta (n=7)	 58 (%80.6) 3 (%42.9)	 14 (%19.4) 4 (%57.1)	5.52 (1.10-27.54)	**0.044**
PAS Skoru	2,10±1,41	3,72±,958	NA	**<0.001**
PVI	31,36±11,38	36,56±10,99	NA	0.091
Düzeltilmiş PVI (n=65)	31.17±11.72	39.64±6.56	NA	**0.024**

[SS-041][Çocuk Acil]

Çocuk Acile Başvuran Hastaların Başvuru Anındaki Görünümüne Göre Ağırlıklarının Aile Tahmini, Doktor Tahmini Ve Nesnel Ölçüt Olarak Broselow Ölçeği, Cattermole Formülü İle Saptanıp Gerçek Tartı Ağırlığıyla Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ebrar Eren, Alper Kaçar, Adem Karbuz
SBÜ Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Çocuk acile başvuran çocuklarda yapılan acil tedavi ve girişimlerde kullanılacak ekipmanın boyutu ve ilaç dozları vücut ağırlığına göre hesaplanmaktadır. Çocukları tartmak her zaman mümkün olmadığından vücut ağırlığı tahmin yöntemleri geliştirilmiştir. Çalışmamızın amacı çocuk acile başvuruda, çocukların gerçek vücut ağırlıkları ile muayene eden doktorun tahmini, Broselow® şeridi, Cattermole formülü ve ebeveynlerin bildiği tahmini vücut ağırlıklarının karşılaştırılarak hangi yöntemin daha güvenilir olduğunun belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Acil'e başvuran ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 495 hastanın yaşları kaydedildi. Ebeveynlerinin yaşları ve eğitim durumları sorgulandı. Öncelikle muayene eden doktor hastaların vücut ağırlıklarını tahmin etti. Aileden bildiği tahmini vücut ağırlığının söylenmesi istendi. Broselow şeridi ile ölçüm yapıldı. Sonrasında hastanın sağ kol ortası çevresi ölçüldü. Cattermole formülü ile hesaplanarak tahmini ağırlığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 286 erkek (%57,78) ve 209 kız (%42,22) olmak üzere toplam 495 hasta dâhil edildi. Grup 1 (1 ay-24 ay) 110 hasta, Grup 2 (24 ay-60 ay) 157 hasta ve Grup 3 (60 ay-132 ay) 228 hasta idi. Okuma yazma bilmeyen 26, ilkokul ve ortaokul mezunu toplamda 242, lise üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olan toplamda 227 anne vardı. Broselow Bandı ile hesaplanan ağırlık tahmininde kappa değerleri grup 1 de 0,716, grup 2 de 0,685, grup 3 te 0,479 bulundu. Cattermole formülü grup 1 de 0,399, grup 2 de 0,542, grup 3 te 0,503 bulundu.Doktor tahmini grup 1 de 0,739, grup 2 de 0,596, grup 3 te 0,605 tespit edildi.Aile tahmini grup 1 de 0,651, grup 2 de 0,522, grup 3 te 0,567 saptandı.

Sonuç: Doktor ve aile tahminini her 3 grupta da gerçek vücut ağırlığına yakın saptadık. Süt çocuklarında Broselow bandının daha doğru sonuçlar verdiğini, yaş büyüdükçe Cattermole formülünün doğruluk oranının arttığını gördük.Bu nedenle nesnel ölçütlerin yanında doktor ve aile tahmininin beraber kullanılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Broselow Bandı, Cattermole Formülü, Doktor tahmini, Aile tahmini, Gerçek vücut ağırlığı

Broselow Bandı, Cattermole formülü, doktor tahmini ve aile tahmini ile gerçek vücut ağırlığı arasındaki uyum

	ÖLÇÜM					
	n	Kappa	SE	95%CI		p
Broselow						
Grup 1	110	0.716	0.050	0.619	0.813	<0.001
Grup 2	157	0.685	0.047	0.592	0.778	<0.001
Grup 3	228	0.479	0.041	0.398	0.560	<0.001
Overall	495	0.652	0.024	0.606	0.698	<0.001
Cattermole						
Grup 1	110	0.399	0.056	0.289	0.510	<0.001
Grup 2	157	0.542	0.050	0.444	0.640	<0.001
Grup 3	228	0.503	0.040	0.425	0.582	<0.001
Overall	496	0.547	0.025	0.498	0.596	<0.001
Doktor Tahmin						
Grup 1	110	0.739	0.047	0.646	0.831	<0.001
Grup 2	157	0.596	0.052	0.494	0.698	<0.001
Grup 3	228	0.605	0.039	0.528	0.681	<0.001
Overall	495	0.685	0.023	0.640	0.730	<0.001
Aile Tahmin						
Grup 1	110	0.651	0.052	0.549	0.753	<0.001
Grup 2	157	0.522	0.051	0.422	0.623	<0.001
Grup 3	228	0.567	0.039	0.491	0.642	<0.001
Overall	495	0.625	0.024	0.577	0.671	<0.001

[SS-042][Çocuk Acil]

Çocuk Acilde Komplike Apandisiti Öngörmede Sistemik İmmün İnflamasyon İndeks Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Aysun Tekeli[1], Mehmet Bahadır Çalışkan[2], Gökhan Berktuğ Bahadır[2], Övgücan Karadağ Erdemir[3]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çocuk Acil, Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Aktüerya Bilimleri Bölümü, Ankara

Amaç:
Akut apandisit, çocuklarda akut karın ağrısı ile çocuk acile başvuruların önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı, komplike apandisiti öngörmede sistemik immün inflamasyon indeksinin faydasını belirlemektir.

Materyal-Metod:
Akut apandisit tanısı ile opere edilen hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastalar nonkomplike ve komplike apandisit olarak ikiye ayrıldı. C-reaktif protein, beyaz küre sayısı, mutlak nötrofil sayısı, mutlak lenfosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı ve sistemik immün inflamasyon indeks değerleri kaydedildi. Sistemik immün enflamasyon indeks trombosit sayısı x nötrofil/lenfosit formülü ile hesaplandı. Biyobelirteçlerin komplike apandisiti öngörmedeki etkinliği karşılaştırıldı.

Bulgular:
Çalışmamıza 246 hasta dahil edildi. Nonkomplike apandisit 185 (%75,2) hasta iken 61 (%24,8) hasta komplike apandisit grubunda idi. Komplike apandisit grubunda nonkomplike gruba göre C-reaktif protein, beyaz küre, mutlak nötrofil, trombosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı ve sistemik immün inflamasyon indeks düzeyi daha yüksek tespit edildi. Nonkomplike apandisit hastalarında sistemik immün inflamasyon indeks değeri 1842.0889±1572.71 iken komplike apandisit hastalarında 2560.8128±1802.98 idi (p=0,001). Eğri altındaki alana göre inflamasyon belirteçlerinin en iyi cutoff değerleri belirlendiğinde, komplike apandisiti düşündüren en yüksek olasılık oranları sırasıyla C-reaktif protein, beyaz küre, nötrofil ve sistemik immün inflamasyon indeks tespit edildi.

Sonuç:
Nonkomplike ve komplike akut apandisit ayırımında, klinik değerlendirme ile birlikte enflamasyon belirteçleri faydalı olabilir. Fakat bu parametreler tek başına komplike apandisiti öngörmede yeterli değildir. Komplike apandisiti tahmin etmek için C-reaktif protein, beyaz küre, mutlak nötrofil sayısı ve sistemik immün inflamasyon indeks en iyi belirteçlerdir.

Anahtar Kelimeler: biyomarker, çocuk, komplike apandisit, sistemik immün inflamasyon indeks

Komplike apandisiti öngörmede biyomarkerların etkinliği

Biyomarker	Cutoff	AUC	OR	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
CRP mg/L	48.0	0.8406	16.674	77.05	83.24	60.26	91.67
WBC/mm3	14800	0.6739	4.080	68.85	64.86	39.25	86.33
ANC/mm3	9300	0.6655	4.6960	81.97	50.81	35.46	89.53
SII x109/L	2383.64	0.6469	3.1489	52.46	74.05	40.00	82.53
NLR	6.18	0.6299	2.5920	60.66	62.70	34.91	82.86
PLT/mm3	313000	0.5983	2.7892	44.26	77.84	39.71	80.90
PLR	151.5	0.5976	2.1307	63.93	54.59	31.71	82.11

[SS-043][Çocuk Acil]

İnvajinasyon olgularında tedavi seçiminde yol gösterici parametreler

Ece Çınar[1], Emel Ulusoy[2], Oktay Ulusoy[3], Durgül Yılmaz[2], Murat Duman[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İnvaginasyon, çocukluk çağında apandisitten sonra en sık ikinci akut batın nedenidir. Tanı alan olgular cerrahi ve cerrahi dışı yöntemler ile tedavi edilebilir Çalışmamızda, invaginasyon tanısı alan olguları değerlendirerek spontan redüksiyon, hidrostatik redüksiyon ve açık cerrahi gereksinimlerine yol gösterici klinik ve laboratuvar verilerini ortaya koymayı amaçladık. Materyal-Metod: Bu çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Kliniği'nde Ocak 2011-Aralık 2022 tarihleri arasında invaginasyon tanısı alan 0-18 yaş aralığındaki olgular alındı. Olguların demografik özellikleri, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile tedavi ve izlem verileri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 229 olguya (%59,8 erkek) ulaşıldı. Bu olguların yaş ortancası 24,0 ay (12,0-45,0 ay) olarak saptandı. En sık karın ağrısı (n=148, %64,6), kusma (n=134, %58,5) ve kanlı dışkılama (n=42, %18,3) ile başvurmuşlardı. Bir yaş altı grupta; kanlı dışkılama, safralı kusma, beslenmede azlık, huzursuzluk ve klasik triad istatistiksel olarak daha fazlaydı. Batın muayenesi %61,1 olguda anormaldi. 31 olguda (%13,5) direkt grafide bulgu vardı. Olguların 76'sında (%33,2) ileoileal, 146'sında (%63,8) ileokolik ve 7'sinde (%3,1) kolokolik invajinasyon saptandı. Spontan redüksiyon 60 olguda (%26,2) gözlenirken, 143 olguda (%62,4) hidrostatik redüksiyon ve 27 olguda (%11,7) cerrahi girişim uygulandı. Küçük yaş grubu (p<0,001), kanlı dışkılama (p=0,020), huzursuzluk (p<0,001), karın muayenesinde patoloji (p=0,007) varlığı spontan redüksiyonu anlamlı olarak azaltmaktaydı. Kolokolik invajinasyonların hiçbirinin spontan redükte olmadığı görüldü. İleoileal invajinasyonlar ileokoliklere göre daha sık spontan redükte olmaktaydı (%43,4; %19,8, sırasıyla) (p<0,001). Spontan redüksiyonu öngördürmede laboratuvar bulguları açısından anlamlılık saptanamadı. Küçük yaş (p=0,050), kanlı dışkılama (p=0,008), direkt grafide bulgu (p=0,045), beyaz küre yüksekliği (p=0,038) ve nötrofil sayısı yüksekliğinin (p=0,012) açık cerrahi gerekliliğini arttırdığı saptandı. Bir yaş altı grupta açık cerrahi gereksinimi konusunda laboratuvar değerleri yol gösterici değildi.

Sonuç: İnvajinasyon olgularında, küçük yaş grubu, öyküsünde kanlı dışkılama, huzursuzluk ve batın muayenesinde patoloji saptanan hastaların spontan redüksiyon olasılığının düşük olduğu; lökositoz, nötrofili ve direkt grafide bulgu varlığının cerrahi gereksinimi konusunda yol gösterici olabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hidrostatik redüksiyon, invajinasyon

[SS-044][Çocuk Acil]

Hekimlerinin Düğme Pil Yutma Nedeni ile Başvuran Olgulara Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar, Okşan Derinöz Güleryüz, Songül Tomar Güneysu, Özlem Çolak
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ
Düğme pillerin yutulması ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. Düğme pil alımından sonraki ilk bir saat içinde çıkarma işlemi uygulanan hastalarda dahi ciddi komplikasyonların geliştiği gösterilmiştir. Bu çalışmada özellikle çocuk acil serviste çalışan ve pil yutma nedeni ile başvuran hastalar ile karşılaşan hekimlerin yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM
Düğme pil yutma nedeni ile başvuran çocuk hastalara yaklaşımları hakkında hazırlanan 30 soruluk anket, google form anketi olarak hazırlandı, sosyal ağlar ile paylaşılarak 10 gün süre içinde anketi cevaplamaları sağlandı. Google form verileri değerlendirildi.

BULGULAR
Çalışmaya yaş ortalaması 34,3±7,4 olan, 161'i (%64,4)'si kadın, toplam 250 kişi katıldı. Katılımcıların %40'ı Ankara'dan, %32,4'ü üniversite hastanelerinden ve %40,8'i pediatri asistanı idi. Katılımcıların çalıştıkları kurumların %86,4'ü yabancı cisim yutma olgularını kabul etmekte idi ve %71,2'si bu hastaların yönetiminde herhangi bir algoritma kullanmamakta idi. Katılımcıların %20,8'i sukralfat, %11,2'si bal tedavilerini düğme pili yutan hastalarda uygulamakta iken %69,6'sı sukralfat ve %78,8'i bal uygulamalarını daha önce hiç duymamıştı.

Sonuç: Komplikasyon gelişimini azaltmak amacıyla yapılan çalışmalarda bal ve sukralfat tedavisinin özafagus hasarını geciktirdiği gösterilmiştir. Bu çalışmamıza ek olarak Gazi Üniversitesi Çocuk Acil Kliniği'nde düğme pil yerleştirdiğimiz tavuk eti üzerinde yapmış olduğumuz deneysel gözleme göre düğme pili üzerine bal uygulanması ile 1. saatin sonunda bal uygulanmayan tarafa göre koroziv etkinin belirgin azalmış olduğunu tespit ettik (Resim 1-2). Tüm bunlar göz önüne alındığında Uluslararası Merkez Zehirlenme Merkezi tarafından 2018 yılında revize edilen triaj ve tedavi kılavuzu önerilerine uyularak kliniklerde bal ve sukralfat tedavilerinin düğme pil yutma nedeni ile başvuran hastalarda yaygın olarak kullanılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bal, Çocuk acil, Düğme Pil, Yabancı cisim yutma

Resim 1

Pil Yerleştirilen Bal uygulanmayan Tavuk Etinin 1. Saat Görüntüsü

Resim 2

Pil Yerleştirilen Bal uygulanan Tavuk Etinin 1. Saat Görüntüsü

[SS-045][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servisinde Akut Ataksilerin Değerlendirilmesi: Etyolojiler ve Kırmızı Bayraklar

Raziye Merve Yaradılmış[1], Ali Güngör[1], İlknur Bodur[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Betül Öztürk[1], Aytaç Göktuğ[1], Orkun Aydın[1], Fatih Mehmet Akif Özdemir[2], Ergin Atasoy[2], Can Demir Karacan[1], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ankara

Giriş: Akut ataksili hastaları değerlendirmeyi ve nörolojik aciller için uyarıcı klinik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Denge ve yürüme koordinasyon bozukluğu öyküsü olan ve pediatrik acil serviste klinik olarak akut ataksi tanısı konan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kesin tanı sonucunda klinik olarak acil nörolojik patolojisi (CUNP) olan ve olmayan hastaların özellikleri karşılaştırıldı. CUNP, sakatlayıcı veya yaşamı tehdit eden evrimi önlemek için erken teşhis ve acil tıbbi veya cerrahi tedavi ve/veya yoğun bakım ünitesine kabul gerektiren herhangi bir sinir sistemi bozukluğu olarak tanımlandı. Sonuçlar: Ortanca yaşı 5 olan 88 hasta çalışmaya dahil edildi [37 (%42) CUNP hastası ve 51 (%58) CUNP olmayan hasta]. CUNP grubunda hastaların medyan yaşı ve semptom süresi anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p<0,001$ ve $p= 0,011$). En yaygın etiyolojiler akut post/para-enfeksiyöz serebellar ataksiler [n=40 (%45.4)], akut serebellit [n=9 (%10.2)] ve Guillain-Barre sendromu [n=8 (%9)] idi. Hiporefleksi/arefleksi ve dismetri, daha yüksek CUNP riski ile ilişkiliydi. Baş ağrısı, bilinç kaybı ve görme bozukluğu, yalnızca CUNP hastalarında görülen bulgulardı.

Sonuçlar: Akut atakside en sık görülen etiyolojiler iyi huylu ve geçicidir, ancak yaşamı tehdit eden durumlar nadiren ortaya çıkabilir ve acil müdahale gerektirebilir. İleri yaş, uzamış semptom süresi, hemiparezi, hiporefleksi, görme bozukluğu gibi fokal nörolojik defisitler ve bilinç kaybı ve baş ağrısı gibi spesifik olmayan bulgular, olası bir nörolojik acil durumun en çarpıcı "kırmızı bayraklarıdır" ve klinisyenleri CUNP konusunda uyarmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut ataksi, çocuk, nörolojik aciller, kırmızı bayraklar

Tüm hastaların ana demografik özellikleri, genel bilgileri ve progresyonu

	Tüm hastalar	CUNP	CUNP olmayan	p değeri
Özellikler, n (%)	88	37 (42)	51 (58)	
Yaş, y, median (IQR)	5 (3-10)	9 (5-12)	4 (3-6)	<0.001
Cinsiyet, n (%)				0.102
Kız	38 (43.2)	12 (32.4)	26 (51)	
Erkek	50 (56.8)	25 (67.5)	25 (49)	
Kronik hastalık, n (%)	14 (15.9)	5 (13.5)	9 (17.6)	0.638
İlaç kullanımı, n (%)	4 (4.5)	3 (8.1)	1 (2)	0.302
Aşılanma, n (%)	2 (2.3)	1 (2.7)	1 (2)	0.802
Travma, n (%)	4 (4.5)	2 (5.4)	2 (3.9)	0.722
Enfeksiyon*, n (%)	65 (73.9)	29 (78.3)	36 (71)	0.454
Semptom başlangıcından ÇAP'a kabule kadar geçen süre, saat, medyan (IQR)	48 (12-114)	48 (24-144)	24 (8-72)	0.011
Hastaneye yatış, n (%)				0.001
ÇAP'tan taburcu	7 (7.9)	0	7 (13.7)	
Servis yatışı	70 (79.5)	26 (71)	44 (86.2)	
ÇYBU yatışı	7 (7.9)	7 (18.9)	0	
Beyin cerrahi sevki	4 (4.5)	4 (11)	0	
Takip sırasında semptomların gelişimi, n (%)				0.034
İyileşme	68 (77.2)	24 (67)	44 (86)	
Stabil	16 (18.1)	9 (25)	7 (13)	
Kötüleşme	3 (3.4)	3 (8)	0	
Ölüm	1 (1.1)	1 (2.7)	0	
Neurological defisit†, n (%)	21 (24)	16 (43.2)	5 (9.8)	<0.001

*p <0,05 anlamlı *Son 1 ayda solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu varlığı † 1 ay sonraki izlemde nörolojik defisit varlığı CUNP, klinik olarak acil nörolojik patoloji; ÇAP, çocuk acil polikliniği; ÇYBB, pediatrik yoğun bakım ünitesi*

Tüm hastaların nörolojik muayene bulguları ve ilişkili semptomları

	Toplam	CUNP	CUNP olmayan	p değeri
Hastalar, n(%)	88	37 (42)	51 (58)	
Semptomlar				
Baş ağrısı	7 (8)	7 (19)	0	0.001
Baş dönmesi	28 (32)	15 (40.5)	13 (25.5)	0.261
Kusma	29 (33)	12 (32.4)	17 (33.3)	0.942
Dizartri	6 (6.8)	4 (10.8)	2 (3.9)	0.384
Tek taraflı uyuşma	4 (4.5)	3 (8.1)	1 (2)	0.092
Hemiparezi	7 (8)	5 (13.5)	2 (3.9)	0.016
Nöbet	4 (4.5)	1 (2.7)	3 (5.9)	0.496
Ateş	10 (11.4)	2 (5.4)	8 (15.7)	0.264
Görsel şikayetler	9 (10.2)	4 (10.8)	5 (9.8)	0.844
Tremor	6 (6.8)	0	6 (11.8)	0.04
Muayene bulgusu				
Bilinç değişikliği*	5 (5.7)	5 (13.5)	0	0.006
Meningeal irritasyon bulguları	2 (2.3)	2 (5.4)	0	0.093
Hemiparezi	17 (19.3)	12 (32.4)	5 (9.8)	0.021
Dizartri	6 (6.8)	3 (8.1)	3 (5.9)	0.657
Görme bozukluğu †	6 (6.8)	6 (16.2)	0	0.003
Tremor	18 (20.4)	9 (24.3)	9 (17.6)	0.404
Dismetri	30 (34)	20 (54)	10 (19.6)	<0.001
Rhomberg	28 (31.8)	15 (40.5)	13 (25.5)	0.112
Nistagmus	11 (12.5)	6 (16.2)	5 (9.8)	0.343
Disdiadokokinezi	17 (19.3)	12 (32.4)	5 (9.8)	0.006
Hiporefleksi/arefleksi	23 (26)	15 (40.5)	8 (15.7)	<0.001

*p <0,05 anlamlı CUNP, klinik olarak acil nörolojik patoloji * 13 veya daha yüksek puan (hafif değişmiş bilinç) † Görme kaybı, diplopi, papilödem*

Akut atakside CUNP öngörücülerinin lojistik regresyon analizi

Modeldeki değişkenler	β	t	Olasılık Oranı (%95Cl)	p değeri
Hemiparezi	0,090	0,678	2.885 (0.454-8.034)	0.500
Dismetri	0,313	2,404	3.175 (0.361-6.475)	0.018
Disdiadokokinezi	0,092	0,589	1.033 (0.208-5.125)	0.134
Hiporefleksi/arefleksi	0,428	3,207	6.581 (2.499-12.767)	0.001

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı CUNP, klinik olarak acil nörolojik patoloji birimi; CI, güven aralıkları

[SS-046][Çocuk Acil]

COVİD-19 ilişkili Multisistemik İnflamatuvar Sendrom Hastalarında Prognozu Çocuk Acilden Öngörebilmek Mümkün mü?

Neslihan Zengin[1], Ebru Çetin[2], Tulu Kuyucu[2], Bilge Taşlıca[2], Tuğba Aysun Gören[2], Alkan Bal[3]
[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[3]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Amaç: COVID-19 ilişkili multisistemik inflamatuvar sendrom (MİS-C) nadir ve ciddi bir durumdur ve bu klinik tablolar çocuklarda giderek artan sayıda tanımlanmaktadır. Hekimlerin hızlı ve doğru tanı koyabilmek için bu hastalara bir yaklaşım akışı belirleyerek, acil serviste hastanın klinik ciddiyetini saptayabilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada hastaların acil serviste yapılan ilk değerlendirmeleri ile klinik ciddiyetlerini öngörebilmek amaçlanmıştır.

Metod: 1 Eylül 2020- 15 Mart 2022 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve Sağlık Bakanlığı Tanı Rehberi Kriteleri'ne göre MIS-C tanısı almış olan 18 yaşından küçük 60 çocuk hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların acil serviste hesaplanan pediatrik erken uyarı skoru (PEUS), yaşa göre uyarlanmış hızlı SOFA skoru (qpSOFA) kaydedildi. MİS-C ön tanısıyla acil serviste alınan ilk kan testlerinde değerlendirilen D vitamini düzeyi skorlandı (< 10 ng/ml = 3 puan, 10 ng/ml – 30 ng/ml = 2 puan, 30 ng/ml – 50 ng/ml = 1 puan, > 50 = 0 puan) ve kaydedildi. Bu acil servis değerleri hastaların hastalık şiddeti, yoğun bakım yatışı, pediatrik mortalite indeksi 2 (PİM 2), pediatrik mortalite riski (PRİSM), pediatrik lojistik organ disfonksiyonu (PELOD) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: PEUS ile hastalık şiddeti ve yoğun bakım yatış süresi arasında orta derecede bir uyum saptandı (sırasıyla; τb: 0.593, p = 0.000; τb: 0.488, p = 0.000). qpSOFA ile hastalık şiddeti arasında yüksek derecede uyum (τb: 0.649, p = 0.000) ve yoğun bakım yatış süresi arasında orta derecede bir uyum saptandı. D vitamini skoru ile hastalık şiddeti ve yoğun bakım yatış süresi arasında zayıf korelasyon saptandı.

Sonuç: Acil servise MİS-C hastalarının ilk başvurusunda hesaplanan PEUS ve qpSOFA hastalık şiddeti ve prognozunu öngörmede klinisyene yardımcı olabilir. D vitamini düzeyi ile hastalık şiddeti arasında zayıf ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: PEUS, qpSOFA, MİS-C

[SS-047][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servislerinde çalışan sağlık personellerinin Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer ajanlar hakkındaki bilgi, tutum ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi

Halise Akça[1], Ayla Akca Çağlar[1], Ayla Sayın Öztürk[2], Leman Akcan Yıldız[1], Funda Kurt[1], Ahu Pakdemirli[3], Sermet Sezigen[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) ajanlar, kaza veya terör saldırıları gibi kasıtlı eylemler sonucunda etrafa yayılmaktadır. Bu araştırmada Çocuk Acil Servislerinde çalışan sağlık personellerinin KBRN hakkındaki bilgi, tutum ve eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Ankara ili Çocuk Acil Servislerinde çalışan doktor ve hemşireler çalışmaya dahil edildi. Çocuk Acil Servislerinde dönüşümlü çalışan pediatri asistanları ve rotasyon yapan başka bölüm asistanları çalışmaya dahil edilmedi. Sosyodemografik özellikler, KBRN ile ilgili görüşler, görev ve sorumluluklar ile eğitim ihtiyaçlarınızı tespit etmeye yönelik sorulardan oluşan anket formuyla çalışma verileri toplandı. Yeterlilik seviyesini değerlendiren sorular 0-10 arasında puanlanıp ortalaması yeterlilik puanı belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 169 kişinin %73,4'ü kadındı. Katılımcıların %85,2'si hemşire, diğerleri doktorlardan oluşuyordu. Kurum olarak üniversite, şehir hastanesi ve devlet hastanesi oranları benzerdi. 94 kişi mesleğinin ilk 5 yılında, 130 kişi ise çocuk acil servisinde 5 yıldan daha kısa süredir çalışıyordu.
Katılımcıların 112'si (%66,3) KBRN kelime anlamını biliyor ve doğru yazabiliyordu. KBRN tehlikelerinin risk değerlendirmesinde sağlık personelleri için önemli bir sorun olduğu düşüncesi ortalama 9/10 puan, çalışılan birimde karşılaşma ihtimali düşüncesi ortalama 7/10 puan aldı. Daha önce KBRN müdahalesi yapan 27 kişinin 21'i kimyasal ajanlara müdahale etmiş, hiç kimse nükleer ajanlara müdahale etmemişti. Karşılaşma olasılığı ve zor müdahale düşüncesi Tablo-1'de verilmiştir. Katılımcıların %86,4'ü 250'den daha fazla yatağı olan kurumlarda çalışıyordu. Hastane afet planından 86 (%50,9), hastane KBRN afet planından ise 58 (%34,3) kişinin haberi vardı. Sadece 23 kişi KBRN müdahale ekibinde yer alıyor ve 13 kişi tatbikatlara katılmıştı. KBRN yaralılarına müdahale konusunda sorular ve ortalama yeterlilik puanları Tablo-2'de verilmiştir.
Eğitim değerlendirmesinde katılımcıların 94'ü (%55,6) meslek hayatında KBRN eğitimi almadığını, alanların ise üçte biri eğitiminin uygulanabilir olmadığını belirtti. KBRN yeterlilik ile ilgili eğitim ihtiyaç durumu Tablo-3'te verilmiştir.

Sonuç: Katılımcıların kendilerini KBRN tehditlerine karşı müdahalede yeterli görmediği ve eğitime ihtiyaç duydukları belirlendi. Ülkemizde KBRN konusunda bilimsel altyapının geliştirilmesi ve farkındalığın arttırılmasının önem arz ettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajan, çocuk, kimyasal ajan, nükleer ajan, radyolojik ajan

Tablo 1: KBRN tehlikesiyle karşılaşma olasılığı ve zor müdahale düşüncesi oranları

	Karşılaşma olasılığı Sayı (%)	Zor müdahale düşüncesi Sayı (%)
Kimyasal	111 (65,7)	122 (72,2)
Biyolojik	57 (33,7)	113 (66,9)
Radyolojik	38 (22,5)	128 (75,7)
Nükleer	8 (4,7)	152 (89,9)

Tablo 2: KBRN yaralılarına müdahale konusunda sorular ve ortalama yeterlilik puanları

Sorular	Ortalama yeterlilik puanı Median (%25-%75)
Görevim dâhilinde, KBRN yaralılarına müdahale konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (0-5)
Görevim dâhilinde, kişisel koruyucu donanımları (A/B/C seviye) kullanma/giyme konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	5 (2-8)
Görevim dâhilinde, KBRN yaralılarına triyaj uygulama konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	5 (2-7)
Görevim dâhilinde KBRN ajanlarına maruz kalmış yaralılara tıbbi dekontaminasyon uygulama konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-6)
Görevim dâhilinde, kimyasal ajan maruziyetine müdahale konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	5 (1-6)
Görevim dâhilinde, sinir ajanı maruziyetinde çocuk hastalara uygulanacak ilaç ve antidot konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	3 (0,5-5)
Görevim dâhilinde, organofosforlu pestisid maruziyetinde çocuk hastalara uygulanacak ilaç ve antidot konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-5)
Görevim dâhilinde, siyanür maruziyetinde çocuk hastalara uygulanacak ilaç ve antidot konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-5)
Görevim dâhilinde, klor maruziyetinde çocuk hastalara uygulanacak ilaç ve antidot konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-5)
Görevim dâhilinde, biyolojik ajanlara müdahale konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-6)

Görevim dâhilinde, yüksek morbidite/mortaliteye sahip bulaşıcı bir enfeksiyon salgınına müdahale konusunda kendimi yeterli hissediyorum (Covid-19 vb.).	5 (3-9)
Görevim dâhilinde, radyolojik ve nükleer yaralanmalara müdahale konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	3 (1-5)
Görevim dâhilinde, çocuk KBRN yaralılarına müdahale sırasında iletişim kurma, iletişim kanallarını kullanma ve süreci yönetme konusunda kendimi yeterli hissediyorum.	4 (1-6)

Tablo 3: KBRN yeterlilik ile ilgili eğitim ihtiyaç durumu

İhtiyaç konusu	Eğitim ihtiyacı olduğunu düşünen katılımcılar Sayı (%)
KBRN yaralılarına müdahale	137 (81,1)
Kimyasal ajanlar ve tıbbi savunma	125 (74,0)
Biyolojik ajanlar ve tıbbi savunma	123 (72,8)
Radyolojik ajanlar ve tıbbi savunma	122 (72,2)
Nükleer ajanlar ve tıbbi savunma	127 (75,1)
Dekontaminasyon	106 (62,7)
Triaj	94 (55,6)
Kişisel koruyucu donanım	89 (52,7)
KBRN maruziyetinde ilaç ve antidot uygulamaları	133 (78,7)

[SS-048][Çocuk Acil]

Siyanotik konjenital kalp hastalığı olan çocukların acil servis başvuru özelliklerinin değerlendirilmesi

Göksel Vatansever[1], Mehmet Ramoğlu[2], Burçin Gül[3], Gülçin Bilicen[3], Utku Çağlayan[1], Sena Akbudak[4], Tayfun Uçar[2], Ercan Tutar[2], Tanıl Kendirli[5], Deniz Tekin[1]
[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı
[3]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
[5]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Konjenital kalp hastalığı(KKH) tüm konjenital anomalilerin yaklaşık üçte birini oluşturur. Siyanotik ve asiyanotik olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır. Son zamanlarda artan antenatal tanı yöntemleri sayesinde erken teşhis edilmekte ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler sayesinde ortalama yaşam süresi siyanotik KKH olan hastalarda uzamakta, dolayısıyla popülasyon içerisindeki sayının artması ile acil servise başvurular artmaktadır. Siyanotik KKH olan hastalar sadece kardiyak semptomlarla değil, aynı zamanda genel semptomlarla da çocuk acil servise başvurabilirler. Bu hastaları değerlendirmek ve doğru kararları hızlı bir şekilde almak bazı durumlarda zor olabilir. Çalışmamızda, üçüncü basamak acil servisimize başvuran siyanotik KKH olan hastaların başvuru özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Siyanotik KKH olan ve herhangi bir şikayet ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniği'ne Ocak 2011 ile Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arasındaki çocukların başvuruları geriye dönük olarak değerlendirildi.
Bulgular: Siyanotik KKH tanısı ile izlenen 67 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %56,7'si erkekti. Hastaların %47,8'inin Fallot tetralojisi, %6,0'sının ventriküler septal defektli pulmoner atrezi, %6.0'sının Ebstein anomalisi, %6,0'sının hipoplastik sol kalp sendromu tanısı vardı. Hastaların 352 acil servis başvurusu mevcuttu. Hastaların başvuru anındaki yaş ortancası[25th-75th persentil] 19 [8.0-65,5] aydı. En sık başvuru şikayetleri; ateş (%41,2), öksürük (%41,2), kusma (%13,4) nefes darlığı (%12,8) idi. Hastaların %48,6'sı üst solunum yolu enfeksiyonu, %12,8'i akut gastroenterit, %11,6'sı alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldı. Üç hasta siyanotik spell, 1 hastada beyin absesi ve 1 hastada şant disfonksiyonu görüldü. Başvuruların %4,8 inde şikayete neden olan hastalık kalp yetmezliği bulgularının ortaya çıkmasına veya artışına sebep olmuştu. Başvurulara göre müşahede izlemi oranı %31,0, hastane yatış oranı %13,1, yoğun bakım yatış oranı %6,8'di.

Sonuç: Siyanotik KKH olan hastaların acil servis başvurularındaki nedenlerin daha iyi bilinmesi hekimlerin bu grup hastaları daha iyi değerlendirmesini sağlayarak hastaların akut sorunlarının acil ve zamanında yönetimine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: siyanotik konjenital kalp hastalığı, çocuk acil, siyanoz

[SS-049][Hemşirelik]

Çocuk Acil Ünitesine Başvuran Çocuklarda Damar Yolu Açma İşlemi Sırasında Oluşan Ağrı, Anskiyete ve Korkuya Buzzy ve Soğuk Spreyin Etkisi; Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Remziye Semerci[1], Özlem Akarsu[2], Derya Kılınç[3]
[1]Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
[2]Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye
[3]Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu araştırmada çocuk acil ünitesine başvuran çocuklara uygulanan Buzzy ve soğuk sprey yöntemlerinin damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrı, anksiyete ve korku düzeyi üzerine etkisini incelemek hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma deneysel, paralel grup (müdahale-kontrol), randomize kontrollü, tek kör tasarımdadır. Araştırma 5-12 yaş grubundaki çocuk acil ünitesine başvuru yapan 161 çocuk ile yürütüldü. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', Wong Baker-Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği', 'Çocuk Anksiyete Durumluluk Ölçeği' ve 'Çocuk Korku Ölçeği' aracılığıyla toplandı. Kontrol grubuna damar yolu açılması sırasında standart bakım uygulanırken deney grubundaki çocuklara ağrı, korku ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla Buzzy ve Soğuk sprey kullanıldı.

Bulgular: Çocukların tanımayıcı özellikleri homojen özellikteydi. Kontrol grubunda yer alan çocukların Wong Baker-Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği', 'Çocuk Anksiyete Durumluluk Ölçeği' ve 'Çocuk Korku Ölçeği' puan ortalamaları Buzzy grubundaki ve Soğuk Sprey grubunda yer alan çocuklardan daha yüksek idi ($p<0,001$). Buzzy grubunda yer alan çocukların ağrı puan ortalamaları Soğuk sprey grubunda yer alan çocuklardan daha yüksek idi ($p<0,001$). Buzzy ve soğuk sprey grubundaki çocukların anksiyete ve korku puan ortalamaları benzer idi ($p>0,05$).

Sonuç: Bu araştırmada çocuk acil ünitesine başvuran 5-12 yaş arası çocuklara uygulanan Buzzy ve soğuk sprey yöntemlerinin damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrı, anksiyete ve korku düzeyine azaltmada standart bakıma göre daha etkili olduğu belirlendi. Soğuk spreyin ise Buzzy'e göre ağrıyı azaltmada daha etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anksiyete, Buzzy, damar yolu açma, soğuk sprey

[SS-050][Hemşirelik]

Çocuklarda Periferik Intravenöz Kateter Uygulamasına Bağlı Gelişen Anksiyete, Korku ve Ağrının Azaltılmasında Sanal Gerçeklik ve Lokal Soğuk Uygulama-Vibrasyon Yöntemlerinin Etkisi

Berfu Atalay Üstündaş, Ayşegül İşler Dalgıç
Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu çalışmanın amacı 5-10 yaş grubu çocuklarda Periferik Intravenöz Kateterizasyon (PİK) uygulamasına bağlı olarak gelişen anksiyete, korku ve ağrının azaltılmasında sanal gerçeklik (SG), lokal soğuk uygulama-vibrasyon (Buzzy®) yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma Kasım 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'nde PİK uygulaması yapılan 5-10 yaş aralığındaki 114 çocuk ile gerçekleştirildi. Araştırmada iki girişim SG (n:37), Buzzy® (n:38) ve kontrol grubu (n:39) olmak üzere üç grup yer aldı. Veriler, Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası ve Durumluluk Ölçeği (ÇAS-D), Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Wong Baker FACES (WB- FACES) Ağrı Derecelendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçekler PİK uygulamasını yapan hemşire, ebeveyn ve çocuk tarafından, işleme başlamadan önce ve işlemden sonra ilk 5 dk içinde ayrı ayrı dolduruldu. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskall-Wallis H testi ve ki kare testi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İşlem sonrası hemşire, ebeveyn ve çocukların değerlendirmelerine göre kontrol grubundaki çocukların ÇAS-D, ÇKÖ ve WB-FACES puan ortalamaları; Buzzy® ve SG gruplarındaki çocuklardan yüksekti ($p<0,05$). SG ve Buzzy® grubundaki çocukların işlem sonrası ÇAS-D, ÇKÖ ve WB-FACES ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Buzzy® ve SG uygulamalarının 5-10 yaş grubu çocuklarda PİK uygulamasına bağlı gelişen anksiyete, korku ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu ancak birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anksiyete, korku, sanal gerçeklik, Buzzy®

[SS-051][Hemşirelik]

Santral Venöz Kateter Yıkamalarında Kullanıma Hazır Serum Fizyolojik Enjektörleriyle Manuel Olarak Hazırlanan Serum Fizyolojik Enjektörlerinin Karşılaştırılması

Nihal Özdamar, Nuriye Turgut, Nurseren İşler, Gökhan Ceylan, Sevgi Topal, Yeliz Oruç, Hasan Ağın, İlker Devrim
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ, İZMİR

Sanral venöz hatla ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından tanımlanan pediatrik yoğun bakım ünitelerinde geçerli olan dört temel sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyondan biridir. Güncel kılavuzlara göre, kateter işlevini değerlendirmek ve kateterle ilgili komplikasyonları önlemek için her infüzyondan önce vasküler erişim cihazlarının yıkanması esastır.

Amaç:
Bu randominize çalışmada, bir pediatrik yoğun bakım ünitesinde santral venöz kateter yönetimi sırasında kullanıma hazır serum fizyolojik ve manuel olarak hazırlanmış serum fizyolojik(SF) enjektörleri kullanımı arasındaki potansiyel farklılıkları değerlendirmeyi amaçladı.

Yöntemler:
Gönüllü, hemşirelerden, yıkama solüsyonunu bir santral venöz kateterin uzatma hattına in vitro olarak uygulamaları istendi. Opak mühürlü zarflarla randomizasyon işlemi yapıldıktan sonra, manuel olarak hazırlanan ve daha önceden kullanıma hazır hale getirilmiş SF enjektörlerini uygulamaya başladılar uygulama adımları oluşturulan izlem formu ile izlendi. Prosedürler tamamlandıktan sonra, başarısız adımlar ve süreler, kör bir araştırmacı tarafından analiz edilmek üzere bir veri tabanına aktarıldı.

Bulgular:
41 hemşire gönüllü olarak çalışmaya katıldı. Hemşire başına üç form, toplamda 123 form dolduruldu. Manuel olarak hazırlama grubunda, gerekli adımlarda en az bir başarısızlık sayısı 89 (%72,3) ve kullanıma hazır enjektör grubunda aynı sayı 6 (%4,9) idi ve daha önceden kullanıma hazır hale getirilmiş SF enjektörlerinde en az bir başarısızlık sayısı önemli ölçüde daha düşüktü. Enjektör grubu ($p < 0,001$).
Yıkamaya hazırlanmak için toplam geçen süre, manuel hazırlanmış enjektör için 86,0 ± 22,3 s (46 ila 173 s arasında) iken daha önceden kullanıma hazır hale getirilmiş SF enjektörleri için bu süre 35,2 ± 9,4 s (18 ila 100 s arasında) ($p < 0,001$) idi.

Sonuç:
Aseptik temassız tekniği bozma riskinin manuel hazırlık grubunda daha yüksek olduğunu göstermektedir. Manuel hazırlanan enjektörlere göre daha önceden kullanıma hazır hale getirilmiş SF enjektörlerinin yıkama süresinin daha kısa olduğunu göstermiştir. santral venöz hatta bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları insidansını, yatış süresini, hasta tedavi-bakım maliyetlerini azaltabilir. hemşirelerin işyükünün azalmasını ve bakım kalitesinin artmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, santral venöz kateter, yıkama

[SS-052][Hemşirelik]

Karbon Hemoperfüzyonu ve Albumin Diyalizi Uygulanan Hastaya Hemşirelik Bakımı

Meryem Ünal Çimen, Nurseren İşler
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ, İZMİR

Amaç: Karbamazepin(KZ), konvülsiyon ve nöropatik ağrı tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Ciddi nörolojik ve kardiyak yan etkileri nedeniyle doz aşımlarının kısa sürede tedavi edilmesi gereklidir. Pediatrik hastalarda toksik metabolit dönüşümün nispeten daha hızlı olması nedeniyle yetişkin hastalara oranla daha düşük serum konsantrasyonlarında semptomlar görülebilmektedir.

Yöntem-Gereç: intihar amaçlı yüksek doz KZ aldıktan sonra acil servise getirilen bir kız hastayı sunuyoruz.

Bulgular: 15 yaşında kız hasta, yüksek doz KZ alımı sonrası yakınları tarafından dış merkez acil servise getirilmiş. Hasta bilinç bulanıklığı ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek tarafımıza nakledildi. Öyküde 12 g (180 mg/kg) KZ tableti intihar amaçlı aldığı öğrenildi. Kan KZ düzeyi: 18,8 mcg/ml saptandı. Yoğun bakım izleminde kan gazında laktik asidozu ve hipotansiyonu gelişti. İnotrop ve vasopressör tedavi başlandı. Hastaya tekrarlayan dozlarda aktif kömür verildi. İzleminde asidozu ve inotrop ihtiyacı artan hastaya rejyonel sitrat antikoagülasyonu ile hemodiyafiltrasyon(CVVHDF) başlandı. Diyalizat solüsyonuna albumin eklendi. Karbon hemoperfüzyon filtresi CVVHDF setine eklendi. Tedavi kombine sürdürüldü. Hemşire- hekim arasında profesyonel işbirliği sağlandı. Hastanın yaşam bulguları yakından takip edilerek hemşire tarafından düzenli kayıt altına alındı. Kanama riski, sıvı volüm dengesinde bozulma riski, elektrolit dengesinde bozulma riski, enfeksiyon riski, hipotermi riski, hipotansiyon riski ve deri bütünlüğünde bozulma riski yönünden değerlendirildi. Tedavinin 48. saatinde bakılan kontrol KZ düzeyi 2,8 mcg/ml saptandı. Yatışının 60. saatinde hasta diyalizden ayrıldı, 72. saatinde ekstübe edildi. Zehirlenmeden 5 gün sonra hasta komplikasyonsuz olarak hastaneden taburcu edildi.

Sonuç: KZ toksisitesi sıklıkla nörolojik, kardiyovasküler ve antikolinerjik semptomlara neden olur. Ciddi toksisite belirtileri gösteren hastalarda sık glasgow koma skalası skoru takibi ile hemodinamik açıdan yakın izlem sağlanıp vakit kaybetmeden temel ve ileri yaşam desteği uygulaması yapılan olgulara, destekleyici tedavinin yanı sıra bilinen spesifik antidot, plazmaferez ve ekstrakorporeal tedaviler yapılırken hemşirelik bakımları önemli rol oynamaktadır ve hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, hemodiyafiltrasyon, hemşirelik bakımı

[SS-053][Hemşirelik]

Acil Servisten Gerçekleştirilen Hastane İçi Kritik Çocuk Hasta Transportunun Prognoza Etkisinin Araştırılması

Şirin Arca[1], Merve Kayaoğlu[1], Caner Turan[1], Pınar Yazıcı Özkaya[2], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş
Hayatı tehdit edici hastalığı olan çocukların yönetiminde çeşitli görüntüleme veya girişimsel uygulamalar için hastane içi transportları (HİT) gerçekleştirilmektedir. Bu transportların %70'inde nakil sırasında komplikasyonlar gelişirken;yaklaşık yarısında hastanın klinik yönetimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Amacımız, acil serviste (AS) HİT gereksinimi olan çocukların nakil sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonları, bu komplikasyonları etkileyen faktörleri ve transportun prognoza ve yönetimine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem
Mart 2022-Eylül 2022 arasında Çocuk AS'te hayatı tehdit edici hastalığı olan ve HİT'u gerçekleştirilecek hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik özellikler, klinik bulgular ve prognostik göstergeleri kaydedildi. Hastaların klinik tanıları ve mortalite ilişkisini değerlendiren APACHE II skorları analiz edildi. HİT nedenleri, transport süresi, eşlik eden personel-ekipman özellikleri, transport sırasındaki olumsuz durumlar ve bu durumların hastaların yönetimine ve prognozuna etkisi araştırılmıştır.

Bulgular
Toplam 88 olgu ve 105 HİT çalışmaya alındı. Ortanca yaş 6.0 yıl olup, olguların %60.0'ı erkekti. Transportların %63.8'i mesai-dışı saatlerde gerçekleştirilmişti. En sık HİT nedenleri, servise yatış(%38.1), yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış(%24.8) ve nöroradyolojik görüntüleme(%18.1) idi. Transport sırasında sadece %10.5 hastada kardiyorespiratuvar monitorizasyon uygulanırken; %85.7'sinde nabız-oksimetre kullanılmıştı. Hayatı tehdit edici hastalığı olan hastaların %7.6'sında transport mekanik ventilatör, %10.5'inde balon-valv-maske ve %28.6'sında basit-oksijen-maske ile gerçekleştirilmişti. Ortanca transport süresi 15 dk (min 2dk-maks 2 saat) idi, gerçekleştirilen transportların %10.5'ine uzman hekim, %45.7'ine asistan hekim, %50.5'ine hemşire ve %82.9'ine intörn hekim eşlik etmişti. Transportların %31.4'ünde komplikasyon yaşanırken;bunların %47.6'sı malzeme, %29.5'i personel sorunlarıyla ilgiliydi. Transport sırasında hastaların %41.9'unun tedavisinde gecikme yaşanmıştı. HİT sonucunda gerçekleşen komplikasyonlar hastaların %22.9'unda prognozu etkilemişti. Eşlik eden personelin niteliği ve transport süresinin, HİT sırasındaki tedavi gecikmesine ve prognoza etkisinin olmadığı görülürken;malzeme eksikliği veya personel sorunları nedeni ile yaşanan olumsuzlukların tedaviyi ve prognozu belirgin derecede etkilediği görüldü (sırasıyla,$p<0.001$ ve $p<0.001$).

Sonuç
Günümüzde HİT'lar hala riskli olmaya devam etmektedir. Hayatı tehdit edici hastalığı olan çocuk hastaların transportu sırasında olumsuz sonuçların yaşanmaması için yeterli ekipman ve personel ile birlikte güvenli şekilde transport gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kritik hasta, transport, hastane içi, çocuk

[SS-054][Hemşirelik]

Trunkus arteriozus tip 4a tanılı hastada postoperatif dönemde gelişen enfeksiyonun aort psödoanevrizması için risk oluşturması: Pediatrik olgu sunumu

Fatma Yılmaz Kurt[1], Eda Memiş[2], Şükrü Durkut[3]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik KVC Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş: Psödoanevrizma kardiyak cerrahinin nadir fakat ölümcül komplikasyonlarından biridir. Genellikle enfeksiyon psödoanevrizmaya zemin hazırlayan en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada trunkus arteriozis tip 4A tanılı hastanın konjenital kalp cerrahisi sonrasında enfeksiyona bağlı aort psödoanevrizma tablosu gelişen olgunun hemşirelik bakımını ele almayı amaçladık.

Olgu: 6 aylık erkek hasta, 6.5 kg ağırlığındadır. Ekokardiyografik inceleme ile truncus arteriozus tanısı konan hasta 1 günlük iken Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) yoğun bakıma yatışı yapıldı. Operasyonu yapılan hasta postoperatif dönemde mekanik ventilatöre bağlı takip edildi. Mekanik ventilatörden ayrılamayan hastaya postoperatif 37. günde trakeostomi açıldı. Aileye trakeostomi bakımı konusunda eğitim verildi. Trakeostomi filtresiyle serbest oksijen verilerek çocuk kardiyoloji servisine gönderildi ve sonrasında hastaneden taburcu edildi. Evde trakeostomi ile takip edilen hasta 20.06.2022 tarihinde Trunkus Arteriozus tip 4a tanısı ile tam düzeltme ameliyatı sonrası Pediatrik KVC yoğun bakım ünitesine kabulü yapıldı. Mekanik ventilatöre bağlı takip edildi. İnotrop ve diüretik desteği sağlandı. Postoperatif 1. Günde gastroinstestinal kanama ve batında distansiyon saptanan hasta çocuk cerrahiye konsülte edildi. Konsültasyon sonucunda hastanın beslenmesi durduruldu, nazogastrik sonda takılarak serbest drenajda takip edildi. Postoperatif 10. günde çekum perforasyonu, 15.günde batın perforasyonu nedeniyle ameliyata alınan hastaya stoma açıldı. Enfeksiyon bulgusu olan hastaya uygun antibiyoterapi çocuk enfeksiyon uzmanı tarafından başlandı. Postoperatif 28. günde insizyon bölgesinden gaita sızıntısı olan hasta eksplorasyon amacıyla tekrar ameliyata alındı. Bu esnada alınan periton sıvısı kültüründe stenotrophomonas maltophilia ve pseudomonas aeruginosa üremesi oldu. Postoperatif 36. günde genel durumu kötüleşti. Çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilen hastada Bilgisayarlı Tomografi anjio sonrası asenden aortada pseudoanevrizma tanısı konuldu. Olgumuzda cerrahi iyileşmede gecikme, elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski, kanama riski, aspirasyon riski, diyare mevcut olan hemşirelik tanılarıdır.

Sonuç
Konjenital Kalp Hastalığı olan bebeklerin erken tanı alması, postnatal takibi, postoperatif dönemde takibi ve başarılı yönetimi uzun dönem komplikasyon gelişmemesi açısından önemlidir. Anahtar Kelimeler: Çocuk, Konjenital Kalp Hastalığı, Enfeksiyon, Hemşirelik Bakımı, Psödoanevrizma

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Enfeksiyon, Hemşirelik Bakımı, Konjenital Kalp Hastalığı, Psödoanevrizma

[SS-055][Hemşirelik]

Sol ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılan çocuk ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar

Naile Şimşek[1], Merve Erdem[1], Kardelen Özçoban[1], Gülden Çölkuşu[1], Tayfun Uçar[2], Rüçhan Akar[3], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Sol Ventrikül Destek Cihazı İmplantasyonu Yapılan Çocuk ve Ebeveynlerinin Yaşadıkları Sorunlar

Amaç: Bu çalışma, sol ventrikül destek cihazı (LVAD) implantasyon yapılan çocuk ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma nitel desende olup derinlemesine görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma gurubunu bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde LVAD takılmış çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve LVAD implantasyonu yapılan çocuk ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunları belirlemeyi amaçlayan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Ebeveyn ve çocuk için ayrı ayrı görüşme formu hazırlanmıştır. Veriler Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma hakkında ebeveynlere ve çocuğa açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler ve çocuklar ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından çocuğun ve ebeveynin uygun olduğu bir zaman diliminde rahat bir ortamda yüz yüze ya da görüntülü görüşme ile yapılmıştır. Görüşmeler 20-25 dakika sürmüştür. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri sayı, yüzde ve ortalama olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler ise içerik analizi yöntemi kullanılarak çözümlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dört çocuk ve dört ebeveyn katılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalamaları 15.75' tir ve %50' si kız, %50'si erkektir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sadece birisi babadır. Çocukların LVAD takılma süresi en az 1 yıldır. Çocuklar, LVAD takıldıktan sonra beslenme ile ilgili kısıtlamalar yaşadıklarını ve bazı aktiviteleri yapamadıklarını belirtmişlerdir. Kız çocukları istedikleri kıyafetleri giyemediklerini belirtmişlerdir. Çocuklardan üç tanesi cihaz takıldıktan sonra eğitim hayatlarına örgün devam edemediklerini belirtmiştir. Ebeveynler ise bu süreçte çocukların tedavi süreçleri nedeni ile şehir dışından geldiklerini ve hastanenin bulunduğu şehirde yeniden ev açmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynler ayrıca bu süreçte maddi zorluklar yaşadıklarını söylemişlerdir.

Sonuç: LVAD cihazı takılan çocuklar ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar olmasına rağmen kalp nakline kadar geçen sürede cihazın köprü görevi görmesi ebeveynler ve çocuklar için umut olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, hemşirelik, lvad

[SS-056][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler

Hasret Köksal[1], Murat Anıl[2]
[1]TC Sağlık bakanlığı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Hastalara bakım hizmeti veren hemşireler karşılaştıkları travmatik yaşam olaylarından dolaylı olarak etkilenebilmektedirler. Bu etkilenmenin düzeyini saptama yöntemlerinden biri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği'dir (İTSÖ). Çalışmamızın amacı, çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) ve çocuk acilde (ÇA) görev yapan hemşirelerin İTSÖ skorlarını saptamak ve stres düzeyini etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Yöntem: Çocuk yoğun bakım ve Çocuk acilde görev yapan hemşirelere WhatsApp aracılığı ile İTSÖ gönderildi. Anket formu Google Forms ile oluşturuldu. İTSÖ puanı minimum 17 ve maksimum 85'dir. Beşli likert tipi ölçektir. Toplam 17 sorudan oluşmaktadır ve her bir soru 1-5 puan arasındadır. Ölçekte alınan puan artması ikincil travmatik strese bağlı yüksek etkilenmeyi gösterir. Ölçeğin bir kesim noktası yoktur. Her bir soru için katılımcının 3 puan veya üzeri alması sorruyla ilgili anlamlı etkilenmeyi işaret etmektedir. Buna dayanarak çalışmamızda >34 puan yüksek ölçek puanı olarak kabul edildi. Veriler SPSS.20.0 ile analiz edildi. Man Whitney U testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 37 kişi (ortanca yaş: 34; 31 bayan) ankete katıldı. Toplam 29 kişi (%78,4) ÇYBÜ ve 8'i (%21,6) ÇA çalışmaktaydı. Katılımcıların 17'si (%45,9) 15 yılı aşkın süredir görev yapmaktaydılar. Bulundukları birimdeki deneyim süreleri açısından 22'si (%59,5) 1-5 yıl arasında ÇYBÜ veya ÇA'da çalışıyorlardı. İTSÖ toplam puan ortancası 42 idi (IQR: 30,5-48). Katılımcıların 24'ünün (%64,9) İTSÖ puanı yüksekti. ÇYBÜ ve ÇA'da çalışanların İTSÖ puanları arasında (42'e karşılık 38,5; p:0,841) ve yüksek olma sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı (%69'a karşılık %50; p:0,413). Katılımcıların meslekte geçirdikleri toplam süre arttıkça İTSÖ puanları da anlamlı olarak yüksek bulundu (r:0,413; p:0,011). Ancak ÇYBÜ veya ÇA'da geçirdikleri çalışma süresi ile İTSÖ puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (r: 0,154; p:0.363).

Sonuç: Kritik çocuk hasta bakım süreçlerinde rol alan hemşirelerin büyük çoğunluğunun ikincil travma stresi yaşadığı bulundu. Meslekte geçirilen süre arttıkça bu stresin boyutu da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, çocuk yoğun bakım, hemşire, ikincil travmatik stres, hemşirelikte çalışma yılı

[SS-057][Hemşirelik]

Çocuk yoğun bakım kliniklerinde prone pozisyonu verilen hastalarda karşılaşılan komplikasyonlar

Ayşegül Sağlam, Hatice Uysal, Nazan Ülgen Tekerek, Alper Köker, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç
Prone (yüzüstü) pozisyonu; akciğerlerdeki bağımlı bölgelerin solunuma katılmasını sağlayarak ventilasyon perfüzyon dengesinin ve oksijenizasyonun iyileştirildiği bir pozisyonlama yöntemidir. Çalışmamızda çocuk yoğun bakım kliniklerinde prone pozisyonu verilen hastalarda, prone pozisyon uygulama süreleri, karşılaşılan sorunlar, komplikasyonların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:
Çalışma; kesitsel bir çalışma olup, bilimsel literatür taranarak oluşturulan 14 soruluk anket formu, Türkiye'deki çocuk yoğun bakım kliniklerinin sorumlu hemşirelerine çevrimiçi olarak gönderilmiş ve yanıtlar değerlendirilmiştir.

Bulgular
25 katılımcının cevaplarına göre; ortalama yatak sayısı 12,7±3,8, gündüz mesaisinde çalışan ortalama hemşire sayısı 6,56±3,1, gece mesaisinde çalışan ortalama hemşire sayısı 5,9±2,9'dur. Katılımcıların % 60'ı 10 yıl ve üzerinde hemşirelik yapmakta iken, % 52'si 1 ila 5 yıl arasında çocuk yoğun bakımda çalışmaktaydı ve %80'i lisans öğrenim durumuna sahipti. Yanıtlarda kesintisiz prone pozisyon uygulama süresinin % 84'ünde 8 saat ve altında, %8'inde 9-15 saat arası, %4'ünde 16-17 saat ve %4'ünde ise 18 saat ve üzeri olduğu görüldü. Prone pozisyon verilen hastalarda en sık karşılaşılan komplikasyonlar entübasyon tüpünün kıvrılması, tıkanması veya çıkması (% 68), yüzde ödem (% 64), basınç ülseri (%40) idi. Entübasyon tüpünün çıkması veya tıkanmasının en sık nedenleri; fazla sekresyon oluşumu (%84), hastanın uyanık olması (%72) ve yeterli aspirasyon yapılmaması (%48) idi. Gelişen basınç ülserleri en sık kulakta (%64), sonrasında diz (%44) ve çenede (%32) yerleşimliydi. Prone pozisyonu sonrası hemodinamik instabilitenin en sık 1 ila 4 saat sonra (%52) görüldüğü bildirildi.

Sonuç
Litaretürde kesintisiz en az 12 saat ve üzeri prone pozisyonu verilmesi önerilmekte iken çalışmamızda bu konuda daha kısıtlı sürelerde uygulama yapıldığı görülmüştür. En sık karşılaşılan komplikasyonlardan olan entübasyon tüpünün kıvrılması, çıkması ya da tıkanması sıklıkla fazla sekresyon oluşumu, hastanın uyanık olması ve yeterli aspirasyon yapılmaması ile ilişkilendirilmiştir. Ülkemizde prone pozisyon uygulaması ile ilgili farkındalığın arttırılması doğru şekilde uygulanması ve sık karşılaşılan komplikasyonlara karşı önlemler alınarak eğitimler verilmesi oksijenizasyonun arttırılması açısından faydalı bu yöntemin uygulanabilirliği ve kazanımlarını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: prone pozisyonu, komplikasyon, çocuk

[SS-058][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Yaklaşımının Basınç Ülseri Gelişimine Etkisi

Gülçin Özap Gerçeker[1], Filiz Öyküm Asil[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Hastanesi, İzmir

Bu çalışma "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Tıbbi Cihazla İlişkili Gelişen Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Yaklaşımının" basınç ülseri gelişimine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde prospektif, yarı deneysel olarak yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında hastalara ilşkin sosyo-demografik veri toplama formu, tıbbi cihazlara bağlı basınç ülseri hasta izlem formu, Braden ve Braden Q Risk Değerlendirme Ölçeği ve Glomorgan Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Literatür taraması ve ünitenin yazılı olmayan bakım talimatları aracılığıyla kontrol grubu verilerinin toplanması esnasında "Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Talimatı" oluşturulmuştur. Bakım talimatına yönelik uzman görüşü alınarak, ünitede çalışan hemşirelere bu yaklaşıma yönelik eğitim düzenlenmiş, aynı zamanda kontrol grubunun verileri, tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişme oranı ve gelişen hastaların özellikleri paylaşılmıştır. Eğitim öncesi 4 ay ve eğitim sonrası 4 ay süresince araştırma verileri toplanmıştır. Hastaların %44,2'si (n=53) 'Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Yaklaşımı' eğitimi öncesi üniteye kabul edilmiş, %55,8'i (n=67) ise eğitim sonrası üniteye kabul edilmiştir. Eğitim öncesi çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %11,7'sinde (n=14) basınç ülseri görülürken, %88,3'ünde (n=106) ise basınç ülseri gelişmediği görülmüştür. Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %26,7'sinde (n=32) tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişirken, %73,3'ünde (n=88) tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri görülmemiştir. Hastaların "Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Ülserlerinin Önlenmesi" eğitimi öncesi/sonrası ve yatış gününe göre tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişme durumlarında farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim öncesi hastalarda tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişme insidansı %41,5 iken, eğitim verildikten sonra hastalarda tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişme insidansı %14,9 olduğu görülmüştür. Sonuçlara bakıldığında verilen eğitimin hastalarda tıbbi cihazla ilişkili basınç ülseri gelişme insidansını düşürdüğü görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: tıbbi cihaz, basınç ülseri, çocuk yoğun bakım

[SS-059][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Yatış Deneyimi Uyku ve Yaşam Kalitesini Etkiliyor mu?

Gülizar Koç[1], Gökçen Özçifçi[1], Fatih Durak[2], Tuğba Güneş[1], Doğa Lüleyap[1], Gonca Özyurt[3], Ayşe Berna Anıl[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:
Uyku bozuklukları yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nden (ÇYBÜ) taburcu olduktan sonra uyku kalitesini değerlendiren ve bunun yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada amacımız ÇYBÜ'den çıkan hastaların uyku ve yaşam kalitelerini değerlendirmek; bu konudaki risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem:
Hastanemiz ÇYBÜ'nde en az 24 saat yatan, hastaneden taburcu olduktan sonra 1-9 ay süre geçmiş, nörolojik sekeli olmayan 5-18 yaş arası çocukların klinik durumları ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi. Uyku ve yaşam kalitesi değerlendirmek için "çocuklar için uyku bozuklukları ölçeği", "çocuklar için yaşam kalite ölçeği" ve "çocuk uyku alışkanlıkları anketi" aileler aracılığıyla yapıldı. Sonuçlar SPSS 24.0 ile analiz edildi. Korelasyon analizi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan 25 hastanın 15'i (%60) kız ve ortanca yaş 10 yıl (ÇDA:7-12,5 yıl) idi. Hastaların %48'ine (12) invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulandı. İMV süresi 9 saat (ÇDA:6-12 saat) idi. Hastaların ortanca yoğun bakım yatış süresi 4 (ÇDA:3-5) gün, hastane yatış süresi 9 (ÇDA:8-16,5) gündü.

Uyku bozuklukları ölçeğine göre 4 (%16) hastada, çocuk uyku alışkanlıkları anketine göre 20 (%80) hastada anlamlı klinik bozukluk saptandı. Hastaların 14'ünde (%56) fiziksel yaşam kalite, 11'inde (%44) mental kalite, 13'ünde (%52) toplam yaşam kalite skorunda bozukluk vardı.

Hastaların yaşı, tanıları, PRISM ve PIM skoru, kronik hastalık varlığı, inotrop kullanımı, yoğun bakım ve hastane yatış süresi ile hem uyku bozukluğu hem de yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. İMV süresi ile uyku uyanıklık geçiş bozuklukları skoru arasında pozitif korelasyon saptandı (r:0,80, p:0,002). Yaşam kalite toplam skoru ile uykudan uyanma bozuklukları (r:-0,51, p:0,01), uyku uyanıklık geçiş bozuklukları (r:-0,49, p:0,012), uyku bozukluğu toplam skoru (r:-0,44, p:0,027), çocuk uyku alışkanlıkları skoru (r:-0,41, p:0,045) arasında negatif korelasyon izlendi.

Sonuç:
Çocuk yoğun bakımda geçirilen kritik süreçlerden İMV süresinin uyku ve yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, uyku, yaşam kalitesi

[SS-060][Çocuk Yoğun Bakım]

Kritik Çocuk Hastalarda İlaç Etkileşimlerinin Değerlendirilmesi

Hatice Yağmur Soysal[1], Nursel Sürmelioğlu[2], İkbal Türker[3], Faruk Ekinci[3], Özden Özgür Horoz[3], Dinçer Yıldızdaş[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Polifarmasi, advers ilaç reaksiyonları için bilinen önemli bir risk faktörüdür. Bir araştırmaya göre, 2 ilaç alan hastaların %13'ünde ilaç-ilaç etkileşimi gelişirken; insidans 5 ilaç alan hastalarda %40 oranına yaklaşmakta ve 7 ve daha fazla ilaç alan hastalarda %80'i aşmaktadır. Hastanede yatan pediatrik hastalar sıklıkla polifarmasiye maruz kalırlar ve bu durum yoğun bakım ortamlarında daha da önem kazanmaktadır.

Amaç: Yoğun bakıma yatırılan ve çoklu ilaç kullanımı bulunan pediatrik hastalarda sıklıkla karşılaşılan ilaç-ilaç etkileşimlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Prospektif ve kesitsel olan bu çalışmaya bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan ve tedavilerinde birden fazla ilaç kullanılan tüm hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bilgileri ve tedavilerinde yer alan ilaçları günlük olarak 'Veri Toplama Formu'na kaydedilmiştir. İlaç etkileşimlerini değerlendirmek için UpToDate® ilaç veri tabanından yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışma boyunca takip edilen 66 hastanın 55'inde (%83,33) toplam 797 adet potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi tespit edilmiştir. Bu etkileşimlerin 489'u C (tedavi izlemi gereken), 209'u D düzeyi (tedavide değişiklik önerilen) ve 17'si X (kontrendike) düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu etkileşimler klinik eczacı tarafından değerlendirilmiş ve bu potansiyel etkileşimlere yönelik, tedaviyi takip eden hekimlere 114 öneride bulunularak 85 (%74,56) önerinin kabul edilip uygulanması sağlanmıştır. Çalışma kapsamında her hasta ortanca 9 (2-63) gün takip edilmiş, bu sürede tespit edilen potansiyel ilaç etkileşimlerinin ortanca değeri 7 (1-89) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Kritik çocuk hastaların tedavilerinde potansiyel ilaç etkileşimlerine sık rastlanmaktadır. İlaç etkileşimlerinin yönetimini ve tedavinin optimizasyonunu sağlamak adına multidisipliner ekipte klinik eczacıların yer alması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: kritik çocuk hasta, ilaç etkileşimleri, polifarmasi

[SS-061][Çocuk Yoğun Bakım]

Kritik Çocuk Hastalarda Vankomisin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

İkbal Türker[1], Nursel Sürmelioğlu[2], Rıza Dinçer Yıldızdaş[1], Özden Özgür Horoz[1], Faruk Ekinci[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi,Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Meslek Bilimleri, Klinik Eczacılık

Amaç: Vankomisin aktivitesini tahmin etmek için en iyi farmakokinetik indeksin 24 saatlik konsantrasyon-zaman eğrisi (AUC0-24) altındaki alan değerinin 400-600 arasında olduğu ve bu değere ulaşmak için hedeflenen vadi düzeyinin ise 15-20 µg/ml'nin hedeflenmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, hazırlanan vankomisin düzeyi izlem formu ile vankomisin tedavisi alan pediatrik kritik hastalarda tedavi dozlarının uygunluğunun değerlendirilmesi ve düzeyleri etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kapsamında Ocak 2021-Eylül 2022 arasında üçüncü basamak bir hastanenin çocuk yoğun bakım ünitesinde vankomisin tedavisi başlanan <18 yaş pediyatrik hastalar çalışmaya prospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların vankomisin düzeyleri rutin olarak izlenmiştir. Ölçülen vadi ve pik düzeyleri ile The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy-2022 uygulaması kullanılarak AUC değeri hesaplanmıştır. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile ölçülen ve hesaplanan verileri kaydedilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 48 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 7,65±5,0 yıl olup, 38'inin mekanik ventilasyonda (MV) olduğu tespit edilmiştir. Vankomisin başlanma endikasyonu en sık sepsis (n:23, %47,9) olup bunu pnömoni (n:22, %45,8) ve katater enfeksiyonu (n:3, %6,3) izlemiştir. Hastaların 20'sinin vadi düzeyi <10µg/ml'nin altında, 31'inin 10-15, 6'sının 15-20 ve 1'inin de 20'nin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hesaplanan AUC değerleri ise <400 (n:6, %12,5), 400-600 arası (n:30, %62,5) >600 (n:12, %25) olarak hesaplanmıştır. AUC değeri 600 üzerinde olan hastalarda vadi düzeyi 15-20µg/ml'nin ve >20µg/ml olan hastalarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir(p=0,005). AUC değeri 400 – 600 aralığı dışında olan hastalarda MV varlığı ve doz değişikliği oranı 400-600 arasında olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,044; p=0,045).

Sonuç: Kritik çocuk hastaların değişken fizyolojileri ve mekanik ventilasyonda olmaları hidrofilik bir ilaç olan vankomisinin farmakokinetiğini ve dolayısı ile kan düzeylerini etkilemektedir. Farmakokinetikleri değişken olan bu hasta grubunda güvenli ve etkin tedavi sağlamak adına kan düzeyi izlemi yapılması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: vankomisin, ilaç düzeyi, kritik çocuk hasta

[SS-062][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuklarda Multisistem İnflamatuar Sendromu'nda Levosimendan Etkinliği

Kıvanç Terzi, Özlem Sarıtaş Nakip, Merve Erdem, Dilek Karacanoğlu, Erennur Tufan Kocataş, Selman Kesici, Benan Bayrakci
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Levosimendan; kalsiyum duyarlılaştırıcı, inotropik etkinliği olan, periferik ve koroner vazodilatasyon yapan bir inodilatördür. Bu etki mekanizmalarından dolayı diğer inotropik ilaçlar gibi miyokardiyal okijen tüketiminde artış yapmadan kardiyak debiyi arttırır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne Ağustos 2020 – Ağustos 2022 yılları arasında MIS-C nedeniyle yatırılan ve levosimendan tedavisi verilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yoğun bakım yatış süreleri, mekanik ventilatör süreleri, hastalarıa uygulanan immünomodülatör tedaviler ve hastaların son durumları kaydedildi. Levosimendan öncesi vazoaktif inotrop skorları (VIS), laktat düzeyleri, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları (LVEF) ile levosimendan sonrası 12. İle 24. Saat VIS, laktat düzeyleri ile levosimendan sonrası 48. saat LVEF'ları kaydedilerek değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Çalışmaya 10 hasta dahil edildi. Hastaların %50'si erkek, yaş ortancası 127,5 ay (ÇAA, 82-179) idi. Ortanca yoğun bakım yatış süresi ise 6,5 gün (ÇAA, 6-18,5); ortanca mekanik invaziv ventilatör süresi 2 gün (ÇAA, 0,5-2,75) bulundu. İmmünomodülasyon olarak hastaların tamamına intravenöz immunoglobulin (IVIG) ve steroid verildi; %90 (n=9) hastaya terapötik plazma değişimi yapıldı ve %80 (n=8) hastaya anakinra tedavisi verildi. Hastaların tamamında levosimendan öncesine göre levosimendanın 12. Saatinde VIS'unda düşüş, %90'ında (n=9) levosimendanın 24. Saatinde VIS'unda düşüş gözlendi. Sadece bir hastada levosimendanın 24. Saatinde VIS'unda levosimendan öncesine göre artış vardı ve hastaya ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) desteği başlandı. ECMO desteğindeki hasta dışında hastaların tamamında levosimendan sonrasında LVEF'nunda artış vardı. Hastalarımızdan bir tanesi mantar nedenli sepsis nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Literatürde levosimendan'ın kalbin sisto-diyastolik fonksiyonu üzerindeki olumlu etkileri iyi bilinmektedir, ancak pediatrik multisistem inflamatuar sendrom da dahil olmak üzere birçok klinikteki etkisi henüz tam keşfedilememiştir. Çalışmamızda, levosimendanın sistemik inflamasyonu olan hastalarda anti-inflamatuar etkileriyle de kardiyak fonksiyonlarda iyileşme yaptığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: levosimendan, MIS-C, inflamasyon

[SS-063][Çocuk Yoğun Bakım]

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SIVI YÜKÜ ve MORTALİTE İLİŞKİSİ

Hilmi Bayırlı, Nazan Ülgen Tekerek, Alper Köker, Oğuz Dursun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalarda erken, zirve ve kümülatif sıvı yükü ile mortalite ve morbidite ilişkisi incelenmiştir.

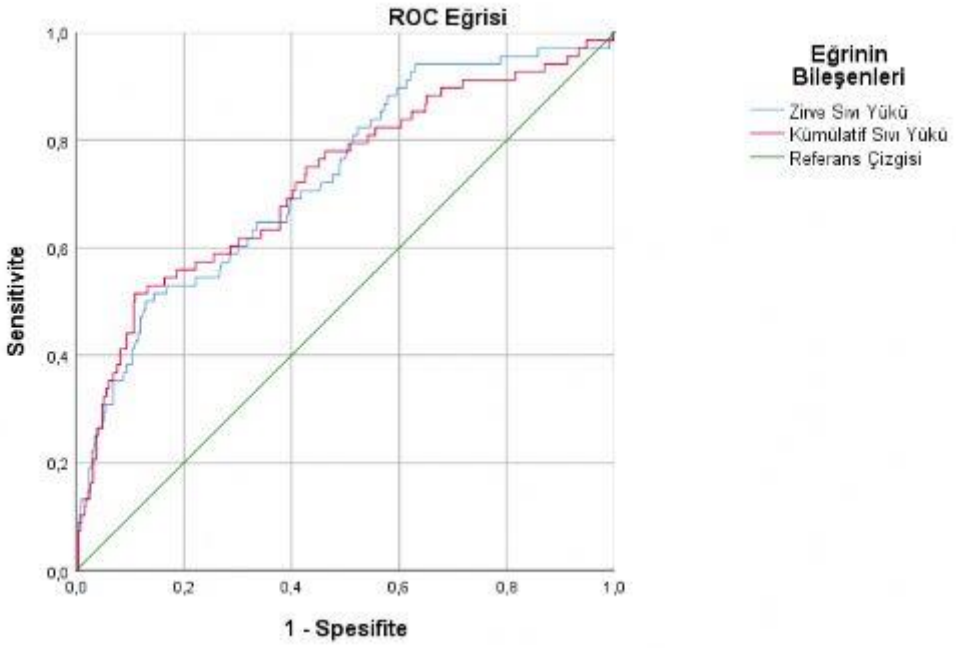
Yöntem: Bu amaçla Ocak 2019– Eylül 2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilmiş olan hastaların verileri hastane kayıt sistemi üzerinden değerlendirildi. İlk 24 saat içinde gelişen sıvı yükü 'erken sıvı yükü', ilk 3 günün herhangi birinde gelişen, günlük en yüksek değer 'zirve sıvı yükü', ilk 3 günün toplamı da 'kümülatif sıvı yükü' olarak tanımlandı. Mortalite ile ilişkisini göstermek için istatistiksel olarak sıvı yükü kategorik (Erken ve zirve sıvı yükü için vücut ağırlığının %5'i, kümülatif sıvı yükü için %10'u sınır değer alınarak) ve süreğen değişken olarak iki ayrı şekilde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 581 hastanın 68'nin (%13.2) öldüğü görüldü. Mortalite açısından sıvı yükleri incelendiğinde yaşayanlar ve ölenler grubunda sırasıyla, erken sıvı yükü yüzdesi 1.86 ve 3.35, zirve sıvı yükü yüzdesi 2.87 ve 5.54, kümülatif sıvı yükü yüzdesi 3.40 ve 8.16 olarak saptandı. Sıvı yükü yüzdesinin artışı ile mortalitenin artışı arasında anlamlı ilişki gözlendi ($p < 0.001$). Zirve (Adjusted Odds ratio=1.15; 95%CI 1.05-1.26; p:0.002) ve kümülatif (AOR=1.10; 95%CI 1.04-1.16; $p<0.001$) sıvı yükü yaş, hastalık şiddeti ve benzeri etkenler için ayarlama yapıldıktan sonra, mortalite ile ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Zirve sıvı yükü için eşik değer %5.05 olarak bulundu (EAA:0.731 95%CI; 0.66-0.80 $p<0.001$ Cut-off:5.05 Sensitivite:%51 Spesifite:%85). Kümülatif sıvı yükü için hesaplanan eşik değer %7.58 idi (EAA:0.725 95%CI; 0.65-0.80 p:0.001 Cut-off:7.58 Sensitivite:%51 Spesifite:%89). Kümülatif sıvı yükünün %10 ve üzerinde olmasının mortalitede 3.97 katlık artışa neden olduğu saptandı. Zirve ve kümülatif sıvı yükü artışı ile yoğun bakımsız ve mekanik ventilatörsüz geçen süre arasında negatif korelasyon saptandı.

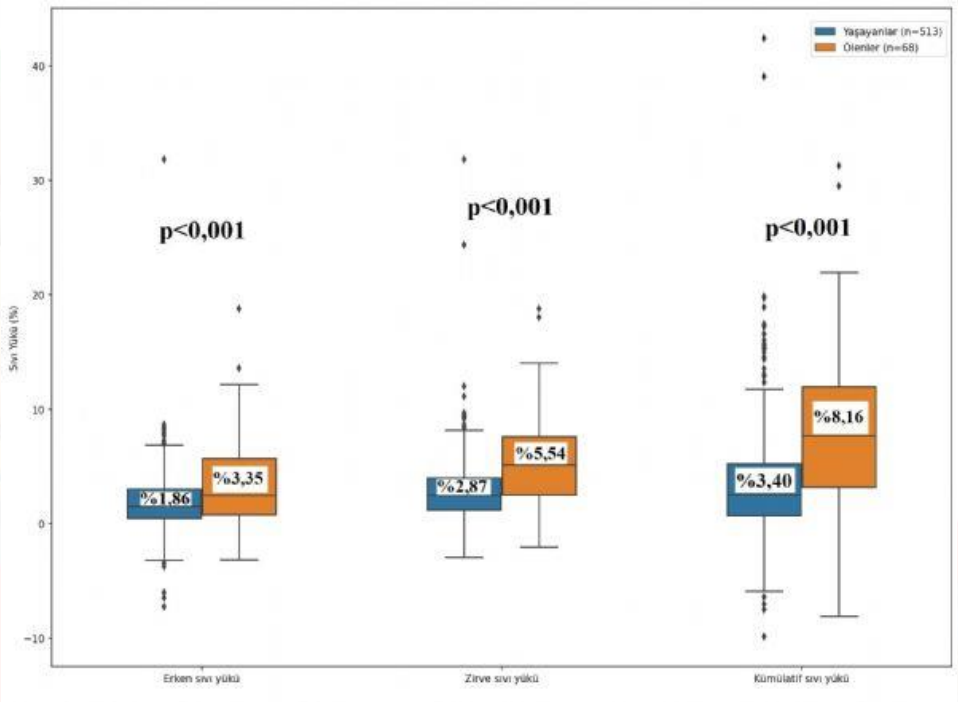
Sonuç: Kritik hasta çocuklarda zirve ve kümülatif sıvı yükü, yoğun bakım mortalitesi ve morbiditesi ile bağımsız olarak ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: sıvı yükü, mortalite, akut böbrek hasarı

Sıvı yükünün ROC analizi



Sıvı yükünün sağkalım ile ilişkisi



[SS-064][Çocuk Yoğun Bakım]

Kardiyak cerrahi geçiren çocuklarda hematolojik parametrelerin klinik sonuçları öngörü gücünün değerlendirilmesi

Eda Eyduran[1], Murat Anıl[2], Ayşe Berna Anıl[3], Emine Pınar Külüoğlu[4], Fatih Durak[3], Onur Işık[5], Ali Rahmi Bakiler[6]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Birimi, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir
[4]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir
[5]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir
[6]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İzmir

Giriş: Çalışmanın amacı konjenital kalp hastalığı (KKH) tanısıyla opere edilen ve yoğun bakımda izlenen çocuklarda ameliyat öncesi (pre-op) ve ameliyat sonrası (post-op) hemogram parametrelerinin çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) ve hastanede yatış sürelerini öngörü gücünü araştırmaktır.

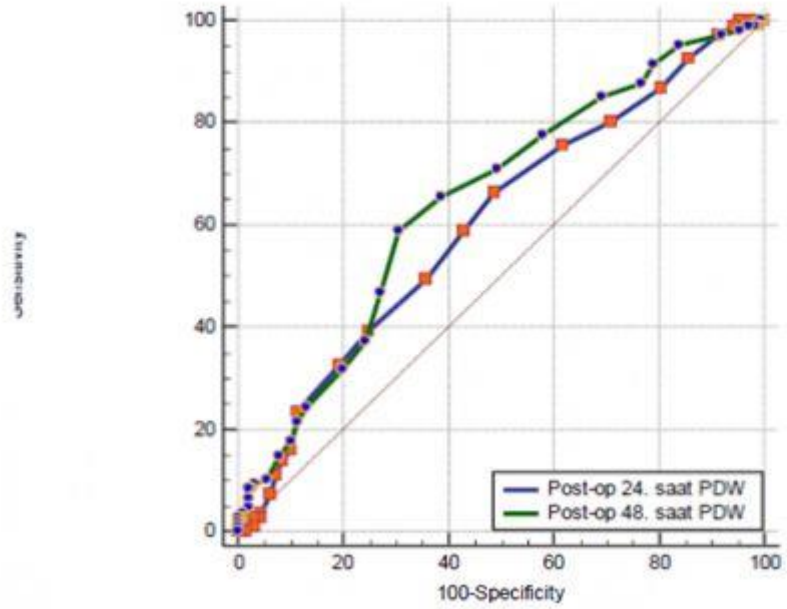
Gereç-Yöntem: Çalışmamız 1 ay–18 yaş arası KKH tanısıyla opere edilen ve post-op ÇYBÜ'nde takip edilen hastalarda retrospektif olarak yürütüldü. Pre-op, post-op 24, post-op 48. saat ve ÇYBÜ'nden taburcu olmadan önce çalışılan hemogram sonuçları değerlendirmeye alındı. ÇYBÜ'nde yatış süresi >3 gün olması ÇYBÜ'nde uzun süre yatış; hastanede toplam yatış süresi >7 gün olması hastanede uzun süre yatış olarak kabul edildi. Spearman korelasyon analizi ile r katsayısı saptandı. Parametrelerin uzun yatışı öngörü güçleri ROC analiziyle değerlendirildi ve eğri altında kalan alan (EAA) hesaplandı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 300 olgu (ortanca yaş: 11 ay; 158'i kız) çalışmaya dahil edildi. Olguların 94'ünde (%31,3) siyanotik KKH vardı. En sık ek hastalık Trizomi 21'di (26 hasta, %8,6). Post-op 48. saatte ölçülen PDW değeri arttıkça ÇYBÜ'nde yatış süresi uzamaktaydı (r: 0,243 p:<0,001). ÇYBÜ'nde uzun yatışı öngörmede en etkin parametreler post-op 24. saat trombosit dağılım genişliği (PDW)>16,6 (EAA: 0,601; duyarlılık %65,7; özgüllük: %51) ve post-op 48. saat PDW>16,8 olduğu saptandı (EAA: 0,647; duyarlılık %58,8; özgüllük: %69,3) (Şekil 1). Pre-op RDW değerinin %14,5'ten yüksek olmasının, pre-op ortalama eritrosit hacmi (MCV) değerinin 82,8 fl'den büyük olmasının ve post-op 24. saat MCV değerinin 82,8 fL'den büyük olmasının uzun hastane yatışını öngördüğü bulundu (p<0,05). Hastanede uzun yatışı öngörmede en etkin parametre ÇYBÜ'nde taburculuk öncesi ölçülen PDW idi (kesim noktası>%16,7; duyarlılık: %70,2; özgüllük: %63,2) (Şekil 2). Mekanik ventilatörde kalış süresi ile pre-op PDW (r: 0,172; p<0.05) ve inotrop süresi ile post-op ortalama trombosit hacmi (MPV) (r: 0,167; p<0,05) arasında zayıf korelasyon saptandı.

Sonuç: KKH nedeniyle elektif ameliyata alınan çocuklarda PDW, klinik sonuçları öngörmede en etkin hemogram parametresidir.

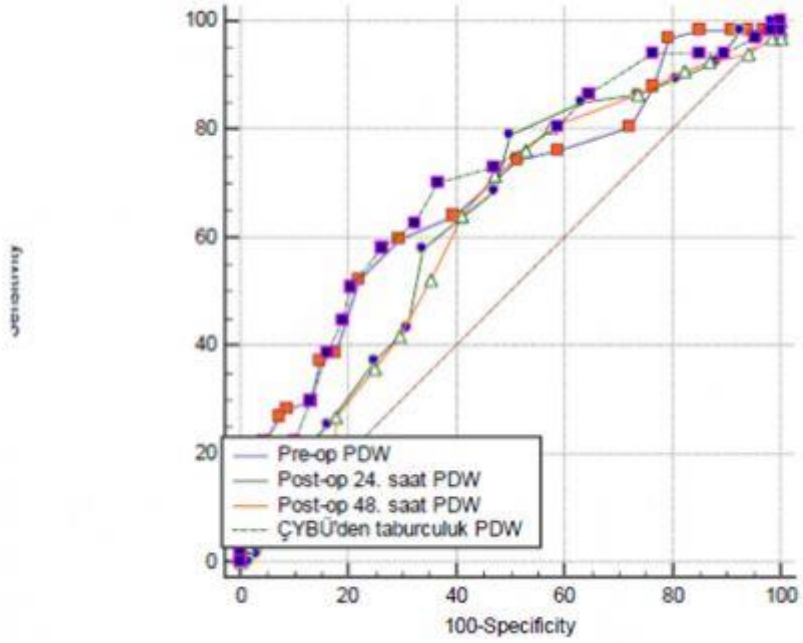
Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım ünitesi, Hastane yatış süresi, Hemogram parametreleri, Konjenital kalp cerrahisi, PDW

Şekil 1



Post-op 24. ve 48. Saat PDW sonuçlarının çocuk yoğun bakım ünitesinde uzun yatışı (>3 gün) öngörme güçlerinin karşılaştırılması

Şekil 2



Pre-op, post-op 24., post-op 48. saat ve çocuk yoğun bakım ünitesinden taburculuk sırasında ölçülen PDW sonuçlarının hastanede uzun yatışı (>7 gün) öngörme güçlerinin karşılaştırılması

[SS-065][Çocuk Yoğun Bakım]

Kapalı Döngülü Oksijen Kontrol Sistemleri Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Tedavisi Altındaki Pediatrik Hastalarda Oksijenasyonu İyileştirir mi? Çok Merkezli Randomize Kontrollü Cross-Over Çalışma

Özlem Sarac Sandal[1], Gökhan Ceylan[4], Pınar Hepduman[1], Sevgi Topal[3], Mustafa Çolak[2], Dominik Novotni[4], Ekin Soydan[1], Utku Karaarslan[1], Marcus Shultz[4], Hasan Ağın[1]
[1]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]Hamilton Medical AG, Department of Medical Research

Amaç

Çalışmamızda, çocuk yoğun bakım servisinde solunum yetmezliği nedeniyle YANKOT'da izlenen hastaların FiO2 ayarının klinisyenin yatak başında bulunabildiği kısıtlı sürede manuel olarak ayarlanması ile, klinisyen tarafından belirlenen hedefe uygun olarak kapalı-dögülü-sistem tarafından otomatik olarak yapılmasının, hastaların hedeflenen SpO2 aralığında kalma yüzdelerinin kıyaslanması ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem
Çok merkezli, prospektif, randomize- kontrollü klinik araştırmamızda hipoksemik solunum yetmezliği nedeniyle YANKOT tedavisi alan Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılan 1 ay-18 yaş arası hastalar protokolün etik krurul onayından ve Clinicaltrials.gov' da yayınlanmasını müteakip çalışmaya dahil edildi. Hastalardan blok randomizasyona göre ya önce kapalı-döngülü-sistem ardından manüel-FiO2-titrasyonu kullanılarak yada önce manüel-FiO2-titrasyonu ardından kapalı-döngülü-sistem kullanılarak dörder saatlik kayıtlar alındı. Çalışmanın ana sonlanım noktası olarak "önceden tanımlanmış olan hedef-SpO2-aralığında geçirilen zaman yüzdesi" belirlendi. İkincil sonlanım noktaları ise FiO2, SpO2/FiO2 ve manüel-müdahale sayılarıydı.

Bulgular
Çalışmamızın interim analizlerinde, hastaların, manuel-oksijen-titrasyonlarına kıyasla kapalı-döngülü-sistemde, hedef-SpO2 aralığında daha fazla kalınabildiği (92·5% [IQR 79·2–96·3%] vs 62·4% [IQR 43·6–72·7%]), ortanca-fark 29·1%[95%–CI 20·8–39·1%];P<0.001). Kapalı-döngülü-sistemde hastaya verilen FiO2 de daha düşük saptandı (32·8% [IQR 26·9–41·7%] vs 43·2% [IQR 33·7–48·9%]; P=0.06). Öte yandan median SpO2/FiO2 oranı da kapalı-döngülü-sistemde daha yüksekti (291 [IQR 209–352] ile 192 [IQR 98–317]; P=0,025). Medyan manuel-ayar sayısı ise kapalı-döngülü-sistemde ile daha düşüktü (0·0 [IQR 0·0–0·0] ve 0·5 [IQR 0·0–1·0]; P<0,001).

Sonuç
Kapalı-döngülü-sistemin, akut hipoksik solunum yetmezliği nedeniyle YANKOT tedavisi alan pediyatrik hastalarda oksijenizasyonu iyileştirebildiği ve potansiyel olarak daha verimli oksijen kullanımını sağlayabileceğine yönelik klinik kanıtlara ulaşılan bu çok merkezli randomize kontrollü çalışmada ayrıca gerekli olan manüel ayarlamaların sayısını azaltmak suretiyle sağlık hizmeti sağlayıcılarının gerek iş yüklerinin gerekse pandemi koşulları düşünüldüğünde kişisel koruyucu ekipman kullanım sıklığını ve maliyetini ve beraberinde de sağlık hizmeti sağlayıcıların patojene maruziyetini azaltılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oksijen kontroler, randomize-kontrollü cross-over çalışma, hipoksi, yüksek akışlı nazal kanül oksijenasyon tedavisi, çocuk yoğun bakım

[SS-066][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuklarda yatak başı diyafram ultrasonu: Ekstübasyon başarısızlığını saptamak için öngörücü bir araç

Gazi Arslan[1], Tolga Besci[3], Murat Duman[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Acil Bilim Dalı
[3]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Amaç: Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde pozitif basınçlı invaziv mekanik ventilasyon kullanımı yaygındır ve çocukların en az üçte biri bu tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Uzamış ventilasyon akciğer hasarı, artan hastane enfeksiyon riski, daha uzun sedasyon gereksinimi ve diyafragmatik atrofi ile ilişkilidir. Bu nedenle, klinik durum düzeldiğinde çocuklar ventilatörden ayrılmalıdır. Ekstübasyon başarısızlığı çocuklarda kötü klinik sonuçlarla ilişkili olup uygun zamanda yapılacak başarılı ekstübasyon için öngörücü göstergelere ihtiyaç vardır. Bu çalışma, yatak başı diyafram ultrasonunun ekstübasyon başarısını öngörmede yardımcı olabilecek prediktif değerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

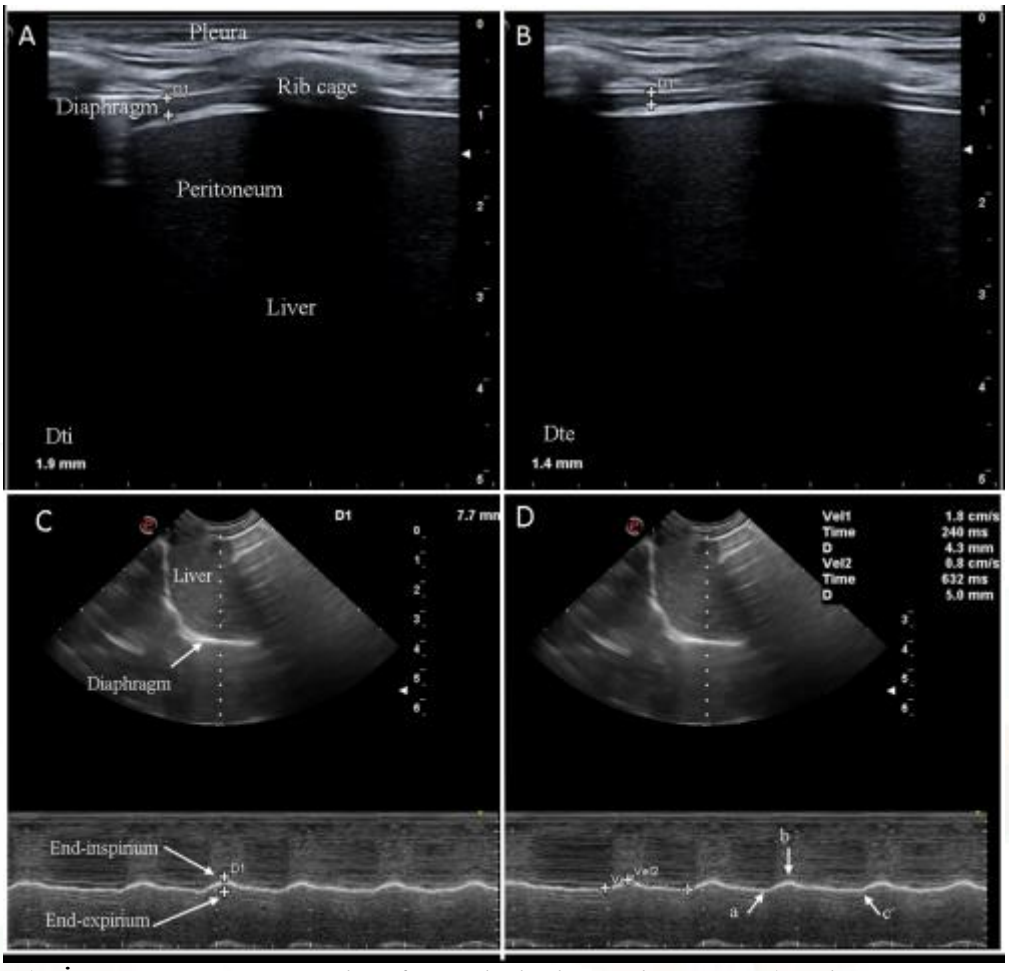
Metod: Mart-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen prospektif, gözlemsel çalışmaya 1 ay-10 yaş arası, 48 saatten fazla mekanik ventilatörde izlenen çocuklar dahil edildi. 2 saatlik ekstübasyona hazırlık testi (ERT) sonunda diyafram ultrasonu (DUS) yapıldı (Resim 1). İnspirasyon sonu diyafram kalınlığı (DTi), ekspirasyon sonu diyafram kalınlığı (DTe), diyafram kalınlaşma fraksiyonu (DTF), diyafragmatik hareket (DE), inspiratuar eğim (IS) ve ekspiratuar eğim (ES) değerlendirildi. Ekstübasyon sonrası ilk 48 saatte invaziv ya da non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olmayan hastalar başarılı olarak kabul edilirken, yeniden entübe edilen ya da non-invaziv mekanik ventilasyon desteği uygulanan hastalar ekstübasyon başarısızlığı olarak kabul edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 40 hastadan, yirmi dört (%60) hasta başarıyla ekstübe edilirken, 16 (%40) hasta invaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duydu. Başarısız ekstübasyon grubundaki on altı hastadan üçü yeniden entübasyon gerektirdi. Başarılı ekstübasyon grubunda DTF anlamlı olarak daha yüksekti (%55.05 ± 23.75'e karşı %30,9 ± %10.38) ($p<0,001$). DE, başarılı ekstübasyon grubunda (14 ± 4.4 mm'ye karşı 11.05 ± 3.25 mm) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$) (Tablo 1). DTF ve DE'nin sırasıyla %91.67, %87.50 ve %83.33, %81.25 duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu saptandı (Tablo 2).

Tartışma: Diyafram ultrasonu, invaziv mekanik ventilasyondan ayırma sırasında hekimlere rehberlik etmek için uygulanabilir ve umut verici bir araçtır. Tüm diyafram ölçümleri arasında, DE ve DTF indeksleri ekstübasyon başarısızlığında diğer diyafram parametrelerine göre daha iyi performans göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: diyafram ultrasonu, çocuk, ekstübasyon, mekanik ventilasyon

Ultrason Ölçümleri



A) İnspirasyon sonu diyafram kalınlığı ölçümü, B) Ekspirasyon sonu diyafram kalınlığı ölçümü. C) Dikey eksende aradaki mesafe diyafragmatik hareket, D) Bir solunum döngüsü sırasında (a'dan c'ye), a-b arasındaki hız inspiratuar eğim, b-c ekspiratuar eğimdir.

DTF ve DE'nin ekstübasyon sonrası müdahale gereksinimleri açısından karşılaştırılması

Parametreler	Başarılı ekstübasyon n=24	Non-invaziv ventilasyon gereksinimi n=13	Yeniden entübasyon gereken n=3	p
DTF (%, median [IQR])	55.5 (23.75)	30 (8.9)	19 (7) †	<0.001
DE (mm, median [IQR])	14 (4.40)	11 (5.1)	9.1 (0.5) ‡	<0.001

Diyafram Ultrason Ölçümlerinin Ekstübasyon Sonucuna İlişkin Tahmini Değeri

Parametreler	AUC (%95 CI)	p	Eşik	Sensitivite (%)	Spesivite (%)	Pozitif Prediktif Değer	Negatif Prediktif Değer
DTF (%)	0,962 (0,911-1)	<0,001	40,5	91,67	87,50	96,70	72,41
DE(mm)	0,880 (0,762-0,998)	<0,001	12,15	83,33	81,25	94,67	54,93

[SS-067][Çocuk Yoğun Bakım]

Albümine Göre Düzletilmiş Anyon Açığı ve Laktat Artışının Çocuk Yoğun Bakım Mortalitesini Öngörmedeki Değeri

Büşra Gündoğan Uzunay[1], Alper Köker[2], Nazan Ülgen Tekerek[2], Levent Dönmez[3], Oğuz Dursun[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

Amaç:
Çalışmamızın amacı çocuk yoğun bakımda albümine göre düzeltilmiş anyon açığı (cAG) ve laktat klirensinin (LC) mortaliteyi öngörmedeki değerinin araştırılmasıdır.

Yöntem:
Bu amaçla Ocak 2015 – Aralık 2018 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilmiş olan 1 ay-18 yaş arası 825 hastanın verileri elektronik kayıtlardan tarandı. Laktat klirensi açısından hastalar sıfır ve altıncı saatlerde laktat değerlerine göre artmış veya normal/azalmış olarak gruplandırıldı. cAG=Anyon gap+[2,5(4-albümin g/dl)] formülü ile hesaplandı. LC ve cAG düzeyleri karşılaştırılırken Mann Whitney U testi ve Student t testi yapıldı. PIM-3 skorunun hesaplanmasında kullanılan değişkenlere ek olarak LC ve cAG'nin mortaliteye etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. B katsayıları kullanılarak yeni PIM skorları oluşturuldu, ROC analizi yapılarak mortalite açısından eğri altındaki alan (EAA) hesaplandı.

Sonuçlar:
Çalışmaya alınanların 825 hastanın 341'i (%45.20) kız hastalardan oluşmaktaydı. Yatış nedenleri değerlendirildiğinde %19.40 ile en sık solunum sıkıntısı, %18.60 ile travma hastaları ve %17.40 ile konjenital kardiyak cerrahi hastaları yer almaktaydı. cAG ve LC ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0,001). Mortaliteyi ön görmek için yapılan ROC analizi sonucunda PIM-3 skoru için EAA 0.832 (%95 CI; 0.805-0.857), cAG ve LC'nin B değerlerine göre oluşturulan yeni PIM-3 skoru için EAA 0,858 (%95 CI; 0.832-0.881) bulundu (p<0,005).

Sonuç:
Çocuk yoğun bakım ünitesine başvuru sırasındaki cAG değerleri ve başvurunun ilk altı saatindeki LC, istatistiksel olarak mortalite ile ilişkilidir. Bu parametrelerin eklenmesiyle elde edilen yeni PIM-3 skoru mortaliteyi öngörmede daha başarılı saptanmıştır ve EAA'nın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir. Bu bulgular daha geniş serilerde prospektif ve çok merkezli çalışmalar ile doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anyon Açığı, Çocuk yoğun bakım, Laktat klirensi, Mortalite, PIM-3

Yeni Pım-3 için ROC analizi sonuçları

	EAA (%95 CI)	p
Yeni PIM-3	0.858 (0.832 - 0.881)	0,027
PIM-3	0.832 (0.805 - 0.857)	

[SS-068][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakımda uzamış ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, sekiz yıllık deneyimimiz. ECMO ile ne kadar bekleyebiliriz?

Fevzi Kahveci[1], Merve Havan[1], Anar Gurbanov[1], Hacer Uçmak[1], Aslı Samsa Ödemiş[1], Hasan Özen[1], Burak Balaban[1], Edin Botan[1], Emrah Gün[1], Nur Dikmen[2], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Tayfun Uçar[3], Zeynep Eyileten[2], Ahmet Rüçhan Akar[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilimdalı
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği

Amaç: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) kritik hasta çocukların tedavisinde kullanılan etkili bir destek yöntemidir. ECMO süresi uzadığında hasta yönetimi ile ilgili kararlar vermek zorlaşmaktadır. Bu çalışmada, ECMO süresini ve sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Yöntem: Ocak 2014-Ocak 2022 tarihleri arasında ECMO uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Uzamış ECMO (pECMO) 14 günden fazla sürede ECMO desteği uygulanması olarak tanımlandı.

Bulgular: ECMO ile takip edilen 106 hastanın 31'i (%29) pECMO idi. pECMO uygulanan hastaların ortalama takip süresi 22 (15-72) gün, ortalama yaşı 40 (1-194) aydı. Altı (19.4%) hastaya venovenöz ve 25 (80.6%) hastaya venoarteriyel ECMO uygulandı. On (32.3%) hastaya non-kardiyak; 21 (67.7%) hastaya kardiyak endikasyonla (11 hasta (%35.4) kalp veya akciğer naklini köprülemek amacıyla) ECMO uygulandı. En uzun süre takip edilen hastaların kalp-akciğer nakli için köprüleme yapılan grup olduğu görüldü. On dört gün ve altında ECMO uygulanan grup ile pECMO grubu karşılaştırıldığında; VIS, PRISM III, PELOD-2, pSOFA skorları, CRRT gün sayısı, PEX seans sayısı, trombositopeni, sepsis, tromboz ve hemoliz varlığı ve devre ve/veya oksijenatör sorunları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla; p=0.03, p<0.001, p=0.03, p=0.01, p<0,001, p<0,001, p=0.01, p=0.006, p<0,001, p=0,001, ve p<0,001). Kanama, trombositopeni, sepsis ve nöbet pECMO grubunda daha fazla iken tromboz, hemoliz ve set problemleri diğer grupta daha fazlaydı. Çocuk yoğun bakımda ortalama yatış süresi 30 (16-127) gündü. pECMO mortalitesi %61.2, toplam mortalite %36.1 iken en yüksek mortalite oranı nakile köprüleme yapılan grup oluşturdu (%91). Ölen ve yaşayan hastalar karşılaştırıldığında pSOFA skoru, lökosit sayısı, INR değeri, sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) gün sayısı, plazmaferez (PEX) seans sayısı ve ECMO set değişikliği sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla; p=0.035, p=0.02, p=0.03, p=0.003, p=0.041 ve p=0.037).

Sonuç: Çalışmamızda pECMO grubundaki hastaların mortalite oranının daha yüksek olduğu görüldü. En uzun ECMO uygulama süresinin nakil endikasyonu olan hastalarda olduğu görüldü. Ülkemizde donasyon oranı düşük olduğu için nakile köprülemek amacıyla ECMO'ya mortalite yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: çocuk, uzamış ECMO, çocuk yoğun bakım, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu

[SS-069][Çocuk Acil]

Acil Serviste İki Torbalı İntravenöz Sıvı Sistemi İçeren Yeni Diyabetik Ketoasidoz Yönetim Protokolünün Hasta Sonuçları Üzerine Etkisi

Gülser Esen Besli[1], Merve Nur Hepokur[2], Sibel Ergin Şahin[2], Aşan Önder[2], Metin Yıldız[2], İrem Bulut[3], Hamdi Cihan Emeksiz[4]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Endokrinolojisi,İstanbul
[3]Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Acil serviste diyabetik ketoasidoz (DKA) hastalarının hızlı ve hata riski en az olacak şekilde tedavi edilmesi çok önemlidir. Hastanemizde, Ocak 2020'den itibaren iki torbalı intravenöz (iv) sıvı sisteminin kullanıldığı yeni bir DKA yönetim protokolü uygulanmaktadır (Tablo 1). Bu sistem, kan şekeri düzeyine göre, yeniden serum hazırlamaya gerek kalmadan sıvının dektroz içeriğini %0-12,5 arasında kolayca değiştirmeyi sağlayan bir yöntemdir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yeni DKA protokolünün hasta sonuçlarına ve yönetim sürecine olan etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Protokol öncesinde (Ocak 2017-Aralık 2019) ve protokol döneminde (Ocak 2020-Eylül 2022) yeni DKA tanısı ile acil servisimize kabul edilen hastalar birincil ve ikincil sonuçlar açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmanın protokol öncesi dönemi geriye dönük, protokol dönemi ileriye dönük olarak planlanmıştır. Dışlama ölçütleri; eski tanılı diyabet, neonatal DKA (<6 ay), >18 yaş, başvuru öncesinde iv sıvı/insülin tedavisi, yoğun bakım ünitesine sevk yapılmasıdır. Birincil sonuçlar; asidozun ve ketozisin düzelme süresi, bikarbonat ve ketonun düzelme hızıdır (mmol/l/saat). İkincil sonuçlar; iv insülin infüzyonu süresi, torba değişim sayısı ve tedavi süresince gelişen metabolik bozukluklardır.

Bulgular: Toplam 102 hastanın 58'i (%56,9) protokol öncesi, 44'ü (%43,1) protokol grubundaydı. Hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Protokol grubunda asidoz düzelme süresi ve bikarbonat düzelme hızı ortanca değerleri protokol öncesinden farklı değildi (sırasıyla 8,8(5,8) saate karşılık 9,8(6,0) saat; p=0,063 ve 0,5(0,3) mmol/l/saate karşılık 0,4(0,2) mmol/l/saat; p=0,330). Protokol hastalarında ketozis düzelme süresi daha kısa, keton düzelme hızı daha yüksekti (sırasıyla 8,5(4,4) saate karşılık 10,0(6,0) saat; p=0,023; 0,7(0,3) mmol/l/saate karşılık 0,5(0,2) mmol/l/saat, p<0.001). Protokol grubunda toplam harcanan iv torba sayısı daha azdı (p<0.001) (Tablo 3). Tedavi süresince hipopotasemi, hipofosfatemi, hiponatremi gelişme sıklığının protokol grubunda anlamlı azalmış olduğu saptandı (sırasıyla p=0,026; p=0,025; p=0,042).

Sonuç: Çalışmamızda, iki torbalı iv sıvı sisteminin kullanıldığı yeni DKA protokolünün, ketoasidozun daha erken düzeltilmesinde potansiyel yararlarının olduğu, acil serviste kaynak kullanımını azalttığı, metabolik komplikasyonların riskini azaltarak hasta sonuçlarında iyileşme sağladığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, diyabetik ketoasidoz, tedavi, iki torbalı sıvı sistemi, protokol

Tablo 1. Diyabetik ketoasidoz tedavi protokolü

DKA tanımı	Hiperglisemi (kan şekeri (KŞ)>200 mg/dl) Metabolik asidoz (venöz pH< 7.3 veya HCO3< 15 mmol/L) Belirgin ketozis (Kan ketonu≥ 3 mmol/L ya da idrar ketonu ≥ 2+)
DKA derecelendirmesi	Hafif: pH <7,3, HCO3 <15 mmol/L Orta: pH <7,2, HCO3 <10 mmol/L Ağır: pH <7,1, HCO3 <5 mmol /L
Başlangıç sıvı tedavisi	Bikarbonat bolus yok, insülin bolus yok. Orta/ağır DKA: 10 ml/kg (max 500 ml) %0,9 NaCl iv (60 dk) Kompanse şok: 10-20 ml/kg %0.9 NaCl iv (30-60 dk) Dekompanse şok: 20 ml/kg %0.9 NaCl iv (5-15 dk) (Gerektiğinde %0,9 NaCl tekrarlayın)
İnsülin tedavisi	0,1 IU/kg/saat iv infüzyon (başlangıç sıvı yüklemesinden sonra başlayın) (< 3 yaş ve hafif DKA'da 0,05 IU/kg/saat tercih edilebilir) 50 ml %0,9 NaCl içine 50 ünite regüler insülin (=1U/ml insülin içeren sıvı elde edin).
Devam sıvısı hızı (ml/saat)	Hafif-orta DKA: saatlik idame hızı x 1.5-2 Orta-ağır DKA: saatlik idame hızı x 2-2.5 (Maksimum 4000 ml/m^2/gün)
Devam sıvısı dekstroz içeriği (Başlangıç KŞ'ne göre)	≥500 mg/dl: %0 400 - 499 mg/dl: %0-2,5 300 - 399 mg/dl: %2,5-5 200 - 299 mg/dl: %5-7,5 100 - 199 mg/dl: %10-12,5 < 100 mg/dl:%12,5 (uzmana danışın) KŞ düşüşü (50-90 mg/saat) hedeflenir. KŞ düşüşü hızlı (>100 mg/saat) ise sıvıya dektroz ekleyin/dekstroz içeriğini arttırın. İkili torba sistemi kullanın. Sıvıları ve insülini aynı damar yolundan gönderin.
Devam sıvısı potasyum (K+) içeriği (Başlangıç K^+ düzeyine göre)	≥ 5.5 mEq/L: Sıvıya K^+ eklemeyin (uzmana danışın) 3,5-5,5 mEq/L: Sıvıya 40 mEq/L K^+ ekleyin (20 mEq/L KCl + 20 mEq/L KPO_4) < 3,5 mEq/L: Sıvıya 60 mEq/L K^+ ekleyin (uzmana danışın)

Tablo 2. Hastaların demografik verileri, başlangıç laboratuvar değerleri ve tedavi özellikleri

	Toplam	Protokol öncesi	Protokol sonrası	*P*
	sayı=102	sayı=58	sayı=44	
Demografik veriler				
Cinsiyet, erkek[1]	47 (46,1)	26 (44,8)	21 (47,7)	0,771
Yaş, yıl[2]	9,1±4,3	8,4±4,2	9,9±4,2	0,065
Vücut ağırlığı, kg[3]	29,3 (20,3)	25,0 (20,3)	36,0 (25,8)	**0,015***
DKA ağırlık derecesi[1]				
Hafif	40 (39,2)	22 (37,9)	18 (40,9)	0,900
Orta	39 (38,2)	22 (37,9)	17 (38,6)	
Ağır	23 (22,5)	14 (24,1)	9 (20,5)	
Başlangıç laboratuvar değerleri				
pH[3]	7,18 (0,1)	7,17 (0,1)	7,19 (0,1)	0,419
pCO_2[2]	25,3±7,8	26,3±8,0	24,0±7,5	0,138
HCO_3, mmol/l[3]	10,5 (3,9)	10,5 (3,9)	11,4 (3,8)	0,675
Osmalalite, mmol/l[3]	292,0 (11,3)	292,0 (13,3)	291,5 (9,8)	0,943
Keton, mmol/l[3]	6,7 (1,6)	6,5 (1,4)	7,0 (1,9)	**0,009****
Üre, mg/dl[3]	21,0 (11,0)	21,0 (11,5)	21,0 (8,0)	0,542
Kreatinin, mg/dl[3]	0,9 (0,4)	0,9 (0,5)	0,8 (0,4)	**0,011***
Glukoz, mg/dl[2]	491,4±138,7	508,6±127,3	468,9±151,0	0,153
HbA1c, mg/dl[2]	12,4±2,0	11,9±2,0	13,1±1,8	**<0,001****
Na, mEq/l[2]	131,9±4,1	131,8±4,1	132,0±4,1	0,814
K, mEq/l[2]	4,3±0,7	4,3±0,7	4,2±0,7	0,204
Cl, mEq/l[2]	102,3±5,3	103,9±4,3	100,2±5,2	**<0,001****
Başlangıç iv sıvı ve insülin tedavisi				
SF yükleme miktarı, ml/kg[1]				
0	2 (2,0)	1 (1,7)	1 (2,3)	0,078
10	68 (66,7)	34 (58,6)	34 (77,3)	
20	30 (29,4)	22 (37,9)	8 (18,2)	
30	2 (2,0)	1 (1,7)	1 (2,3)	
Devam sıvısı miktarı[1]				
idame x 1,5	38 (37,3)	21 (36,2)	17 (38,6)	0,905
idame x 2	41 (40,2)	23 (39,7)	18 (40,9)	
idame x 2,5	23 (22,5)	14 (24,1)	9 (20,5)	
İnsülin infüzyon hızı, IU/kg/saat[1]				
0,05	23 (22,5)	17 (29,3)	6 (13,6)	0,061
0,1	79 (77,5)	41 (70,7)	38 (86,4)	
Potasyum cinsi[1]				
KCl	58 (56,9)	58 (100,0)	0 (0,0)	**<0,001****
KCl ve KPO_4	44 (43,1)	0 (0,0)	44 (100,0)	
Potasyum içeriği (mEq/l)[3]	30,0 (20,0)	30,0 (20,0)	40,0 (0,0)	**<0,001****
Dekstroz içeriği,%[3]	3,3 (3,3)	2,5 (1,6)	5,0 (2,5)	**<0,001****
Sodyum içeriği, mEq/l[3]	102,0 (26,0)	102,0 (25,0)	128,0 (13,0)	**<0,001****

DKA, diyabetik ketoasidoz; SF, serum fizyolojik; KCl, potasyum klorür; KPO_4, potasyum fosfat

[1]sayı (%), [2]ortalama±standart sapma, [3]medyan (çeyrekler arası genişlik)

*$p < 0,05$, **$p < 0,01$

Tablo 3. Tedavi sonuçlarının karşılaştırması

	Toplam	Protokol öncesi	Protokol sonrası	*P*
	sayı=102	sayı=58	sayı=44	
Kan gazı düzelme süresi, saat† (pH≥7,30 ve/veya HCO_3≥15mmol/l)	9,0 (5,6)	9,8 (6,0)	8,8 (5,8)	0,150
Bikarbonat düzelme hızı, mmol/l/saat	0,5 (0,3)	0,4 (0,2)	0,5 (0,3)	0,330
Ketozis düzelme süresi, saat† (kan ketonu≤1 mmol/l)	10,0 (4,0)	10,0 (6,0)	8,5 (4,4)	**0,023***
Keton düzelme hızı, mmol/l/saat	0,6 (0,3)	0,5 (0,2)	0,7 (0,3)	<0.001**
İV insülin infüzyonu süresi, saat†	9,0 (5,5)	10,0 (6,0)	8,8 (5,4)	0,413
İV torba kullanım sayısı†	3,0 (4,0)	4,0 (3,0)	2,0 (0,0)	**<0.001****

İV, intravenöz

†medyan (çeyrekler arası genişlik)

*$p < 0,05$, **$p < 0,01$

[SS-070][Çocuk Acil]

Monoartritle başvuran çocuklarda septik artrit ile psödo-septik artrit ayırımında Kocher kriterlerinin rolü

Damla Hanalioğlu, Erdinç Türker, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Sıhhiye, Ankara

Giriş: Septik artrit (SA) erken tanı ve zamanında müdahale gerektiren cerrahi bir acildir. Çocuklarda SA'nın diğer etiyolojilerden ayırt edilmesi kritiktir. Bu çalışma, SA ve SA kliniğini taklit eden diğer monoartrit nedenlerini ayırt etmede Kocher kriterlerinin rolünü değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2015–Aralık 2020 arasında çocuk acilde SA şüphesiyle sinoviyal sıvı örneklemesi yapılan 43 hasta incelendi. Hastalar Kocher kriterlerine göre Grup 1 >=3 puan (n=15) ve Grup 2 <3 puan (n=28) olarak gruplandı. Demografik, klinik, laboratuvar verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın (erkek n=23, %53.5) yaş ortancası 6 (ÇAG: 4-9) yıldı. En sık etkilenen eklemler diz (n=28, %65) ve kalça eklemi idi (n=12, %28). Ortanca semptom süresi Grup 1'de daha uzundu (5 vs. 2 gün, p=0.05). Maksimum ateş (38.3±0.6oC; 37.3±1.0oC, p=0.009), ateşi >38.5oC olan hasta yüzdesi (n=9 (60%); n=3 (10.7%), p=0.001), ESR (62 [44 – 89] mm/sa; 22 [11-35] mm/sa, p=0.001) ve NLR (4.9±2.6; 3.6±2.6, p=0.041) Grup 1'de daha fazlaydı. 33 hastaya SA tanısı kondu. 10 hastada SA dışı etiyolojiler saptandı. Bu tanılar, sinovit (n=4), akut romatizmal ateş (ARA) (n=1), oligoartriküler juvenil idiyopatik artrit (n=1), miyozit (n=1), tendinit (n=1), selülit (n=1), ve hemartroz (n=1) idi. Kocher kriterleri, üç olguda SA'le miyozit (n=1, KS=4), ARA (n=1, KS= 4) ve sinovit (n=1, KS=3) ayırımında başarılı olamadı. Eklem sıvısı kültürü 15 (%46) hastada pozitifti. Gruplar arasında eklem kültüründe üreme açısından fark saptanmadı. Başvuru öncesinde antibiyotik kullanmış olmak kültür negatifliğiyle ilişkiliydi (p=0.034). Kültürde üreme saptanan olguların ilk 24-48 saatte tekrarlanan BK sayıları daha yüksekti (12.900±3.000 hücre/mm3; 9.680±3.500 hücre/mm3, p=0.034). Hastalar Kocher skoruna göre veya kültür sonucuna göre gruplandığında ameliyat, hospitalizasyon, hastanede kalış süresi ve revizit sıklığı açısından fark saptanmadı.

Sonuç: Kocher kriterlerinin rolü, SA ile psödo-SA ayrımında kısıtlıdır. Antibiyotik kullanımı kültür negatifliği ile ilişkili olup SA tanısının gecikmesine neden olabilir. Persistan lökositoz ve yüksek NLR oranları SA tanısı için şüphe uyandırıcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, Kocher kriterleri, monoartrit, septik artrit

[SS-071][Çocuk Acil]

Çocuk acil serviste travmatik vertebra ve/veya spinal yaralanması olan olguların değerlendirilmesi

Nihan Şık[1], Sena Kalkan Bulut[2], Özge Yıldırım Şalbaş[2], Durgül Yılmaz[1], Murat Duman[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmamızda, çocuk acil servise travma nedeniyle getirilen ve vertebra ve/veya spinal yaralanma saptanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Ocak 2011-Temmuz 2021 tarihleri arasında, 0-18 yaş arası, travma nedeniyle çocuk acil servise getirilip vertebra ve/veya spinal yaralanma saptanan olgular çalışmaya alındı. Travma mekanizması, hastaların demografik özellikleri, klinik, laboratuvar, radyolojik değerlendirmeleri ile Injury Severity Score (ISS) puanı kaydedildi. Mekanik ventilasyon (MV) ihtiyacı ve süresi, servis/çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) yatışları, konservatif/cerrahi tedavi yaklaşımları, hastanede kalış süresi ve prognoz kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 105 hastanın 59'u (%56.2) erkek olup hastaların %58.1'i 14-18 yaş arasındaydı. En sık saptanan üç travma mekanizması düşme (%60.0), trafik kazası (%32.4) ve suya dalma (%2.9) şeklindeydi. On (%9.5) hastada Glasgow Koma Skoru (GKS) <=8 saptandı. Hastaların %13.4'ünde kas gücü, %9.6'sında duyu muayenesi anormal saptanmış olup %13.4'ünde nörolojik muayene ayrıntılı değerlendirilememişti. Hastaların 28'inde (%26.7) servikal, 48'inde (%45.7) torakal, 54'ünde (%51.4) lomber ve 9'unda (%8.6) sakral bölgede yaralanma mevcut olup 102 (%97.1) hastada vertebrada fraktür, 11 (%10.7) hastada dislokasyon, 17 (%16.3) olguda miyelopati saptandı. Hastaların ISS puan ortancası 10.0 (IQR 5.0-21.0) hesaplandı. Olguların 17'sine (%16.2) MV uygulanmış olup 19 (%18.4) hastada ÇYBÜ yatışı mevcuttu. Hastaların 13'üne (%12.4) ilk 4 sa içinde intravenöz sıvı yüklemesi, 12'sine (%11.4) intravenöz steroid, 10'una (%9.5) inotrop başlanmış, 16'sına (%15.2) kan ürünü trasfüzyonu uygulanmıştı; 83 hasta (%79.8) sağlıklı olarak taburcu edilmiş, 18 (%17.1) hastada sekel kalmış, 3 (%2.9) hasta ilk 30 günde ex olmuştu. Miyelopatisi olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında, gruplar arasında yaş ve GKS açısından fark yoktu ancak miyelopatisi olan grupta kız cinsiyet oranı (p:0.004), servikal yaralanma oranı (p:0.006) ve ISS puanı (p:0.004) daha yüksekti. Miyelopatili olgularda steroid başlanan ve başlanmayan gruplar ISS açısından benzerdi.

Sonuç: Pediatrik vertebra/spinal yaralanmalar, yüksek oranda morbidite sebebi olup ciddi bir ekip yönetimi gerektirmektedir. Adolesan yaş grubu başta olmak üzere çoklu travması olan olgular vertebra/spinal yaralanma açısından dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, spinal kord, travma, vertebra, yaralanma

[SS-072][Çocuk Acil]

Çocukluk çağında ekstremite fraktürleri

Emel Ulusoy[1], Kaan Furkan Bıyık[2], Durgül Yılmaz[1], Murat Duman[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ekstremite fraktürleri çocukluk yaş grubunun en sık travmalarıdır. Yaşam boyu her dört çocuktan birinde fraktür görülmektedir. Çocukluk çağı büyümenin devam ettiği bir dönem olması sebebi ile fraktürler çeşitli morbiditelere yol açabilmektedir. Çalışmadaki amacımız çocukluk çağı fraktürlerinin özelliklerini belirleyerek izole veya çoklu yaralanmalardaki farkları ortaya koymaktır. Materyal-Metod: Bu çalışmaya Ocak 2020- Ağustos 2022 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisinde ekstremite fraktürü tanısı alan 0-18 yaş aralığındaki hastalar alındı. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile klinik izlemleri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 996 hastanın yaş ortancası 9,0 yaş (5,0-12,0 yaş) ve %73,1 erkek idi. Olguların 863'ünde (%86,6) izole ekstremite fraktürü mevcuttu. Düşme (%76,1) ve çarpma (%12,0) en sık yaralanma mekanizmalarıydı. Fraktürler, en sık izole ön kol kemikleri (%44,5), humerus (%14,1) ve el parmaklarında (%11,3) saptandı. Yalnızca 13 olguda açık, 10 olguda ise açık ve kapalı fraktür vardı. Fraktürlere 6 olguda (%0,6) intrakranial kanama, 19 olguda (%1,9) kafa kemiklerinde fraktür, 2 olguda (%0,2) servikal vertebra yaralanması, 44 olguda (%4,4) torakal yaralanma ve 30 (%3,1) olguda abdominal yaralanma eşlik etmekteydi. 125 olguda (%12,6) ekstremite kırığına yönelik majör cerrahi uygulandı. Sedasyon işlemi 382 (%38,3) olguda uygulandı. Araç dışı trafik kazalarında alt ekstremite fraktürleri, diğer yaralanma tiplerinde ise üst ekstremite fraktürleri daha sıktı ($p<0,001$). Çoklu travması olan hastalara olmayanlara göre alt ekstremite fraktürleri (femur, tibia ve fibula) daha yüksek oranda eşlik etmekteydi (%54,3; %15,5, sırasıyla) ($p<0,001$). Ayrıca bu grupta açık kırıklar ile majör cerrahi gereksinimi daha fazlaydı ($p<0,001$; $p<0,001$, sırasıyla). Alt ekstremite fraktürlerine damar ve sinir yaralanması daha sık eşlik etmekteydi ($p=0,001$; $p<0,001$, sırasıyla).

Sonuç: Ekstremite fraktürleri çoklu yaralanmanın bir komponenti olduğunda damar ve sinir yaralanması daha yüksek oranda eşlik etmekte ve majör cerrahi gereksinimi daha fazla olmaktadır. Çoklu yaralanmalarda internal organ hasarına odaklanmanın yanısıra ekstremite uzun kemikleri görüntülemeleri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çoklu yaralanma, ekstremite kırıkları, travma

[SS-073][Çocuk Acil]

12-18 yaş arası çocukların COVİD-19 aşısı hakkındaki düşünceleri

Songül Tomar Güneysu[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1], Nazmi Mutlu Karakaş[2], Ayla Akca Çağlar[1], Özlem Çolak[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Çalışmamız 12-18 yaş arası çocukların COVİD-19 aşısı hakkındaki düşüncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1- Mevcut aşılara karşı 12-18 yaş grubu çocukların aşı olma isteklerini
2- Aşı olmak isteyenlerin ve istemeyenlerin en sık nedeninin ne olduğunu
3- Aşı hakkındaki bilgileri en çok nereden öğrendiklerini
4- Kronik hastalık öyküsü olan çocukların ne oranda aşı olduklarını öğrenmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız 01 Nisan 2022 – 30 Eylül 2022 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Çocuk Acil Servisine ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası çocuklara anket formu doldurularak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 924 olgu vardı. Hastaların demografik verileri tablo 1'de, anket sonuçları tablo 2'de verilmiştir. Yaş, yaşanılan yer (şehir merkezi), anne, baba veya kardeşin aşılanmış olması, aşılarla ilgili bilginin sağlık personelinden alınmış olması, tamamlanmış aşı programı ve sağlık alanında 1. derece yakınının olması durumu kendisinin aşı olma olasılığını anlamlı olarak artırdığı gösterildi. Aşı olmayı kabul etmeyi etkileyen faktörlere logistik regresyon analizi ile bakıldığında en önemlisinin annenin, babanın veya kardeşinin aşılanma durumu olduğu ancak şehir merkezinde yaşamanın, sağlık personelinden bilgi almanın ve sağlık alanında 1. derece yakınının olmasının önemli olmadığı görüldü. Kronik hastalık olan ve olmayan arasında aşı olma isteği açısından anlamlı fark görülmedi (p=0,638)

Sonuç: Aşılama, hastalıkların önlenmesinde en etkili halk sağlığı yaklaşımı olmasına rağmen aşının reddedilmesi nedeniyle daha az oranda yapılmaktadır. Aşı reddinin en sık nedeni aşının yan etkileridir. Çocuklar sağlıkla ilgili bilgileri internet, TV, sosyal medyaya yönelerek öğrenmeyi tercih etmişlerdir. Güvenlik ve etkinlik konusundaki belirsizlikler nedeniyle, ebeveynler çocukların aşılanması gerekip gerekmediği konusunda tarafsız kaldılar. Bununla birlikte, çocuklarına aşı yaptırmak isteyen ebeveynlerin oranlarında büyük farklılıklar görüldü. Ancak anne ve babanın aşılanma durumunun çocuğun olumlu düşünmesine yön veren en önemli faktör olduğunu bu çalışma ile göstermiş olduk. Ebeveynlerin kabulünü artırmak için, aşı geliştirme sürecinin virüsün risklerini, sonuçlarını ve aşıların güvenliğini, etkinliğini ayrıntılı açıklamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19 enfeksiyonu, çocuk, aşılama

Tablo 1: Demografik veriler

Yaş ortalaması	14,64±1,77
Cinsiyet	Kız 470 (%50,9) Erkek 454 (%49,1)
Aile yapısı	Çekirdek aile 503 (%54,4) Kalabalık aile 421 (%45,6)
Ailenin sosyoekonomik durumu	Kötü 34 (%3,7) Orta 539 (%58,3) İyi 321 (%34,8) Çok iyi 30(%3,2)
Yaşanılan yer	Köy 34 (%3,9) İlçe 274 (%29,7) Şehir merkezi 614 (%66,4)

Tablo 2: Anket sonuçları

COVİD-19 enfeksiyonuna karşı alınan önlemler	Mesafe-temizlik 774 (%83,8) Evde izolasyon 371 (%40,2) Destek vitamin alımı 219 (%23,7) Bitkisel ürün kullanımı 85(%9,2)
Ailede COVİD-19 enfeksiyonu geçirme	546 (%59,1)
Ailede COVİD-19 hastalığı nedeniyle hastaneye veya yoğun bakıma yatış öyküsü	84 (%9,1)
Ailenizde COVİD-19 nedeniyle ölüm	43 (%4,7)
Kendisinin COVİD geçirme öyküsü	281 (%30,4)
Annenin aşılama durumu	819 (%88,6)
Babanın aşılama durumu	827 (%89,5)
Varsa, kardeşin aşılama durumu	444 (%48,1)
Kendisinin aşı olma isteği	768 (%83,1)
Aşı olma isteğinin nedeni	Hastalığa yakalanırsam daha hafif geçiririm=430 (%46,5) Sorumluluk sahibiyim ve toplumsal sorumluluğumu yerine getiririm her zaman=238 (%25,8) Aşı olursam bir daha enfeksiyona yakalanmam=113 (%12,2) Hastalığa yakalanma korkumu azaltması nedeniyle=93 (%10,1)

	Ebeveyn isteği üzerine=80 (%8,7) Yurtdışı çıkışım serbest olsun diye=39 (%4,2) Diğer=1 (%0,1)
Aşı olmak istememenin nedeni	Aşının tehlikeli yan etkileri nedeniyle=54 (%5,8) Aşı içeriğine güvenmeme=24 (%2,6) Aşının işe yaramayacağını düşünme=23 (%2,5) İğne, enjeksiyondan korkarım=21 (%2,3) Aşıya alerjim olabilir=20 (%2,2) Hastalığı geçirip bağışık olmayı tercih ederim=18 (%1,9) Aşı yeni olduğundan, güvenilir değil=16 (%1,7) Hastalığı geçirdim ve bağışıklandım=13 (%1,4) Geçirirsem, hafif geçiririm=8 (%0,9) Sağlıklı bir insanım, bu yüzden enfeksiyon riskim düşük=5 (%0,5) Biyolojik silah olduğunu düşünme=5 (%0,5) Dini yönden uygun bulmama=1 (%0,1) Diğer=4 (%0,4)
Hangi aşıyı olursun?	Biontech 650 (%70,3) Sinovac 42 (%4,2) Türkovac 49 (%5,3) Diğer 1 (%0,1) Hepsi 2 (%0,2)
Neden biontech?	Etkili 186 (%20,1) Güvenli 150 (%16,2) Ebeveyn isteği 45 (%4,9) Çoğunluk 43 (%4,7) Alman aşısı 29 (%3,1)
Neden sinovac?	Yan etkisi az 21 (%2,3) Güvenli 10 (%1,1) Etkili 9 (%1)
Neden türkovac?	Yerli 38 (%4,1) Güvenli 20 (%2,2)
Aşılar ile ilgili bilgi nereden öğreniliyor? 439 (%47,5)	İnternet 611 (%66,1) TV 434 (%47,0) Sosyal medya 411 (%44,5) Anne-baba 357 (%38,6) Doktor/hemşire/sağlık personeli 159 (%17,2) Öğretmen 133 (%14,4) Arkadaşlar 127 (%13,7) Gazete 39 (%4,2)

Aşı programı içindeki aşıların aşılama durumu	849 (%91,9)
Sağlık alanında eğitimi olma durumu	73 (%7,9)
Sağlık alanında eğitimli 1. Derece yakının olma durumu	239 (%25,8)
Kronik hastalık öyküsü	154 (%16,6)

[SS-074][Çocuk Acil]

Çocuk acil servisine akut astım atağı ile başvuran hastalarda entegre pulmoner indeksin (EPI) değerlendirilmesi

Orkun Aydın, Emre Güngör, Hande Yiğit, Burcu Akbaba, Ahmet Ziya Birbilen, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Amaç
Astım atağı ile başvuran çocuklarda en erken ve uygun tedavi için atak şiddetinin belirlenmesi önemlidir. Ancak atakların şiddetini objektif olarak belirleyen, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek bir skor için fikir birliği sağlanamamıştır. Bu bağlamda dört farklı yaşamsal belirtinin (EtCO2, SpO2, solunum hızı, kalp hızı) matematiksel algoritması ile ortaya çıkan entegre pulmoner indeks (EPI), ventilasyon ve oksijenasyonu değerlendirmek için kullanılabilir. Bu çalışmada, çocuklarda astım atak şiddetinin belirlenmesinde IPI'nin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem
1 Ocak 2019-31 Aralık 2021 tarihleri arasında çocuk acil servisine astım atak şikayeti ile başvuran 2-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Prospektif olarak yürütülen bu çalışmada kronik hastalığı olan hastalar dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı yaşı, uzun süreli tedavileri, aeroalerjen duyarlılığı ve ölümcül astım için risk faktörleri sorgulanarak kaydedildi. Vital bulgular (nabız, solunum hızı, oksijen satürasyonu), MPIS (Modifiye pulmoner indeks skoru) ve EPI değerleri başvuru sırasında ve ilk tedaviden sonra yeniden ölçüldü.

Bulgular
Çalışmaya 52 hasta dahil edildi. Medyan yaş 61,5 (43-116) aydı. Hastaların %73'ü erkek cinsiyetteydi. Hastaların %40'ı mevcut astım tanısı için en az bir ilaç kullanıyordu. En sık başvuru şikayetleri kuru öksürük (%46) ve nefes darlığı (%44.2) idi. GINA astım atak algoritmasına göre 12 (%23) hasta hafif, 27 (%52) hasta orta ve 13 (%25) hasta şiddetli atak ile başvurdu. Ortalama MPIS başvuruda 9 (6-12), tedavi sonrası 7 (4-9) idi. Ölçülen IPI değerlerinin ortalaması başvuruda 6 (3-8), tedavi sonrası 7 (5-8,25) olarak bulundu. Hastalar inhale salbutamol (%92,3), sistemik steroidler (%71,1), ipratropium bromür (%32,6) ve maske ile oksijen (%34,6) desteği ile tedavi edildi. Başvuru anında MPIS ve IPI değerleri arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptandı (r=-0.47, p=0.001).

Sonuç
Bu çalışma, astım atak ile başvuran hastalarda EPI'nin atak şiddetini belirlemedeki rolünü araştıran ilk çalışmadır. Astım atakları ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde kabul edilen bir skor olan MPIS ile EPI arasında korelasyon saptandı. Bu çalışma, astımda IPI'nin önemine dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: astım atak, çocuk acil, entegre pulmoner index

[SS-075][Çocuk Acil]

Pediatrik hastalarda femoral ven kollapsibilite indeksi vena kava inferior kollapsibilite indeksi yerine kullanılabilir mi?

Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Şefika Bardak[1], Turgay Yılmaz Kılıç[2], Emel Berksoy[1]
[1]S.B.U Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği
[2]S.B.U Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Anabilim Dalı

Amaç: Yetişkinlerde femoral ven kollapsibilite indeksinin (FV-CI), vena kava inferiorun (VCI) uygulanabilir olmadığı durumlarda hacim durumunu değerlendirmek için alternatif bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Çalışmanın amacı, bu iki yöntemle volüm durumunu karşılaştırmak, pediatrik hastalarda VCI yerine FV görüntüsünün kullanılıp kullanılamayacağını belirlemekti.

Materyal-Metod:
Çalışmamıza, 01.04.2022-31.05.2022 tarihleri arasında çocuk acil kliniğine başvuran 4-12 yaş hastalar seçildi. Onamı alınan hastaların inspiryum ve ekspiryum fazında vena kava inferior ve femoral ven ölçümleri yapıldı. Boy ve kiloları kaydedildi.

Bulgular:
Çalışma 70 hasta ile yapıldı. Ortalama yaş 95,4 ay idi. Ortanca vücut kitle indeksi 16.7 (10.4-30.8) kg/m2 olup hastaların %78.7'sinde IVC %50'den daha fazla kollabe olmakta iken, %69.3'ünde ise FV %28'den daha fazla kollabe olmaktaydı. Spearman Bağıntı analizinde %50 IVK kollapsibilite indeksine karşılık gelen femoral ven kollapsibilite indeksileri için korelasyon katsayılarına bakıldığında IVC-CI ile FV-CI arasında zayıf bir korelasyon (r=0.2) saptandı.

Sonuç: Pediatrik hastalarda intravasküler volüm durumun değerlendirilmesinde ultrasonografi ile vena kava inferiorun değerlendirilemediği durumlarda alternatif bir yöntem olarak femoral ven kollapsibilite indeksinin kullanımı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, Femoral ven, Sıvı açığı, Ultrasonografi, Vena kava inferior

---

Hastaların demografik ve sonografik özellikleri.

Erkek, %	66.7
Median yaş (ay) [range]	94,5 (47,2)
BMI (kg/m2) [median, range]	16.7 (10.4-30.8)
IVC-CI (%) [median, range]	39.1 (8.6-80.6)
FV-CI (%) [median, range]	22.9 (4.8-45.2)

%50 IVK kollapsibilite indeksine karşılık gelen farklı femoral ven kollapsibilite indeksileri için korelasyon katsayıları

Eşik femoral ven kollapsibilite indeksi	Korelasyon katsayısı	P
20%	0,24	0,039
21%	0,24	0,039
22%	0,21	0,067
23%	0,21	0,067
24%	0,23	0,051
25%	0,25	0,028
26%	0,23	0,047
27%	0,27	0,019
28%	0,36	0,002
29%	0,33	0,004
30%	0,26	0,023
31%	0,15	0,210
32%	0,08	0,470
33%	0,08	0,470
34%	0,15	0,193
35%	0,24	0,037

[SS-076][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Serviste Apandisit Şüphesiyle Değerlendirilen Hastalarda İleri Görüntüleme Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Hande Yiğit, Ahmet Ziya Birbilen, Emre Güngör, Burcu Akbaba, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç
Çocuk acil servislerinde karın ağrısı sık karşılaşılan bir başvuru şikayetidir. Bu hastalarda apandisit ilk dışlanması gereken ön tanılardandır. Apandisit tanısında muayene özellikleri, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme yöntemleriyle kullanılmaktadır. Son dönemde klinik pratiğimizde ilk ultrason değerlendirmesinden sonra ikinci kez ultrason, abdominal MR ya da abdominal BT çekilen vakalarla sık karşılaşmaktayız. Bu çalışmamızda apandisit şüphesi olan hastalarda ikinci görüntüleme yönteminin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Method
1 Ağustos 2021 – 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında çocuk acil servise başvuran ve abdominal ultrason(US) istemi yapılan hastalar arasında apandisit ön tanısıyla değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, yapılan görüntüleme yöntemleri sonuçları ve hastaların son tanıları kaydedildi.

Bulgular
Apandisit ön tanısıyla değerlendirilen 211 hastanın 32(%15,2)'sinin yapılan ilk abdomen ultrasonunda apendiks normal olarak değerlendirilmiştir. 57(%27) hastanın ilk ultrason sonucu apandisit ile uyumlu olarak sonuçlanmış. 122 (%57,8) hastanın ilk abdominal ultrason tetkiki sonucunda apendiks değerlendirilememiştir. Bu hastaların (%10,9)23'üne 2. kez abdominal ultrason yapılmış, 42(%19,9)'sine ise abdominal BT ya da abdominal MR çekilmiştir.
İkinci kez ultrason yapılan 23 hastanın 7(%30,4)'si apandisit ön tanısıyla opere edilmiş, 4(%17,4) hastanın patoloji sonucu apandisit ile uyumlu gelmiştir.
Abdominal MR ya da BT çekilen 42 hastanın 15'i (%35,7) apandisit ön tanısıyla opere edilmiş, 6 (%14,3) hastanın patolojisi apandisit ile uyumlu gelmiştir.
İkinci görüntüleme yöntemi olarak ultrason ya da BT/MR çekilmesini etkileyen faktörler açısından değerlendirdiğimizde demografik, klinik, laboratuvar sonuçları açısından iki gurup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç
Apandisit öncelikle klinik olarak tanı konulan ancak laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle de desteklenmesi gereken bir tanıdır. Günümüzde görüntüleme yöntemlerine ulaşım imkanları artmıştır ve apandisit tanısını desteklemek için kullanılmaktadır. Çalışmamızda ikinci görüntüleme yöntemlerinin seçiminin hastaların sonuç tanılarına etkisinin az olduğu düşünülmüş. Kesin tanı için fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile hasta yaklaşımı yapılmasının daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: apandisit, apandisit MR, apandisit BT, apandisit ileri görüntüleme

İkinci görüntüleme yöntemlerine göre hastaların demografik, klinik, laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması

	2. USG n= 23	MR/BT n= 42	p
Yaş (min-maks) (yıl)	9 (2-16)	11,5 (2-17)	0,20
Cinsiyet (Kız)	14 (%61)	25 (%61)	0,993
Şikayet			
Karın ağrısı süresi (saat)	24 (7-48)	24 (10-72)	0,552
Ağrının sağ alt kadrana yer değiştirmesi	7 (%31,8)	17 (%42,5)	0,409
Bulantı	27 (%73,9)	21 (%50)	0,061
Kusma	12 (%52.2)	19 (%45,2)	0,592
İshal	4 (%17,4)	7 (%16,7)	0,598
FİZİK MUAYENE			
Sağ alt kadranda hassasiyet	21 (%91,3)	39 (%92,9)	0,822
Defans	8 (%34,8)	17 (%40,5)	0,652
LABORATUVAR			
WBC	13,000 (8,500-17,500)	10,000 (7,575-15,525)	0,164
ANS	10,110 (5,960-14620)	7,415 84,910-12,097)	0,235
NLR	4,76 (1,78-11,39)	5,51 (2,41-10,32)	0,986
Pediatrik Apandisit Skoru (PAS)	5 (3-5)	5 (3-6)	0,163

[SS-077][Çocuk Acil]

Serum Ferritin Düzeyinin Tanısal Biyobelirteç Olarak MIS-C Hastalığında Kullanımı

Burcu Akbaba, Hande Yiğit, Emre Güngör, Ahmet Ziya Birbilen, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Covid-19 enfeksiyonu sonrasında bazı çocuk hastalarda mulsistem inflamatuar hastalık (MIS-C) gelişebilmektedir. Ateş, 2 ve daha fazla organ tutulumu ile birlikte hiperinflamasyonun laboratuvar bulgularının gösterilmesiyle tanı konulmaktadır. MIS-C tablosunun çocukluk çağının diğer ateşli enfeksiyonlarından ayrımı kimi zaman klinisyenler için zorlayıcı olmaktadır. Hiperinflamasyonun göstergesi olarak birçok belirteç tanıda kullanılmaktadır. Hiperinflamasyon durumlarında tanıda kullanan serum ferritin düzeyi, MIS-C klinik sendromunu tanısında çocuk acil servislerinde sıkça kullanılmaktadır. Bu çalışmamız acil servislerde ateşli hastaların değerlendirilmesinde serum ferritin düzeyinin MIS-C'nin diğer ateşli hastalıklardan ayrımındaki tanısal değerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Method

1 Ocak 2020-1 Temmuz 2022 tarihleri arasında çocuk acil servisinden ferritin istenen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 24 saatten daha fazla süredir ateşi olan ve konjonktivit, kırmızı göz, periferik ekstremite bulguları, döküntü, dudaklarda kızarıklık, çilek dil, lenfadenopati, karın ağrısı, diyare, bulantı-kusma, hemodinamik instabilite, baş ağrısı, bilinç değişikliği ve nöbet klinik bulgularından en az birine sahip olarak MIS-C açısından şüpheli bulunan 303 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ateşi olmayan, MIS-C düşündürür klinik bulgusu olmayan hastalar çalışma harici tutulmuştur.

Bulgular
1 Ocak 2020-1 Temmuz 2022 tarihleri arasında çocuk acil polikliniğimizde toplam 1330 hastadan ferritin tetkiki istenmiştir. 303 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 70,5 ay (1-303) olarak bulundu, 61'i (%19,8) kız cinsiyetteydi. 35 hasta (%12,1) MIS-C tanısı aldı (%82,9'u erkek cinsiyetteydi). MIS-C ve diğer febril hastalıklara ait tanımlayıcı özellikler Tablo-I'de verilmiştir.
İnflamatuar belirteçlerden CRP ve ferritin düzeyi 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,024; p=007). Serum ferritin cutt-off düzeyinin 108,9 µg/L 'nin üzerinde olması MIS-C hastalarını diğer febril hastalıklardan ayırabilmektedir (AUC = 0.661, 95% GA: 0.604-0.755).

Sonuç

MIS-C hastalığının diğer febril hastalıklardan ayrımında pek çok klinik bulgu ve biyobelirteç kullanılmaktadır. Çalışmamızda CRP ve serum ferritin düzeyleri MIS-C tanısı alan hastalarda diğer ateşli hastalıklara göre daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca serum ferritin düzeyinin 108,9 µg/L 'nin üzerinde olmasını MIS-C hastalarını diğer febril hastalıklardan ayırabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, ferritin, ateş

Tablo I. Tanımlayıcı Özellikler

		Diğer Febril Hastalıklar		MIS-C	
	n	Ortalama±SD	n	Ortalama±SD	p
Yaş (Ay)	268	67 ±51	35	56±9	0,007
WBC (× 103/L)	268	11±6,5	35	6,2±1	0,426
Lenfosit(× 103/L)	268	3.2±2,8	35	1,8±0,3	0,017
Trombosit(× 103/L)	268	288±150	35	122±20	0,032
Prokalsitonin	194	3,2	31	3.23	0,98
CRP(mg/dL)	261	8,04±8	35	11,8±8,4	0,024
Ferritin(µg/L)	268	215	25	557	0,007
Na (mEq/L)	263	135,44	35	133,8	0,004
Albumin (g/dL)	259	4,17	35	4,04	0,755
Troponin-I (ng/L)	100	50,3	15	58,9	0,923
BNP (pg/mL)	67	33,2	12	225,5	0,004
Trigliserid (mg/dL)	159	132	33	200	0,003
ESR (mm/s)	234	28±25	35	36±28	0,082
Fibrinojen (mg/dL)	209	608	34	476	0,766
D-Dimer (mg/L)	114	12,3	14	5,2	0,672
AST (U/L)	267	49	35	49	0,99
ALT (U/L)	267	42,4	35	42,3	0,99
Yatış Süresi (gün)	161	4,87	32	7,22	0,165

[SS-078][Çocuk Acil]

Çocuk acil serviste şüpheli çoklu sistemik inflamatuvar sendrom (MISC) tanısında kullanılabilecek belirteçler: Demografik, klinik, laboratuvar ipuçları

Yüksel Bıcılıoğlu[1], Tuğçe Nalbant[2], Alper Çiçek[1], Gamze Gökalp[2], Gülşah Demir[1], Şefika Bardak[1], Emel Berksoy[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi,Çocuk Acil, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Hastaneye yatış gerektirecek ciddi hastalık potansiyeli taşıyan MIS-C hastalığının özellikle yatış gerektirmeyecek diğer hastalıklar ile ayırıcı tanısının yapılması çocuk acil servis hekimini oldukça zorlamaktadır.

Amaç: MISC 'yi diğer hastalıklardan ayırt edecek ve pediatrik acil servislerde çalışan hekimlerin kafa karışıklığını azaltacak yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip biyokimyasal belirteçlerini ve klinik bulgu farklılıklarını ortaya koymayı amaçladık. Ayrıca servise ve yoğun bakıma yatırdığımız hastaları karşılaştırarak ağır MIS-C hastalarını tanımlamak için erken uyarı bulgularını saptamayı hedefledik. Yöntem: Retrospektif, tanımlayıcı tipte planlanan çalışmamızda, acil serviste MISC şüphesiyle tetkik edilen hastaların başvuru şikayeti, fizik muayene, laboratuvar sonuçları, akciğer grafisi, EKG, EKO bulguları, tanı ve izlem planları değerlendirildi. Hastalar MISC ve MISC dışı tanı alan hastalar olarak iki gruba ayrılarak verileri karşılaştırıldı.

Bulgu: Toplam 266 hasta değerlendirildi. Altmışsekiz hastaya MISC tanısı konuldu ve 20'si çocuk yoğun bakımda izlendi. Yaş ortalaması (102.6 ay) anlamlı olarak yüksek olan MISC grubunun hastaneye ve yoğun bakıma yatış oranları anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu hastalarda %64.7 oranında Covid IGG, %26.4 oranında hem IGG hem de IGM pozitifliği saptadık. Başvuru şikayetleri arasında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı, fakat MISC grubunda en sık gastrointestinal şikayetler gözlendi. MISC grubunda solunum bulguları, hematolojik tutulum (lenfopeni, trombositopeni, D-dimer yüksekliği) ve şok bulguları anlamlı olarak daha fazlaydı. MISC dışında hastalarımız en sık invaziv gastroenterit ve tanımlanamayan viral enfeksiyon tanısı aldılar. MISC grubunda lenfopeni, trombositopeni ve CRP, prokalsitonin, trigliserid, troponin, BNP, D-Dimer, fibrinojen yüksekliği ile hiponatremi anlamlı olarak daha fazla bulundu. Yoğun bakımda izlenen hastaların prokalsitonin, AST, ALT, trigliserid, troponin, BNP ve ferritin değerleri daha yüksek, sodyum değerleri daha düşük bulundu.

Sonuç: MISC ayırıcı tanısında yapılan ilk basamak testler de lenfopeni, trombositopeni, CRP yüksekliği, D-Dimer yüksekliği yol gösterici iken; MISC şüphesi yüksek hastalarda mutlaka prokalsitonin, troponin, BNP, trigliserid, ferritin tetkikleri yapılmalıdır. BNP yüksekliği saptanan hastalar dikkatli takip edilmeli, yoğun bakım ihtiyacı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, çoklu sistemik inflamatuvar sendrom, tanı, covid-19

[SS-079][Hemşirelik]

Akut bronşiolit nedeniyle yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) uygulanan hastalarda; S/F oranı, Rox indeks ve Rox-HR indeksleri ile 1. ve 4. Saat değişimlerinin yankot başarısızlığını öngörmeye etkisi

Dilek Saçmacıoğlu, Ekin Soydan
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

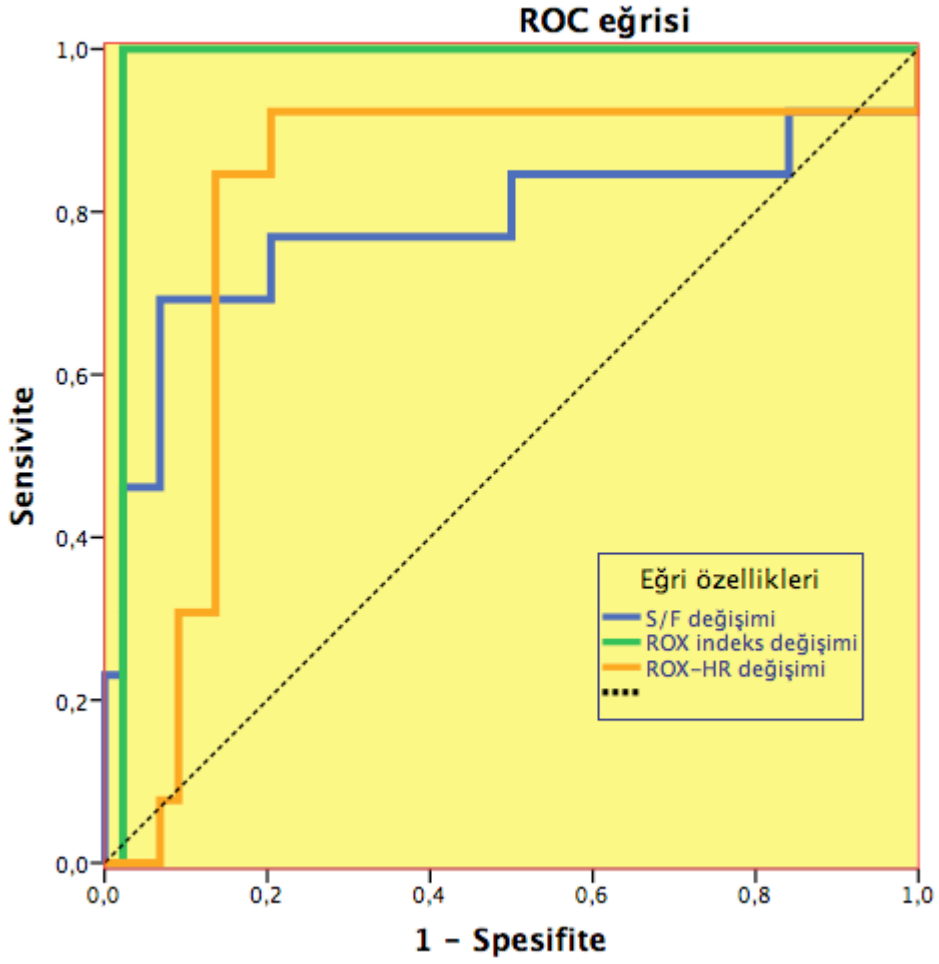
Giriş:
Yüksek akışlı nazal kanul oksijen tedavisi, orta-ağır bronşiolitlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Noninvaziv ve invaziv mekanik ventilasyon riskini azalttığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Gecikmiş entübasyon ise mortaliteyi arttırdığından; YANKOT başarısızlığını erken gösterebilecek belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Erişkinlerde; ROX, ROX-HR indeks ile ilgili çalışmalar mevcut olup pediatrik literatürde ise çalışmalar kısıtlıdır.
Çalışmamızda S/F oranı, Rox indeks ve Rox-HR indekslerinin erken dönemde YANKOT başarısızlığına etkisini inceledik.

Metod:
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Mart 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında; 2 yaş altındaki akut bronşiolit tanılı YANKOT uygulanan hastalar prospektif olarak inceledik. Hastaların demografik verileri, PRİSM III skoru, yoğun bakım yatış süresi ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. YANKOT ayarları, O2 saturasyonu, solunum sayısı ve nabız 1. ve 4. Saat kaydedilerek S/F oranı, Rox indeks, Rox-HR indeksleri ve 1.-4. saat farkı hesaplandı. HamiltonG5(Bonaduz,Switzerland) ve AIRVO(Fisher&Paykel,Auckland,New Zealand) kullanıldı. Çalışmamızda 2 yaş altı hastaların alınmasıyla; yaşa göre değişen nabız ve solunum sayısının indekslere olumsuz etkisi azaltıldı.

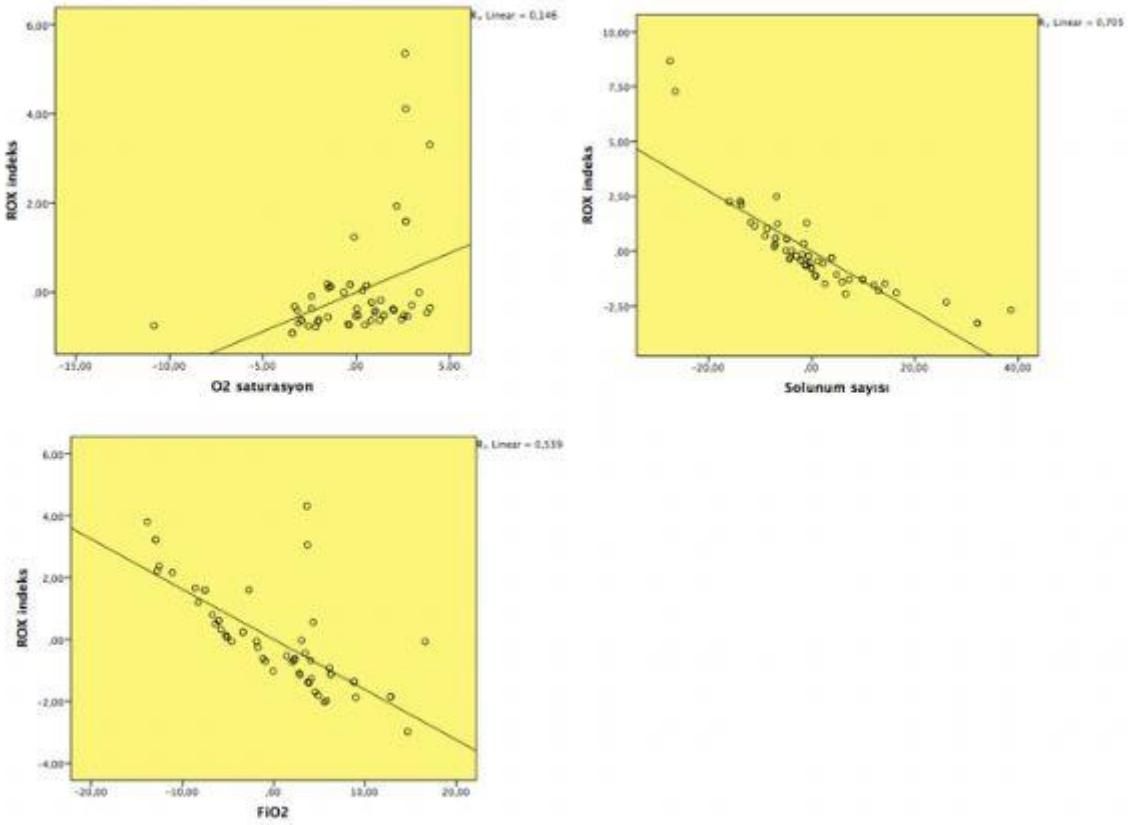
Bulgular:
Çalışmamıza 57 hasta (29 erkek/28 kız) dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 8 ay (IQR 6,5-12,5) idi. Hastaların medyan yoğun bakım yatış süresi 4 gün (IQR 3- 7) idi. Hastalardan 13'ünde (%22,8) YANKOT başarısızlığı (9 hasta noninvaziv, 4 hasta entübasyon) görüldü. Prokalsitonin **(p=0,006)**, S/F oranı$_{1.saat}$ **(p=0,006)**, S/F oranı$_{4.saat}$ **(p=0,022)**, S/F oranı$_{1.-4.saat\ fark}$ **(p=0,003)**, Rox indeksi$^{1.saat}$ **(p=0,003)**, Rox indeksi$_{4.saat}$ **(p<0,001)**, Rox indeksi$_{1.-4.saat\ fark}$ **(p<0,001)**, Rox-HR indeksi$_{1.saat}$ **(p=0,004)**, Rox-HR indeksi$_{4.saat}$ **(p<0,001)** ve Rox-HR indeksi $_{1.-4.saat\ fark}$ **(p<0,001)** YANKOT başarısızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan parametrelerle ROC eğri altında kalan alanları (AUC) değerlendirdiğimizde; S/F oranı$_{1.-4.saat\ fark}$ = **0.783 (95% CI 0.600-0.967)**, Rox indeksi $_{1.-4.saat\ fark}$ =**0.977 (95% CI 0.933-1.000)** ve Rox-HR indeksi $_{1.-4.saat\ fark}$=**0.808 (95% CI 0.655-0.961)** saptandı.
Tartışma
S/F oranı, Rox indeks ve Rox-HR indeksi YANKOT başarısızlığını öngörebilse de 1. ve 4. Saat arasında indekslerdeki kötüleşmenin daha iyi bir belirteç olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: S/F oranı, ROX indeks, ROX-HR indeks, YANKOT

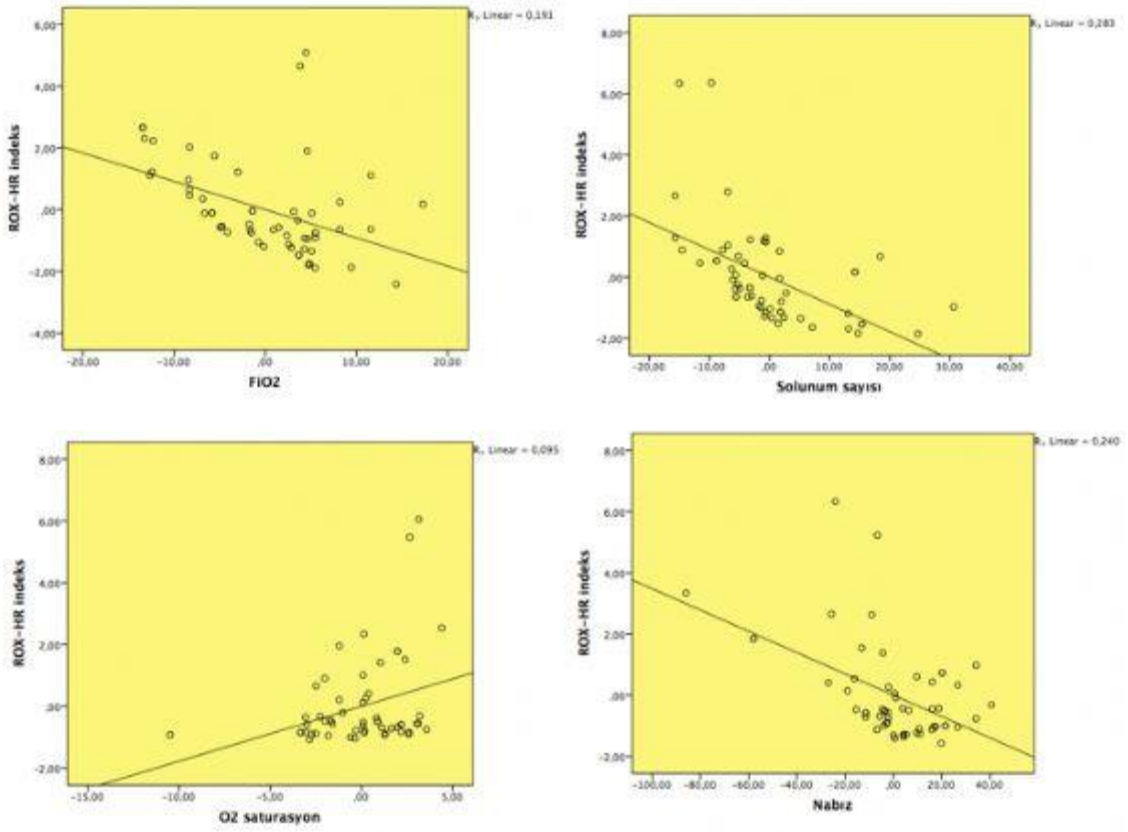
Resim 1. S/F, ROX ve ROX-HR 1.-4. Saat değişim indekslerinin ROC eğrisi görüntüsü



Resim 2. ROX indeks formülündeki parametrelerin Lineer regresyon analizi görüntüsü



Resim 3. ROX-HR indeks formülündeki parametrelerin Lineer regresyon analizi görüntüsü



Tablo 1. YANKOT başarısızlığı ile parametrelerin tek değişkenlikli analizi

Parametreler	YANKOT başarısızlığı (n:13)	YANKOT başarılı (n:44)	P değeri
Yaş (ay)	8,0 (7,0-9,5)	9,0 (6,0-13,0)	0,646
Kız cinsiyet, n (%)	6,0 (%46,2)	22,0 (%50,0)	0,809
Yatış süresi(gün)	7,0 (5,0-10,0)	4,0 (3,0-6,0)	0,004
Laktat, mmol/L	3 (%50,0)	3 (%13,6)	0,614
CRP,mg/dl	1,2 (0,1-1,9)	1,2 (0,1-1,6)	0,430
Prokalsitonin, ng/ml	0,6 (0,2-4,1)	0,1 (0,05-0,5)	0,006
S/F oranı1.saat	208 (193-315)	252 (233-315)	0,035
S/F oranı4.saat	211 (186-334)	301 (236-333)	0,022
S/F oranı1-4.saat değişimi	0 (-14- +22)	-24 (-33- -9)	0,002

ROX indeks1.saat	4,3 (3,8-6,2)	6,4 (5,1-7,7)	0,003
ROX indeks4.saat	3,9 (3,2-5,9)	8,7 (6,8-10,4)	<0,001
ROX indeks1-4.saat değişimi	+0,5 (+0,2- +0,8)	-2,0 (-2,6- -1,7)	<0,001
ROX-HR indeks1.saat	3,0 (2,4-3,4)	4,6 (3,2-3,5)	0,004
ROX-HR indeks4.saat	2,9 (2,1-3,1)	5,6 (3,9-7,4)	<0,001
ROX-HR indeks1-4.saat değişimi	+0,1 (0,1-0,3)	-0,9 (-1,3- -0,6)	<0,001

Tablo 2. S/F, ROX ve ROX-HR 1.-4. Saat değişim indekslerinin ROC eğrisinde analizi

Parametreler	AUC (%95CI)	p değeri
S/F oranı1-4.saat değişimi	0,783 (0,600-0,967)	0,002
ROX indeks1-4.saat değişimi	0,977 (0,933-1,000)	<0,001
ROX-HR indeks1-4.saat değişimi	0,808 (0,655-0,961)	0,001

Tablo 3. ROX ve ROX-HR indeks formülündeki parametrelerin ayrı ayrı etkisi (Lineer regresyon analizi)

ROX indeks parametreleri	%95CI Lower Upper	ß	p değeri
O2 saturasyonu	0,059 0,293	0,190	0,004
FiO2	-0,203 -0,121	-0,492	<0,001
Solunum sayısı	-0,162 -0,113	-0,701	<0,001
ROX-HR indeks parametreleri	%95CI Lower Upper	ß	p değeri
O2 saturasyonu	0,025 0,330	0,190	0,023
FiO2	-0,144 -0,039	-0,274	0,001
Solunum sayısı	-0,129 -0,050	-0,449	<0,001
Nabız	-0,052 -0,018	-0,395	<0,001

[SS-080][Hemşirelik]

Trakeostomi ile Taburculuğu Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Simülasyon Temelli Eğitim Programının, Ebeveynlerin Bilgi, Bakım Becerisi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi

Gökçe Aktuna[1], Sevcan Atay Turan[2], Oğuz Dursun[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Antalya, Türkiye,
[2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye
[3]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya, Türkiye

Amaç: Bu araştırma 1ay-18 yaş arası ilk kez trakeostomi açılan çocukların ebeveynlerine verilen simülasyon temelli eğitim programının ebeveynlerin bilgi, bakım becerisi ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma ön test–son test düzeninde yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde ilk defa trakeostomi açılan 1ay-18 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri (n=28) oluşturmuştur. Trakeostomi ile taburculuğu planlanan çocukların her iki ebeveynine simülasyon temelli eğitim programı 4 gün süresince uygulanmıştır. Veriler 'Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu', 'Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği', 'Trakeostomi Bakımı Beceri Kontrol Listesi', 'Simülasyon Temelli Eğitim Programı Değerlendirme Anketi' ve 'Simülasyona Temelli Eğitim Programı Geribildirim Formu' aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizleri SPSS 23.0 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, annelerin trakeostomi bakımı beceri toplam puan ortalamalarının simülasyon mankeni üzerinde, yoğun bakım ünitesinde çocuk üzerinde ve klinikte çocuk üzerinde sırasıyla 125.46±24.12, 105.86±27.04 ve 139.83±8.90 olduğu bulunmuştur. Babaların trakeostomi bakımı beceri toplam puan ortalamaları ise simülasyon mankeni üzerinde, yoğun bakım ünitesinde çocuk üzerinde ve ilgili klinikte çocuk üzerinde sırasıyla 125.16±21.44, 101.12±27.20 ve 138.20±10.16 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin simülasyon mankeni üzerinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuk üzerinde ve ilgili klinikte çocuk üzerinde trakeostomi bakımı beceri toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında uygulamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Eğitime katılan annelerin ve babaların eğitim öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması sırası ile 66.21±10.65, 58.57±11.80 olarak saptanmıştır. Eğitim sonrası annelerin ve babaların Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ise sırasıyla 34.28±11.69, 32.92±11.23 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Simülasyon temelli eğitim programı ebeveynlerin trakeostomi bilgi, bakım becerilerinin geliştirilmesinde ve kaygı düzeylerine pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: beceri, kaygı, pediatrik yoğun bakım, simülasyon, trakeostomi

[SS-081][Hemşirelik]

Pediatrik yoğun bakım ünitesinde ECMO uygulanan hastalarda hemşirelik bakımı

İbrahim Doğru[1], Yaşar Yusuf Can[2], Cansu Durak[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) vücut dışı yaşam desteği ya da yapay akciğer olarak tanımlanan, akut ve/veya kronik kardiyopulmoner sistem hastalıklarının medikal tedaviye cevap alınamayan geri dönüşümün olduğu durumlarda kullanılan bir mekanik dolaşım destek sistemidir. ECMO çeşitleri venö-venöz (VV) ve venö-arteriyel (VA) olarak ikiye ayrılmaktadır. VV-ECMO, sadece solunumsal destek sağlamakta olup, VA-ECMO ise hem solunumsal hem de kardiyak destek sağlanmaktadır. ECMO yoğun bakım ünitesinde donanımlı ve koordineli bir ekip tarafından takip edilmelidir. ECMO takibini yapan ekibin içinde yer alan hemşirelik bakımı; oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynamaktadır.

Materyal-Metod: Şubat 2021-Ağustos 2022 arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde ECMO'ya bağlanan 5 kadın, 3 erkek toplam 8 hasta izlendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, bası yarası varlığı, tedavileri, mekanik ventilasyon süreleri, devamlı renal replasman tedavi ve plazma değişimi ihtiyacı, komplikasyonlar ve laboratuvar sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Toplam 8 hastaya ECMO desteği uygulandı. Altı hasta VA-ECMO, iki hasta ise VV-ECMO desteği aldı. Medyan yatış süresi 31 (dağılım, 24-50) gün, medyan mekanik ventilatörde kalış süresi 26,5 (dağılım, 10-45) gün idi. Hastaların sekizine devamlı renal replasman tedavi desteği verildi ve plazma değişimi uygulandı. Bir hastanın VA-ECMO sırasında yüzeyel femoral arterinde kanül tarafında trombüs oluştu, diğer hastalarda ek başka komplikasyon görülmedi. ECMO komplikasyonuna bağlı ölüm izlenmedi. Hastaların ECMO'dan ayrılma oranı %87,5, ECMO'dan ayrılamayıp ex olma oranı %12,5 saptandı. Hastaneden taburcu olma oranının %37,5, ECMO'dan ayrıldıktan sonra ex olma oranı %62,5 olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: ECMO komplikasyonları hemşirelik yönünden dikkat edilmeli ve yakından takip edilmelidir. ECMO uygulamasında uygun hemşirelik bakımı prognoza önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı

[SS-082][Hemşirelik]

Çocuklarda Stevens-Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz'de hemşirelik bakımı: olgu sunumu

Büşra Yeşilyurt[1], Ebru Şahin[2], Fatih Varol[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) genellikle ilaçlar veya viral enfeksiyonların neden olduğu nadir görülen, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip mukokutanöz bir hastalıktır. SJS olan hastanın hemşirelik bakımında amaç, gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenerek doğru ve uygun önlemlerin alınması ile bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Bu nedenle SJS'nin ciddi boyutlara ulaşmadan iyileştirilmesinde hemşirelik bakımının rolü oldukça önemlidir.

Yöntem: Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk yoğun bakım ünitemizde yatmış olan COVİD-19 enfeksiyonuna sekonder gelişen SJS'li 2 olgunun ailesinden onam alınarak Roper, Logan ve Thierney'in hemşirelik modeline göre hemşirelik bakımları uygulandı. Bulgular: Altı yaşında iki olgumuzun göz akıntısı, ateş, yaygın makülopapüler döküntüler ve halsizlik şikayetleri olması üzerine dış merkezden SJS tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. SJS ile ilişkili tüm vücudunda açık yaralar ve büller ile cilt bütünlüğünde bozulma, ağız içinde ve dudak kenarında yaygın yaralar, ateş, hastanın kendi ifadesi ile bulgulanan ağrı, yüksek ateşe bağlı sıvı kaybı ve ağzındaki yaralar nedeniyle sıvı alımında azalma sonucu sıvı volüm dengesizliği hemşirelik tanıları kondu. En önemli sorun olan cilt bütünlüğünde bozulmaya yönelik pediatrik cerrahi ile tüm vücut debridmanları yapıldı ve üçüncü derece yanık olarak görülen lezyonlar sentetik emilebilir mikro hücreli pansuman (Suprathel) ile kapatıldı. Sentetik örtünün deri ile entegrasyonunun ardından yara bakım banyosu yapıldı. Cilt bütünlüğü sağlanana kadar düzenli olarak Bactigras ve antibiyotik merhem ile yara bakımı yapıldı. Göz kapaklarında yapışma olmasını önlemek için günde 6 kez serum fizyolojik ile bakım yapıldı uygun damlalar damlatıldı. İki saat aralıklarla destekleyici pozisyon yastıkları yardımı ile pozisyon verildi. Bakım ve tedavisi tamamlanan olgular, vücuttaki açık yaralar iyileşmiş bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: SJS ve TEN, tedavisinde hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Hastalar yatıştan itibaren yakın takip edilmeli, bireysel faktörler ve çevresel faktörler dikkate alınmalı ve elde edilen veriler doğrultusunda sorunlar belirlenerek uygun hemşirelik bakımı planlanmalı, uygulanmalı ve bakımın sonuçları değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz

[SS-083][Hemşirelik]

Çocuk Acil Serviste Pediatrik Erken Uyarı Skoru'nun Triyaj Alanında Kullanımı

Emine Güldal[1], Alper Akyüz[1], Kadir Utar[1], Funda Çiftçi[1], Neslihan Zengin[2], Alkan Bal[1]
[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Bu araştırma çocuk acil serviste triyaj alanında Pediatrik Erken Uyarı Skoru (PEUS) 'nun etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışmaya 15 Ağustos - 14 Eylül 2022 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk acil polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran tüm hastalar dahil edildi. Triyaj alanında çocuk değerlendirme üçgeni ve sağlık bakanlığı triyaj algoritması uygulaması ile birlikte PEUS skorlaması da yapılarak değerlendirme yapılması amaçlandı. Tüm hasta dosyaları incelenerek PEUS skorlaması ile triyaj alan seçimi, çocuk acilde izlem süreleri ve çocuk yoğun bakım ünitelerine (ÇYBÜ) yatış bilgileri kaydedildi. Bulgular: Belirlenen tarihler arasında çocuk acil servise başvuran 3652 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Hastaların %53.8'inin erkek, %96.4'ünün ayaktan başvuru olduğu, %85.8'inde kronik hastalık bulunmadığı ve sağlık bakanlığı triyaj algoritmasına göre %92.7'sinin yeşil alan hastası olduğu saptanmıştır. PEUS skoruna göre ise hastaların %96,7'sı yeşil alan, %2.6'sı sarı alan, %0.7'si ise kırmızı alan hastası olarak tespit edilmiştir. Geliş şikayetleri ateş (%22.5), bulantı kusma (%10.2), öksürük (%7.8) ve karın ağrısı (%7.4) iken tanılarına bakıldığında %27.7'sinin ÜSYE ve %19.1'inin AGE olduğu tespit edilmiştir. Hastaların acilde gözlem süresi ortalama ± SD; 1,49 ± 1,38 saat, hastanede toplam yatış süresi 4,37 ± 5,65 gün olarak bulunmuştur. PEUS triyaj skorlamasının hastaneye yatış açısından, 2. Basamak ÇYBÜ yatışı açısından, hastanede ortalama yatış süresi açısından ve acilde izlem süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve cut off değerlerinin sırayla 0.5, 0.5, 1.5 ve 0.5 olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çocuk acil serviste triyaj değerlendirmesinde Pediatrik Erken Uyarı Skoru skorunun hastaneye yatış açısından, 2. Basamak ÇYBÜ yatışı açısından, hastanede ortalama yatış süresi açısından ve acilde izlem süreleri açısından duyarlı bir parametre olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, Pediatrik Erken Uyarı Skoru, Triyaj

[SS-084][Hemşirelik]

Uygulanan İki Farklı Yöntemin Periferik Damar Yolu Açılan Çocuklarda Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Selin Utar[1], Dilek Ergin[2], Funda Çiftçi[1], Kadir Utar[1], Alper Akyüz[1], Emine Güldal[1], Alkan Bal[1]
[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu çalışma çocuk acil servisinde periferik damar yolu açma işlemi sırasında uygulanan iki farklı yöntemin çocuklarda ağrı ve anksiyeteye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü ve deneysel tiptedir. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2022 ve Şubat 2022 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve gönüllü olan çocuklar oluşturdu (n=105). Katılımcılar iki deney ve bir kontrol grubu olmak üzere üç eşit gruba ayrıldı. Deney 1 Grubunu, işlem sırasında ebeveyn desteği uygulanacak çocuklar oluşturdu. Deney 2 Grubunu, işlem sırasında araştırmacı tarafından dikkati başka yöne çekme kartları kullanılan çocuklar oluşturdu. Kontrol grubuna periferik damar yolu açma işlemi sırasında kliniğin rutin işlemi uygulandı. Verilerin toplanmasında "Çocuk Tanıtım Bilgi Formu", "Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği", "Çocuk Korku ve Anksiyete Ölçeği", "Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları" kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada çocukların, WB-YİDO puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki çocukların diğer gruplara göre WB-YİDO puan ortalamaları daha yüksektir. Araştırmada çocukların, işlem sırasındaki ÇKAÖ puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki çocukların diğer gruplara göre ÇKAÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

Sonuçlar: Dikkati başka yöne çekme kartları ve ebeveyn desteği uygulamalarının periferik damar yolu açma işlemi sırasında çocukların ağrı ve anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Damar yolu erişimi

[SS-085][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakımda Yatan Çocukların Ailelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi

Tuğba Güneş[1], Gökçen Özçifçi[1], Gonca Özyurt[2], Cansel Dağlı[1], Fatih Durak[3], Ayşe Berna Anıl[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesi'nde (ÇYBÜ) yatış hem çocuk hem de aileler açısından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için risk faktörüdür. Bu çalışma ÇYBÜ'den taburcu olan çocukların ebeveynlerinde TSSB riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: 1/02/2022-1/08/2022 tarihleri arasında ÇYBÜ'de yatmış, taburculuğunun üstünden en az 1 ay geçmiş olan nörolojik sekeli olmayan hastalar retrospektif olarak taranmıştır.
Toplam 50 hasta ebeveyninden telefonla veri toplanabilmiştir. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Veri Formu" ve "DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi"(TSSBKL), "Beck Depresyon Envanteri", "Beck Anksiyete Ölçeği", "Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği"(YPSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yoğun bakım yatış süresi 4 (ÇDA:3-6) gün, hastane yatış süresi 9 (ÇDA:8-14) gündü. Ebeveynlerin 11'inin (%22) kronik hastalığı mevcuttu. Çocuk yoğun bakım sürecinde 17 (%34) aile psikolojik destek ihtiyacı olduğunu belirtti. Ancak 10'unun (%20) destek aldığı görüldü. Hastaların 34'nün (%68) annesiyle görüşüldü. 16'sının (%32) babasıyla görüşüldü.
Ebeveynlerin %20'sinde TSSBKL değerlerinde bozukluk, %10'unda Beck depresyon envanterinde bozukluk, %14'ünde Beck anksiyete ölçeğinde bozukluk izlendi. Ortanca YPSÖ 94 (ÇDA:80,75-101), bireysellik skoru 22 (ÇDA:20-24), ailesel skor 22 (ÇDA:20,75-24,25), kültür bağı skoru 22 (ÇDA:20-25) ve ilişkisel skor 27 (ÇDA:23,75-29) saptandı.
Annelerin Beck depresyon envanteri, babalara göre daha yüksek bulundu (p:0,015). Kronik hastalığı olan ebeveynlerin Beck anksiyete ölçeği daha yüksek görüldü [4(ÇDA:0-9) karşılık 0(ÇDA:0-1), (p:0,012)].
Beck Depresyon Envanteri ile YPSÖ (p:0,035, r:-0,3) ve ölçeğin alt boyutu olan bireysellik skoru (p:0,047, r:-0,28) arasında hafif derecede negatif korelasyon saptandı. Hastane yatış süresi ile YPSÖ (p:0,001, r:0,46) arasında orta derecede pozitif korelasyon, bireysel (p:0,007, r:0,37), kültür bağı (p:0,006, r:0,39) ve ilişkisel (p:0,016, r:0,34) alt boyut skorları arasında da hafif derecede pozitif korelasyon görüldü.
Hastanın ÇYBÜ'de yaşadığı süreçlerin ve ailenin sosyodemografik özelliklerinin TSSBKL, Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçeğine etkisi saptanmamıştır.

Sonuç: Ebeveynlerin TSSBKL puanının ÇYBÜ yatışı ile direkt ilişkili olmadığı, TSSBKL puanına etkisi olan diğer faktörlerin ebeveynleri etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, psikolojik sağlamlık, çocuk yoğun bakım

[SS-086][Hemşirelik]

Çocuk Yoğun Bakımda Yatışı Olan Çocuk ve Ailesinin Psikososyal Açıdan Analiz ve Destek Süreci

Tuğba Güneş[1], Cansel Dağlı[1], Gonca Özyurt[2], Fatih Durak[3], Gülizar Koç[1], Ayşe Berna Anıl[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Yoğun bakımda tedavi gören H.A'nın resim analizi ile yoğun bakım deneyiminin ve taburculuktan sonra H.A ve annesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunun incelemesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Veriler H.A yoğun bakımda yatarken yüzyüze, taburculuk sonrası ise telefonla görüşülerek toplanmıştır. Veri toplamada boya kalemleriyle yoğun bakımda geçirdiği bir günü ve yaptıklarını çizmesi istenmiştir. Çizimlerde niteliksel içerik analizi kullanılmıştır. Taburculuk sonrası anne için araştırmacılar tarafında hazırlanan "Sosyodemografik Veri Formu ","DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi" ve "Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği"; H.A için "Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği", "Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Yenilenmiş" ve "Güçler ve Güçlükler Anketi" kullanılmıştır.

Bulgular: 10 yaş, Pnömoni tanılı kız olgu yoğun bakımda 4 gün yatmış, yatışı sırasında resim analizlerinde yüz ifadeleri (büyük, abartmalı gülümseyen ağız, mavi-yeşil renk), kendisine bakım veren hemşire isimlerini renkli ve büyük puntolarla çizmiş ve yatağının etrafındaki objelerin çizimi yapmıştır. Hastane taburculuğu sonrası (4. Ay) H.A'nın hafif düzeyde travma sonrası stres bozukluğu puanına (23), Anksiyete ve depresyon ölçeğinde (36 puan) en yüksek alt boyut puanının major depresif bozukluk alt boyutuna ait olduğu (ayrılık anksiyetesi bozukluğu=1 puan, sosyal fobi=5 puan, yaygın anksiyete bozukluğu=7 puan, panik atak bozukluğu=5 puan, obsesif kompulsif bozukluk=4 puan, major depresif bozukluk=14 puan) ve toplam güçlük puanının ise 23 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
H.A'nın annesi (32 yaşında)TSSB puanı 13, Psikolojik sağlamlık toplam puanı 84 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde yatmakta olan çocukların fiziksel sağlığı kadar psikolojik durumu da etkilenebilir. Resim testleri ve psikometrik ölçek değerlendirmeleri hem olguları hem de ailelerini anlamada tedavi ekibine destek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik sağlamlık, resim analizi, çocuk yoğun bakım

[SS-087][Hemşirelik]

Hemşirelerin ve Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamasının Yararları ve Zorluklarına İlişkin Düşünceleri

Murat Tanyıldız, Hikmet İrem Baş, Aydın Çelikyurt, Elif Rana Baş, Ömer Özden
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, İstanbul

GİRİŞ-Amaç: Aile merkezli bakım (AMB); hemşire, hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimi geliştirerek, stresle başa çıkmaya yardımcı olan, çatışmaları azaltan, hastanın bakımına aile katılımını destekleyen, hastanın kritik hastalığıyla ilişkili sıkıntıları en aza indiren bir bakım modelidir. Hemşireler, AMB'ın başarılı bir şekilde uygulanması için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, AMB'ın hemşireler ve hasta refakatçileri açısından etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Metod: Gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır. Koç Üniversitesi Hastanesi çocuk, erişkin ve kardiyovasküler yoğun bakım ünitelerinde çalışan 49 hemşire ve 01.02.2022-31.08.2022 tarihleri arasında bakım hizmeti alan 60 hasta yakını dahil edilmiştir. Çalışma öncesinde katılımcılardan onam alınmıştır. Çocuk yoğun bakımda AMB modeli uygulanırken, diğer yoğun bakımlarda klasik bakım modeli kullanılmaktadır. Hemşire ve refakatçilere benzer 22 sorudan oluşan iki farklı anket hazırlanmıştır. Anket soruları Figür-1'de görülmektedir. Aile merkezli bakım verilen yoğun bakım ile verilmeyen yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin ve bakım hizmeti alan ve almayan hasta yakınlarının AMB ile ilgili bilgi düzeyleri, görüşleri ve önerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevaplarda %56'sı AMB'la ilgili yeterli bilgi düzeyine sahipken, %69'u daha önce AMB vermiş olduğunu belirtti. Hemşirelerin %66'sı gerekli bir bakım modeli olduğunu, %66'sı hastayı pozitif yönde etkileyeceğini, %33'ü iyileşmeye katkı sağlayacağını, %46'sı bakım hizmetini daha özenli ve kaliteli hale getirdiğini düşünüyor. %76'sı evde taburculuk sonrası bakıma katkı sağladığını savunurken; %74'ü enfeksiyon riskini, %54 iş stresini arttırdığı ve %40'ı hemşire-hasta bağını azaltması gibi olumsuz yönlerini vurgulamıştır.
Hasta yakınlarının ise %75'i AMB modelinin hasta için gerekli olduğunu, %80'i hastayı pozitif yönde etkilediğini, %79'u bakım hizmetini daha özenli hale getirdiğini düşünürken; %50'si enfeksiyon sıklığını arttırdığını düşünüyor. Hemşirlerin %68'i hasta yakınlarının %85'i aile merkezli bakım veren ünitelerin artırılması gerektiğini savunuyor.

Sonuç olarak aile merkezli bakım ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerinde henüz yaygın olmasa da hemşireler ve hasta yakınları açısından olumlu bir model olarak karşılanmış ancak eksik yönlerinin geliştirilmesi, hemşirelerin konuyla ilgili eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile merkezli bakım, hemşire, hasta yakını, hasta refakatçisi, yoğun bakım

Anket Soruları- Hasta Yakını

ANKET SORULARI-REFAKATÇI

1) Aile merkezli bakım hakkında ne düzeyde bilgiye sahipsiniz? Bilgi düzeyinizi 1'den 9'a kadar numaralandırınız.1-9 arası
2) Aile merkezli bakım veren yoğun bakım merkezinin ne kadar gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?1-9 arası
3) Hastanenizde aile merkezli bakım hizmeti veren yoğun bakım olduğunu biliyor musunuz?Evet hayır
4) Aile merkezli bakım hizmetine dahil oldunuz mu ?Evet hayır
5) Aile merkezli bakım hizmetinden ne anlıyorsunuz?
6) Aile merkezli yoğun bakım ünitelerinin hastayı pozitif yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

1-9 Arası

7) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin hastanın iyileşmesine ve yoğun bakım yatış süresinin kısalmasına katkı sağladığını düşünüyor musunuz?1-9 arası
8) Yoğun bakımda sürekli olarak refakat etmenin hastayla ilgili bilgi almayı ne düzeyde kolaylaştıracağını düşünüyorsunuz?1-9 arası
9) Günde iki sefer vizitler sırasında bilgi almanın ne derecede yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?1-9 arası
10) Hastanın durumuyla ile klinik değişikliklerde hemen bilgilendirildiğinizi düşünüyor musunuz?1-9 arası
11) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin sağlık personelinin daha özenli çalışmasına katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?1-9 arası
12) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin taburculuk sonrası evde hasta bakımına katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?1-9 arası
13) Ziyaret sırasında veya refakatçi olduğunuz süre boyunca kişisel mahremiyetinizi sağlayabildiğinizi düşünüyor musunuz? 1-9arası
14) Aile merkezli yoğun bakımın yoğun bakımda kalan insan sayısını arttırması sebebiyle enfeksiyon riskini arttırdığını düşünüyor musunuz?1-9 arası
15) Aile merkezli yoğun bakımda kalmanın hasta yakını açısında stresli ve yorucu olduğunu düşünüyor musunuz?1-9 arası
16) Korku ve endişe anlarında sağlık personelinin size yeterli desteği sağladığını düşünüyor musunuz?1-9 arası
17) Aile merkezli yoğun bakımın kritik karar verme konusunda refakatçi tepsini sebebiyle gecikme yaratacağını düşünüyor musunuz?1-9 arası
18) Aile merkezli yoğun bakım konusunda sağlık personelinin yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olduğunu düşünüyor musunuz?1-9 arası
19) Tedavi ve karar aşamasında aktif rol aldığınızı düşünüyor musunuz?1-9 arası
20) Günlük 1 saat ziyaret süresini yeterli buluyor musunuz?1-9 arası
21) Kısıtlı refakatçi uygulaması ve 1. Derece yakını dışında haste yanına ziyaretçi alınmaması doğru buluyor musunuz?1-9 arası
22) Ülke genelinde aile merkezli yoğun bakım sayısının arttırılması gerektiğini düşünüyor musunuz? 1-9 arası

Anket Soruları- Hemşire

ANKET SORULARI- HEMŞİRE

1) Aile merkezli bakım hakkında ne düzeyde bilgiye sahipsiniz? Bilgi düzeyinizi 1'den 9'a kadar numaralandırınız. 1-9 arası
2) Aile merkezli bakım veren yoğun bakım merkezinin ne kadar gerekli olduğunu düşünüyorsunuz? 1-9 arası
3) Hastanemizde aile merkezli bakım hizmeti veren yoğun bakım olduğunu biliyor musunuz? Evet hayır
4) Aile merkezli bakım hizmetine dahil oldunuz mu ? Evet hayır
5) Aile merkezli bakım hizmetinden ne anlıyorsunuz? Kutucuklar
6) Aile merkezli yoğun bakım ünitelerinin hastayı pozitif yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

1-9 Arası

7) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin hastanın iyileşmesine ve yoğun bakım yatış süresinin kısalmasına katkı sağladığını düşünüyor musunuz? 1-9arası
8) Hastanın durumuyla ile klinik değişikliklerde hemen bilgi verdiğinizi düşünüyor musunuz?

1-9 arası

9) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin daha özenli çalışmanıza katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?1-9 arası
10) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin bakım kalitesini arttırdığını düşünüyor musunuz?

1-9 arası

11) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin taburculuk sonrası evde hasta bakımına katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?1-9 arası
12) Ziyaret sırasında veya refakatçi bulunduğu süre boyunca hasta mahremiyetine özen gösterdiğinizi düşünüyor musunuz?1-9 arası
13) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin hemşire ile hasta arasındaki bağı azalttığını düşünüyor musunuz?1-9 arası
14) Aile merkezli yoğun bakımın yoğun bakımda kalan insan sayısını arttırması sebebiyle enfeksiyon riskini arttırdığını düşünüyor musunuz? 1-9arası
15) Aile merkezli yoğun bakımda kalmanın hasta yakını açısından stresli ve yorucu olduğunu düşünüyor musunuz? 1-9 arası
16) Korku ve endişe anlarında hasta yakınlarına yeterli desteği sağladığınızı düşünüyor musunuz?

1-9 arası

17) Aile merkezli yoğun bakımın kritik karar verme konusunda refakatçi tepsini sebebiyle gecikme yaratacağını düşünüyor musunuz?

1-9 arası

18) Aile merkezli yoğun bakım konusunda yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1-9 arası

19) Aile merkezli yoğun bakımın doğru ve yeterli düzeyde uygulandığını düşünüyor musunuz?

1-9 arası

20) Kısıtlı refakatçi uygulaması ve 1. Derece yakını dışında hasta yanına ziyaretçi alınmaması doğru buluyor musunuz?

1-9 arası

21) Aile merkezli yoğun bakım hizmetinin hemşirelik eğitime yeterli düzeyde entegre edildiğini düşünüyor musunuz? 1-9 arası
22) Ülke genelinde aile merkezli yoğun bakım sayısının artırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1-9 arası

[SS-088][Hemşirelik]

Uzamış ECMO'da Hemşirelik Bakımı

Neşe Kaplan, Esin Yavuz Baldırlıoğlu, Kıvanç Terzi, Selman Kesici, Benan Bayrakci
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bili Dalı,Ankara

Amaç: Son yıllarda ekstrakorporeal membran oksijenizasyonunun (ECMO) yaygın kullanımıyla birlikte çocuk yoğun bakım ünitelerinde ECMO'nun ve uzamış yoğun bakım yatışlarının problemleriyle sık karşılaşılmaktadır. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen kritik hastaların günlük bakımı, hasta hijyenini geliştirmek, hasta konforunu sağlamak, iyatrojenik enfeksiyonları önlemek ve cilt bütünlüğünü değerlendirmek gibi temel hemşirelik müdahaleleri bu problemlerin önlenmesi ve çözülmesinde önemlidir.

Vaka: Dört yaşında dilate kardiyomiyopati tanılı erkek hasta Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 169 gün santral venoarteryal ECMO'da takip edildi. Hastanın santral katater gün sayısı 169, göğüs tüpü gün sayısı 149, entübe gün sayısı 26, üriner sonda gün sayısı 20 idi. Hastaya rutin 2 saat arayla trakeal aspirasyon, pozisyon değişimi ve alt bezi değişimi; 4 saat arayla pulse oksimetre yeri değişikliği ve ağız bakımı; 24 saat arayla endotrakeal tüp tespiti değişimi ve 48 saat arayla katater, göğüs tüpü ve ECMO pansumanı değişimi uygulandı. Gereklilik halinde rutin saatlerden daha sık bakım yapıldı. Annesi tarafından refakat edilen hastanın bakımına uygun durumlarda annesi de dahil edildi. 169 gün sonunda ECMO komplikasyonu intrakranial kanama nedeniyle kaybedilen hastanın kan, katater ve idrar örneklerinde üremeler olsa da sepsis kliniği gözlenmedi ve 5 gün süren 1. Evre sakrum bası yarası dışında uzamış yatışa bağlı bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların takip ve tedavi sürecinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde, çocuk yoğun bakım hemşireliği eğitimi almış tecrübeli hemşirelerin özverili çalışmasıyla ve aile desteği ile ECMO'ya bağlı, hareketi kısıtlı ve fırsatçı patojenlere yatkınlık sağlayan cilt bütünlüğü bozuk hastalarda da uzun yatışlara bağlı komplikasyonlar önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım, profesyonel hemşirelik bakımı, aile merkezli bakım

[SS-089][Hemşirelik]

Çocuk Acil Servisinde İntravenöz Parasetamol Kullanılan Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Emine Şahin, Sinem Karadağ, Ahmet Birbilen, Özlem Tekşam
Hacettepe üniveritesi Cocuk acil

Amaç:
İntravenöz parasetamol, ağrı kesici, ateş düşürücü olarak sık tercih edilen bir ilaçtır. Bu çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran hastalara intravenöz parasetamol uygulanma sıklığını incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem:
Bu çalışma Eylül 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak bir üniversitenin çocuk acil servisinde prospektif olarak yürütülmüştür. Bu çalışmaya 0-18 yaş grubu çocuk acile başvuran, intravenöz parasetamol verilen tüm hastalar dahil edildi. Hastalara (n=35), ateş, ağrı ve diğer sebeplerden dolayı intravenöz parasetamol uygulanmıştır.

Bulgular:
Çocuk acile başvuran yaş ortalaması 126 ay olan 35 hastaya intravenöz parasetamol uygulandı. Hastaların 14 (%40) kadındı. İntravenöz parasetamol dozu hastalara 10 (6-15) mg/kg olarak verildi. İntravenöz verilme endikasyonu olarak, ağrı (n=20) ve ateş (n=14) düşürücü olarak uygulanmıştır. İntravenöz parasetamolün, en sık tercih sebeplerinin arasında hızlı etki (n=21) ve oral kapalı (n=10) olarak izlenen hastalardı. İntravenöz verilme nedenlerinde, travma (ağrı) (n=6), abdominal ağrı(n=6), ateş (n=13) ve diğer (n=6) sebeplerden dolayı tercih edildiği bulunmuştur. İntravenöz verilme endikasyonu 21 hastada (%60) hızlı etkiden dolayı tercih edildiği bulunmuştur. İntravenöz verilme nedenleri arasında 22 hasta (%62) ağrı, 13 hasta (%37) ateş için kullanıldığı tesbit edilmiştir. IV tedavi verilen hastaların acilde kalış süresi ortalama 16 (1-72) saat bulunmuştur. Bu çalışma sırasında herhangi bir yan etki ile karşılaşılmadı.

Sonuç:
Çocuk acil servisine başvuru yapan hastalarda intravenöz parasetamolün ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak sık kullanıldığı görülmüştür. Orali kapalı olmayan hastalarda oral parasetamol tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntravenöz parasetamol, çocuk acil, ağrı

[SS-090][Hemşirelik]

Çocuk Acil Servisinde Oral ve İntravenöz Parasetamol Etkinliğinin Karşılaştırılması

Emine Şahin, Ahmet Ziya Birbilen, Özlem Tekşam
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil

Amaç:
Ateş, çocuk acil servisine sık başvuru sebepleri arasındadır. Literatürde ateş düşürücülerin etkinliğini karşılaştıran çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte çocuk hastalarda oral parasetamol ve intravenöz parasetamol etkinliği ile ilgili çalışmalar azdır. Bu çalışmamız çocuk hastalarda oral ve intravenöz parasetamol etkinliğini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem:
Bu çalışma Nisan 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak bir üniversitenin çocuk acil servisinde prospektif olarak yürütülmüştür.0-18 yaş arası >=38.0°C ateşi olan, kronik hastalığı olmayan, 6 saat içerisinde ateş düşürücü almayan hastalar dahil edildi. Hastalar (n=34) çocuk acil gözlem odasında izleme alındı. Oral ve intravenöz parasetamol uygulamasında doktor order ına müdahalede bulunulmadı. Parasetamol intravenöz (n=13) ve oral (n=19) verilen, her ikisi de verilmeyen (n=2) hastaların; 0. dk, 15.dk, 30.dk., 60.dk., 90.dk. ve 120. dk. da ateş ve vital bulgu takibi, PEUS takibi yapıldı. Ateş izleminde oral ve intravenöz etkinliği karşılaştırıldı.

Bulgular:
Yaş ortalaması 20 ay (1-120) olan 32 hasta parasetamol aldı. Hastaların 17 (%51.5) kadındı. Tüm hastalar çocuk acil gözlem odasında izleme alındı. İntravenöz ve oral parasetamol başlangıç sıcaklığı 38°C idi. Hastaların ilk değerlerinin ortalaması 38.2 °C. Her iki veriliş yolunda da ilk 15,30,60,90,120 dakikada ilk ateş değerine göre azalmalar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı. Her iki uygulamada da eşlik eden semptomların azaldığı bulundu. Çalışma sırasında herhangi bir yan etki ile karşılaşılmadı.

Sonuç:
Acil servise ateş şikayeti ile başvuran çocuk hastalarda parasetamolün intravenöz ve oral formları ateş ve eşlik eden diğer şikayetleri azaltmada etkili olmuştur. Ateş düşürülmesinde her iki yöntemde eşit etkinlikte bulunmuştur. Çocuklarda uygulama kolaylığı nedeniyle oral parasetamol ilk tercih edilen ateş düşürücü olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Parasetamol, acil servis, intravenöz, oral

Ateş farklarının analizi

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
fark15	Equal variances assumed	1.900	.179	1.617	29	.117	2.4145	1.4937	-.6404	5.4694
	Equal variances not assumed			1.548	21.584	.136	2.4145	1.5602	-.8248	5.6538
fark30	Equal variances assumed	4.104	.052	.566	28	.576	1.4163	2.5029	-3.7107	6.5433
	Equal variances not assumed			.521	16.735	.609	1.4163	2.7159	-4.3206	7.1532
fark60	Equal variances assumed	.376	.545	.877	27	.388	2.0529	2.3407	-2.7498	6.8556
	Equal variances not assumed			.901	26.962	.376	2.0529	2.2793	-2.6241	6.7299
fark90	Equal variances assumed	2.156	.155	-.293	24	.772	-1.0000	3.4174	-8.0531	6.0531
	Equal variances not assumed			-.293	23.431	.772	-1.0000	3.4174	-8.0622	6.0622
fark120	Equal variances assumed	1.196	.293	-.345	14	.735	-2.0159	5.8491	-14.5610	10.5292
	Equal variances not assumed			-.338	12.011	.741	-2.0159	5.9595	-14.9993	10.9676

TARTIŞMALI POSTERLER

[TP-001][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hekimlerinin Pediatrik Septik Şoktaki Sıvı Yükleme Tercihlerinin Değerlendirilmesi

Tolga Besci[1], Gülizar Koç[2], Emine Pınar Küllüoğlu[1], Gülşen Yalçın[3], Doğa Lüleyap[2], Gökçen Özçifçi[2], Fatih Durak[4], Gazi Arslan[5], Murat Anıl[6], Ayşe Berna Anıl[4]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servis Ünitesi, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[6]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Ülkemizde *Sepsiste Sağ Kalım 2020 Kampanyası* rehberinin sıvı yüklemeleri ile ilgili önerilere uyumu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı, ülkemizde çocuk acil ve çocuk yoğun bakım (ÇAYB) hekimlerinin günlük pratiklerinde septik şokta (SŞ) kullandıkları sıvı yüklemelerinin cinsi ve miktarı ile ilgili uygulamalarını değerlendirmektir

Yöntem: Çalışmada kullanılan 20 soruluk anket 3 merkezde çalışan ÇAYB uzmanları tarafından oluşturuldu. Google-Forms ile, ÇAYB uzmanlarına, sosyal medya iletişim kanalları ile gönderildi. Sonuçlar SPSS.22.0 ile analiz edildi ve kategorik veriler Ki-kare testi ile değerlendirildi. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 53 merkezden 34 çocuk acil ve 66 çocuk yoğun bakım hekimi katıldı (yaş ortalaması 41,9 ± 6,6 yıl, mesleki tecrübeleri ortalama 9,8 ±6,2 yıl). SŞ'de sıvı yüklemede hekimlerin %95'i normal salin, %3'ü ringer laktat ve %2'si diğer dengeli sıvıları tercih etti. Çocuk acil ve yoğun bakım hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (%100'e karşılık %92,5; $p>0,05$). SŞ'de hipoalbüminemi varlığında hekimlerin %53'ü normal salin, %46'sı albumin çözeltisini ve %1'i ringer laktatı tercih etti. SŞ'de hekimlerin %42'si ringer laktatı nadiren kullanıyor, %33'ü ise hiç kullanmıyordu. Hekimlerin %36'sı çalıştıkları kurumlarda diğer dengeli kristaloid solüsyonların (plasmalyte, isolyte-s, izolen-s vb…) temin edilemediği/temini hakkında bilgisi olmadığını, %35'i temin edilebildiğini ancak hiç kullanmadığını, %25'i temin edilebildiğini ve nadiren kullandığını, %4'ü temin edilebildiğini ve sıklıkla kullandığını belirtti. Dengeli kristaloidlerin tercih edilmeme nedenleri en sık, alışılagelmiş uygulamaların dışına çıkmanın karışıklığa yol açabileceği (%57), karaciğer hasarı ve metabolik hastalıklarda laktik asidoz endişesi (%46) ve pahalı olmaları (%39) idi. SŞ'de vazoaktif infüzyon öncesi toplam sıvı hacmi olarak, hekimlerin %48'i 40 ml/kg, %29'u 20 ml/kg, %18'i 60 ml/kg, %5'i 10 ml/kg tercih etti.

Sonuç: ÇAYB hekimleri rehberin öncelikli dengeli kristaloid sıvı önerisine rağmen normal salini tercih etmektedirler. Hekimlerin yaklaşık üçte biri önerilenden daha düşük miktarda sıvı yüklemektedirler.

Anahtar Kelimeler: septik şok, dengeli kristaloid solusyonlar, sıvı yükleme tedavileri

[TP-002][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakımda Elektroensefalografik Monitorizasyon: Etiyoloji, Klinik Özellikler ve Prognoz

Alper Köker[1], Furkan Donbaloğlu[2], Özlem Yayıcı Köken[2], Nazan Ülgen Tekerek[1], Oğuz Dursun[1], Şenay Haspolat[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç
Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen ve elektroensefalografi (EEG) monitorizasyonu yapılan olguların, demografik, klinik özellikleri, EEG çekimi nedeni, hasta yönetimine etkisi ve izlemde prognoz üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem
Ağustos 2018 – Ağustos 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi çocuk yoğun bakım kliniğinde yatan ve EEG monitorizasyonu yapılmış çocuk hastaların demografik, klinik özellikleri EEG kayıtları ve prognozları, hastane kayıt sisteminden taranarak değerlendirildi.

Bulgular
Çalışmaya alınan 184 hastanın yaş ortalaması 81.78 ± 65.843 (1–213) ay, %39.1'i kız (n:72) idi. Hastaların % 28.8'i (n:53) nörolojik hastalıklar, %27.7'si (n:51) respiratuar nedenler, % 18.5'i (n:34) travma nedeniyle yatırılmıştı. Yoğun bakım yatış süresi ortalama 11.9 ± 9.0 gündü. Hastalara yatışlarının ortalama 2.8 ± 2.5 (1–35) gününde EEG monitorizasyonu başlanmıştı. Hasta başına ortalama 4.5 ± 4.4 adet EEG monitorizasyonu; ortalama 1073.1 ± 1054.1 dakika EEG kaydı alınmıştı. Hastaların %17.9'u (n:33) monitorizasyonu sırasında sedasyon ve/veya antiepileptik tedavi almıyordu. Hastaların % 14.7'sine (n:27) fokal, % 38.6'sına (n:71) jeneralize klinik nöbet mevcuttu, kalan % 46.7'sinde (n:86) klinik nöbet izlenmemişti. Klinik nöbet izlenmeyen hastalardan 3'ünde (% 3.4) nonkonvulsif status epileptikus tespit edildi. Klinik nöbet izlenen hastaların % 42.8'si (n:42) status epileptikus tanısı aldı. Monitorizasyon sırasında iktal EEG kaydı hastaların %12.5'inde (n:23) görüldü. Yoğun bakım izleminde klinik nöbet geçiren veya nonkonvulsif status epileptikus saptanan hastaların % 98'inin (n:99/101) nöbet kontrolü sağlandı. Hastaların % 20.7'sinde (n:38) dirençli epilepsi gelişti. Çocuk yoğun bakımdan taburcu olan 145 hastanın % 43.5'inin (n:80) taburculuk sonrası EEG kaydı mevcuttu, hastaların % 25.5'inin (n:47) düzenli nöroloji poliklinik izlemine devam ettiği saptandı.

Sonuç
Bu çalışma; çocuk yoğun bakımda izlenen kritik hastaların bilinç değişikliğinin etyolojisinin değerlendirilmesinde, nonkonvülsif nöbet aktivitelerinin tespit edilmesinde, semptomatik nöbetlerin tanı ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesinde yardımcı bir tanı ve izlem aracı olarak önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, elektroensefalografi, nonkonvülzif status epileptikus, nöbet

[TP-003][Çocuk Yoğun Bakım]

Travmatik Beyin Hasarı Olan Hastaların Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Emin Menentoğlu, Nihal Akçay, Mustafa Oğur, Esra Şevketoğlu
S.B.Ü Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Beyin ve koruyucu yapıların gelişimi dinamik bir süreçtir ve travmanın etkileri hasarlanma zamanının, nöral doku gelişiminin hangi evresinde olduğuna bağlıdır.
Kafa içi basıncı sürekli göstereren İntrakraniyal basınç monitorizasyonu; hem arter kan basıncı izlemi ile birlikte serebral perfüzyon basıncının uygun aralıkta sürdürülmesine kılavuzluk eder Başa pozisyon verme, vücut sıcaklığının kontrolü, yeterli sedasyon ve analjezi, hafif hiperventilasyon ve hiperozmolar tedavi standart tedavilerdir.
İntrakraniyal basıncı düşürmek için en sık kullanılan iki hiperozmalar tedavi seçeneği hipertonik salin ve mannitoldür.Hipertonik salin'in hemodinamiye, beyin perfüzyon basıncı/okijenasyonuna, beyin hücrelerinin membran potansiyellerinin korunması/tamirine ve anti-enflamasyona mannitolün aksine olumlu etkileri olduğunu savunan çalışmalar vardır.
Oldukça yeni yapılan büyük, prospektif ve çok merkezli kohort çalışmasında; hipertonik salin devamlı infüzyonunun oldukça güvenli ve aralıklı hipertonik saline göre daha etkin olduğu sonucuna varılmış çalışmalar mevcuttur.
Bu çalışmamızda son altıl yılda travmatik beyin hasarı nedeni ile çocuk yoğun bakımımıza yatışı olan 66 hastayı retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların %77 (51) erkek %23 (15) kızdı. Hastalarımızın %31,3 üne hipertonik salin infüzyon şeklinde, %10,4 hipertonik salin bolus şeklinde hiperozmolar tedavi uyguladık. Hiperozmolar tedavi olarak mannitol alan hastalarımızın oranı ise %19,4'dü. Travma nedeni ile cerrahi işlem uygulanan hastalar tüm hastaların %16,4'ünü oluşturmaktaydı. Bu hastaların %25,4 üne pentotal uygulanmıştı. Hastalarımızın %14,9 'unda hiçbir nöromotor kayıp izlemedik sağlıklı bir şekilde taburcu oldular. Hastaların %67,4' ünde değişkenlik gösteren fizik tedavi ve rehabilitasyon ve nöroloji takip ihtiyacı oluştu. Bir hastamız beyin cerrahisi kliniği tarafından ileri bir merkeze sevk edilmesi uygun görüldü. Hastaların %16,4'ü tüm tedavilere rağmen kaybedildi. Etiyoloji de en sık neden olarak %59,7 yüksekten düşmeolarak gözlemledik. Bunu takip eden nedenler %17,9 ev içi kazalar, %11,9 araç dışı trafik kazaları, %7,5 araç içi trafik kazaları oluşturmaktaydı.
Pediatrik yaş grubunda travmatik beyin hasarının mortalitesi ve morbidetisi yüksektir. Tedavi konusunda daha çok çalışmaya ve verilere ihtiyaç vardır. Bu çalışmamızda travmatik beyin hasarının tedavi algoritmalarına, mortalitesine ve morbiditesine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Beyin Hasarı, Hiperozmolar tedavi, Çocuk Yoğun Bakım

[TP-004][Çocuk Yoğun Bakım]

Pediatride hibrid ekstrakorporeal membran oksijenasyonu: Yedi yıllık tek merkez deneyimi: Daha fazla, daha mı iyidir?

Fevzi Kahveci[1], Merve Havan[1], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Hacer Uçmak[1], Hasan Özen[1], Mert Kaan Coşkun[4], Nur Dikmen[2], Selen Karagözlü[3], Mehmet Cahit Sarıcaoğlu[2], Jeyhun Bakhtiyarzada[3], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Tayfun Uçar[3], Zeynep Eyileten[2], Ahmet Rüçhan Akar[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara.
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilimdalı, Ankara.
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, Ankara.
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Ankara.

Giriş: Venovenöz (VV) ve venoarteriyel (VA) ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) ciddi solunum yetmezliği, kardiyojenik şok, septik şok ve ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon gibi farklı klinik durumlarda kullanılmaktadır. Eğer ilk ECMO konfigürasyonu oksijenizasyon ve akım sağlamada yetersiz kalırsa, bir Y-konnektör yardımıyla üçüncü ve bazen dördüncü kanül devreye entegre edilerek, hibrid ECMO adı verilen bir sistem oluşturulur. Bu çalışma, pediatrik yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) hibrid ECMO deneyimimizi değerlendirmeyi amaçlamıştır.
Yöntem: Ocak 2014 - Ocak 2022 tarihleri arasında ÇYBÜ'nde hibrid ECMO uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hibrid ECMO endikasyonları, ayar ve bağlantı konfigürasyonları, karşılaşılan komplikasyonlar, morbidite ve mortalite verileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 12 hastaya hibrid ECMO uygulandı. Hastaların median yaşı ve vücut yüzey alanı (BSA) sırasıyla 11.6 (6.8-17.7) yıl ve 1,06 (0,57-1,97) m2 idi. Hastaların median PRISM III, PELOD 2, VIS ve pSOFA skorları sırasıyla 13 (6-27), 16.5 (10-42), 75 (27.5-220) ve 11 (9-16) idi. Hibrid ECMO uygulanan hastaların devre konfigürasyonları 7 hastada (%58) VAV-ECMO, 3 hastada (%25) VVA-ECMO ve 2 hastada (%16) VAVV-ECMO şeklindeydi. Hastaların hibrid ECMO endikasyonları; Harlequin sendromu (n=2, %16.6), sağ atriyal staz (n=4, %33), ventriküler staz (n=2, %16), pulmoner ödem (n=1, %8) ve ekstremite iskemisi ile birlikte düşük kalp debisi (n=3, %25) idi. Hibrid ECMO uygulanan hastaların toplam ECMO ve hibrid ECMO sürelerinin median değerleri sırasıyla 23 gün (8-72) ve 18 (3-46) gündü. Hastaların 8'inde (%66) ekstremitede iskemik değişiklik, 8'inde (%66) kan kültüründe üreme, 7'sinde (%58) tromboz, 5'inde (%41) cerrahi bölge kanaması, 4'ünde (%33) nöbet, 1'inde (%8) iskemik stroke görüldü. Yoğun bakımda ortalama yatış süresi 34 (14-184) gündü. Hibrid ECMO altında takip edilen 8 (%66) hasta öldü. ECMO dekanülasyonu sonrası 3 (%25) hasta sağlıkla taburcu edilebildi.

Sonuç: Hibrid ECMO'nun çocuklarda kullanımı nadir olmakla birlikte artan deneyim ve yeni yöntemlerle ilerleyen zamanlarda daha başarılı sonuçlar elde edilecektir. Doğru zamanda, doğru teknikle standart ECMO'dan hibrid ECMO'ya geçiş, tedavi başarısını ve sağkalımı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk yoğun bakım, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, hibrid ECMO

[TP-005][Çocuk Yoğun Bakım]

COVID-19 Pandemisi Döneminde Hayatı Tehdit Edici Pediatrik Bocavirüs Enfeksiyonları

Gürkan Bozan[1], Yalçın Kara[2], Eylem Kıral[1], Mahmut Can Kızıl[2], Ebru Kaçmaz[1], Tercan Us[3], Ömer Kılıç[2], Ener Çağrı Dinleyici[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Akut solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağı mortalite ve morbiditesinin en önemli nedenleri arasındadır. Bu çalışmada, pandemi döneminde ağır solunum yolu bulguları ile başvuran Bocavirüs (HBoV) olgularını değerlendirilmesi planlandı.

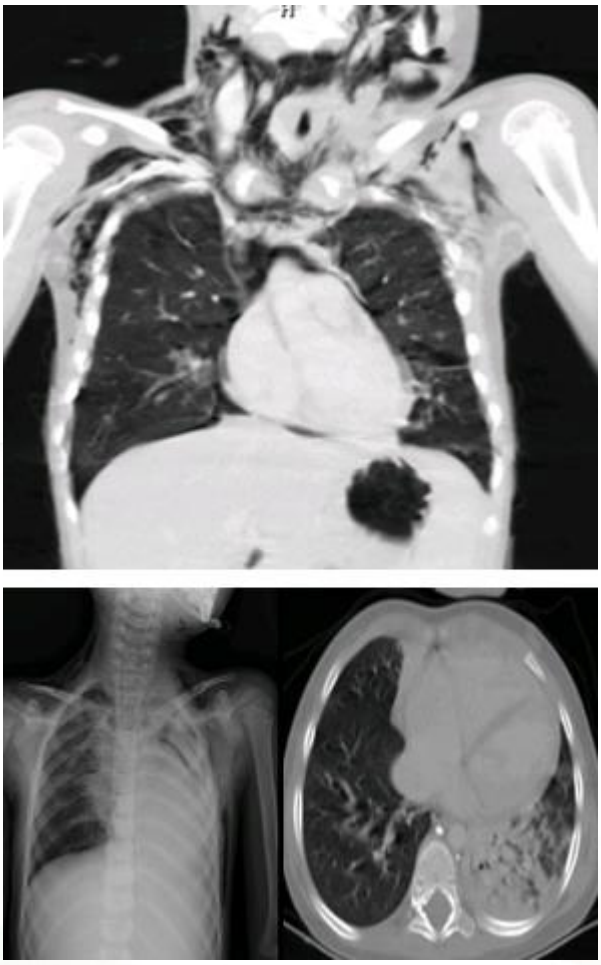
Yöntem: Ağustos 2021-Ocak2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kliniğinde solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile takip edilen nazofarenks PCR örneği alınan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bocavirüs tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların, klinik ve epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları, hastaneye yatış, oksijen ihtiyacı ve aldığı tedaviler incelendi.

Bulgular: Nazofarengeal PCR örneğinde Bocavirüs pozitif saptanan 54 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 25 ay (1-72ay) olup, 29'u (%54) kız, 25'i (%46) erkek idi. En sık başvuru şikayeti sırasıyla öksürük (%92), ateş (%87) ve solunum sıkıntısıydı (%76). Fizik muayene bulgularında; olguların 44'üde (%82) takipne, 37'sinde (%67) interkostal çekilme, 23'ünde (%43) siyanoz mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; olguların 27'sinde (%50) lökositoz, 39'unda (%72) akut faz reaktan yüksekliği, 15'inde (%28) kan gazında karbondioksit retansiyonu, dokuzunda respiratuar asidoz mevcuttu. PA akciğer grafisinde; havalanma fazlalığı 26 (%48), pnomonik konsolidasyon 23 (%42), pnömothorax-pnömomediastinum 4 olguda (%7) saptandı. Olguların %46'sında (n=25) yoğun bakım gereksinimi mevcuttu. Olguların 20'sinde (%37) HBoV ile birlikte diğer etkenler [Rhino-Enterovirüs 12 (%22), RSV 7 (%13), Parainfluenza virüs 4(%7,4)] saptandı. 49 olguya (%91) oksijen desteği verildi. Olguların 31'ine (%57) maske ile, 13'üne (%24) yüksek akışlı oksijen, 4'üne (%7) non-invaziv ventilasyon, 5'ine (%9) mekanik ventilatör desteği, üç olguda toraks tüp drenajı gereksinimi vardı.

Tartışma ve Sonuç: Mevsimsel solunum yolu virüsleri çocuklarda, hafif üst solunum yolu bulgularından, ağır solunum yetmezliğine kadar çok çeşitli klinik bulgulara yol açar. Bocavirüs enfeksiyonları da diğer mevsimsel solunum yolu virüsleri kadar sık olmasa da, çocuklarda solunum yolu bulgularına yol açan virüslerdendir. Burada COVID-19 pandemisinin 2.yılında, yoğun bakım gereksinimi de olan HBoV enfeksiyonlarının klinik bulguları değerlendirilmiş olup, yoğun bakım gereksinimi olan solunum yolu enfeksiyonalarında HBoV'ün akılda tutulması gerekliliği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Nazofarengeal PCR, Bocavirüs, Solunum yolu infeksiyonu

Resim-1. Olguların Radyolojik Bulguları



[TP-006][Çocuk Yoğun Bakım]

COVID-19 pandemisinin çocuk yoğun bakımda izlenen COVID-19 dışı hasta profiline etkisi

Hakan Dedecengiz[1], Ayşe Berna Anıl[2], Fatih Durak[2], Emine Pınar Küllüoğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Amaç:
COVID-19 pandemisinin çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatan COVID-19 dışı hasta profiline etkisini değerlendirmek.

Yöntem:
11 Mart 2019-11 Mart 2020 (1. Dönem) ve 12 Mart 2020-11 Mart 2021 (2. Dönem) tarihleri arasında, ÇYBÜ'ye yatan hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, tedavileri ve sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:
722 olgu çalışmaya dahil edildi (ortanca yaşı 17 ay; ÇDA 6-69; 319 kız, 403 erkek). 516 olgunun (%71,4) kronik hastalığı mevcuttu. 410 olgu (%56,8) 1. Dönem, 312 olgu (%43,2) 2. Dönem'de izlendi. İki dönemde, yaş, cinsiyet, PRISM skoru ve kronik hastalık sıklığı benzerdi (p>0,05). 2. Dönemde kronik solunum yolu hastalığı sıklığı azaldı (%8'e karşılık %1,6; p<0,05). Yatış tanıları değerlendirildiğinde, 2. Dönemde solunum sistemi hastalıklarının sıklığı azalırken, post-op kardiyak, nörolojik, hematolojik-onkolojik hastalıklar ile travma olgularının sıklığı arttı (p<0,05). 2. Dönemde 10 olguya MIS-C (çocuklarda multiinflamatuar sendrom) tanısı konuldu. Her iki dönemde en sık görülen organ yetmezliği solunum ve kardiyovasküler yetmezlikti. Kardiyovasküler, nörolojik, hepatik ve hematolojik yetmezlik 2. Dönemde daha sıktı (p<0,05). 2. Dönemde yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) ve noninvaziv mekanik ventilasyon (NİV) desteği daha az kullanılırken, invaziv mekanik ventilasyon (İMV) kullanımı arttı (p<0,05); inotrop, antibiyotik, intravenöz immunglobulin kullanımı, transfüzyon ve ameliyat sıklığı arttı (p<0,05). 1. Dönemde 16 (%3,9), 2. Dönemde 24 (%7,7) olgu kaybedildi (p<0,05).

Sonuç:
COVID-19 pandemisi döneminde alınan önlemler nedeniyle ÇYBÜ'ne yatan hasta sayısı ve solunum sistemi hastalıkları yatışı azalmıştır. MIS-C hastalığı pandemi döneminde ortaya çıkmıştır. Post-op kardiyak, nörolojik, hematolojik-onkolojik hastalıklar ile travma olgularının sıklığı artmıştır. Kardiyovasküler, nörolojik, hepatik ve hematolojik yetmezlik artmıştır. YANKOT ve NİV kullanımı azalmış, İMV kullanımı artmıştır. Pandemi döneminde organ yetmezliklerinin, invaziv tedavilerin ve ölüm oranının arttığı görülmüştür. Aşılanma oranlarının düşmesi, COVID-19 bulaşma endişesi nedeniyle daha geç sağlık hizmetine başvurma, sağlık hizmetine ulaşımda gecikme, hastaların daha ağır bir klinikle başvurmasına ve mortalitenin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, Çocuk yoğun bakım, Pandemi

[TP-007][Çocuk Yoğun Bakım]

Status epileptikus tanısı ile pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırılan olguların incelenmesi- Tek merkez çalışması

Zerin Epçaçan Karakuş[1], Edin Botan[2], Merve Boyraz[1], Emine Ulu Botan[3]
[1]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Van,Türkiye
[2]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Van,Türkiye
[3]Van İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Van, Türkiye

Amaç: Status epileptikus, nöbetin 30 dakikadan uzun sürmesi ya da nöbet aralarında bilinç durumu düzlemesine olanak vermeyecek kadar sık olmasıdır. Bu çalışmanın amacı, status epileptikus tanısı ile ÇYBÜ'nde tedavi edilen olguların incelenmesidir.

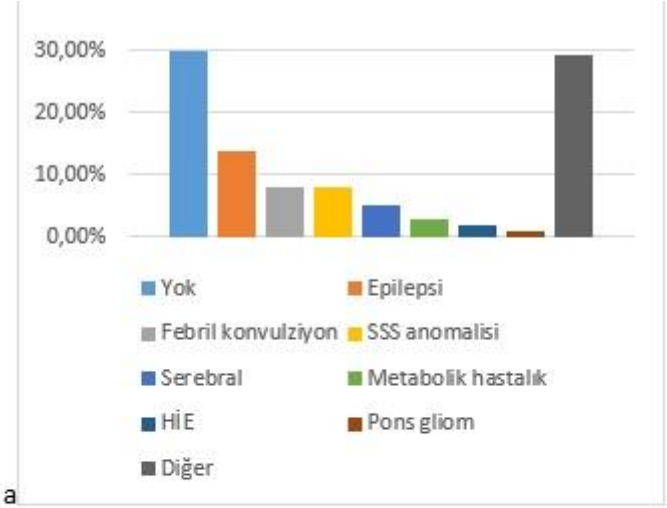
Materyal-Metod: Çalışmaya Ocak 2020- Haziran 2022 tarihleri arasında, hastanemizde status epileptikus nedeni ile başvuran 101 olgu dahil edildi.

Bulgular: Olguların %44.6'sı kız, ortalama yaşları 3.6±4.1 (median: 2 yıl, range: 2 ay-17 yıl)idi. %70'inde öncesinde bilinen hastalık öyküsü vardı ve en sık epilepsi öyküsü (%13.9) varken bunu febril konvulzyon öyküsü (%7.9) ve santral sinir sistemi anomalileri (%7.9) (Tablo 1) takip etmekteydi. %9.9'unda önceden status epileptikus tanısı ile hastane yatış öyküsü vardı. %23.8'i antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. JTK %90.1, %36.6 enfeksiyon eşlik ediyor. Acilde ilk medikasyonda en sık midazolam uygulanmıştı (%75.2) ancak olguların %88'inde tekli ya da çoklu AEİ tedavisine rağmen acilde nöbet durdurulamamıştı. ÇYBÜ de en sık ugyulanan monoterapi leatirestam iken, olguların %44.6'ında çoklu AEİ tedavisi başlanmıştı ve en sık levetirasetam+midazolam kombinasyonu tercih edilmişti. 17 olguya (%16.8) üç veya daha fazla ilaçtan oluşan çoklu AEİ başlanmıştı ve tüm olguların %66.3'ünde ilk 24 saatte nöbet kontrolü sağlanmıştı. İzlemde %73.3'ünde komplikasyon gözlenmezken %6.9'unda solunum yetmezliği, %4'ünde nörolojik sekel gözlendi ve olguların %5.9'una kardiyopulmoner resüstasyon uygulanmıştı. Ortalama YB yatış süresi 87.1±181.4 saat (24 saat-60 gün, median 48 saat). Olguların % 77.3'ünde etyolojik neden saptanmıştı ve en sık üç neden febril konvulzyon (%21.8), konjenital beyin malformasyonları (%13.9) ve epileptik sendromlar (%8.9) idi. Olguların sadece %5.9'unda nöbet tekli veya çoklu tedaviye rağmen ilk 24 saate kontrol altına alınamamıştı ve olguların %3.9'u exitus olmuştu.

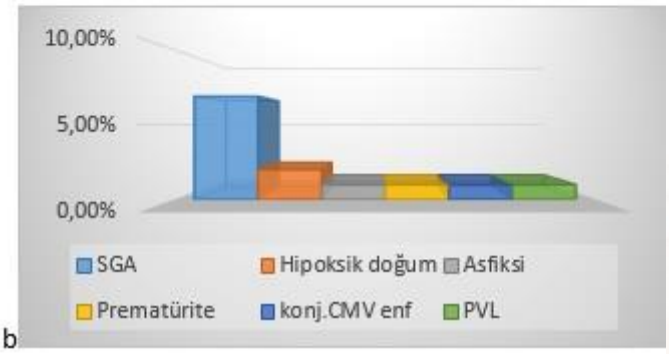
Sonuç: En sık nedeni epilepsi nedeni ile kulanmakta olduğu ilacın kesilmesi ya da doz atlanmasıdır. Midazolam tedavide ilktercih olarak sıklıkla kullanılmakta olup levetirasetam kullanımı da son yıllarda artmaktadır. Olguların yaklaşık yarısında iki veya daha fazla AEİ kombinasyonu gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, status epileptikus, yoğun bakım, antiepileptik

Şekil 1a. Status epileptikus ile takip edilen hastalarda eşlik eden ek hastalıklar
Şekil 1b. Status epileptikus ile takip edilen hastaların perinatal patolojileri



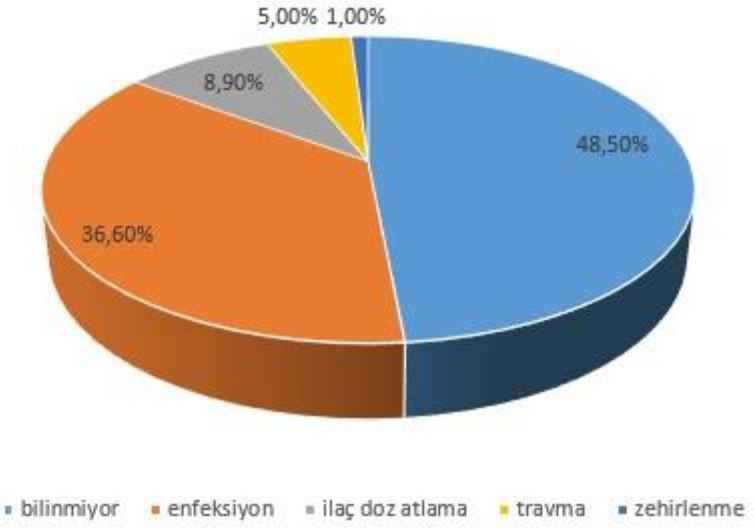
a



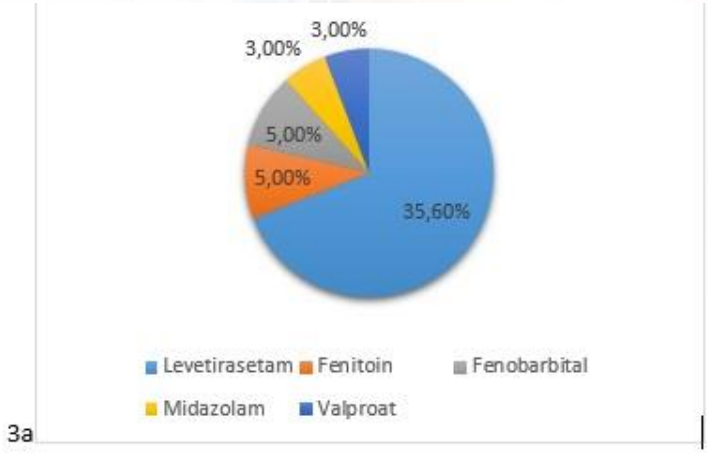
b

SSS: Santral sinir sistemi, HİE; Hipoksik iskemik ensefalopati, SGA: Small for gestational age, PVL; Periventriküler lökomalazi

Şekil 2. Status epileptikus ile başvuran hastalarda tetikleyici faktörler



Şekil 3a. Çocuk yoğun bakım ünitesinde antiepileptik ilaç kullanımı (monoterapi), 3b. Çocuk yoğun bakım ünitesinde antiepileptik ilaç kullanımı (Çoklu tedavi)



3a

3b

[TP-008][Çocuk Yoğun Bakım]

Sempatektomi sonrası ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu: olgu sunumu

Merve Erdem, Selman Kesici
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Giriş

Primer hiperhidrozis genellikle adolesan dönemde ortaya çıkar ve lokalizeyse endoskopik sempatektomi sık uygulanan bir tedavidir. Sempatektominin doğrudan ölümcül bir komplikasyonu bildirilmemiştir. Biz bu yazıda, sempatektomi sonrası venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (va- ECMO) ile izlenen bir vaka sunacağız.

Olgu

Ellerde primer hiperhidrozis nedeniyle izlenen 16 yaş 4 aylık kız hasta, endoskopik torakoskopik sempatektomi sonrası taburcu edilmiş, bir gün sonra halsizlik, halüsinasyon görme yakınmaları ile dış merkeze başvurmuş. Bilinç bulanıklığı, hipotansiyon ve taşikardik olduğu gözlenen hastaya, sıvı replasmanı yapılmış ve ikili intravenöz inotrop infüzyonu başlanmış. Hastanın tetkiklerinde, bisitopeni, böbrek ve karaciğer yetmezliği bulguları saptanması üzerine plazma değişimi tedavisine başlanmış. Septik şok şüphesi ile geniş antibiyoterapi verilmiş. İkinci seans plazma değişimi sonrası solunum yetmezliği ortaya çıkan hasta, akciğer grafisinde kardiyomegali ve akciğerlerde bilteral infiltratif görünüm olması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hasta gelişinde, entübe, çoklu inotrop desteği altında, diastolik kan basıncı düşük ve taşikardik olarak değerlendirildi. Hasta, üç saat içinde altı defa kısa süreli kardiyopulmoner arrest olması nedeniyle va – ECMO'ya alındı. Ekokardiyografide, perikardial efüzyon (15 mm), kalbin kasılma fonksiyonları bozulmuş, ejeksiyon fraksiyonu %25 olarak değerlendirildi. ECMO altında, akım oluşturulmakta zorlanıldı. Çoklu inotrop ve intravenöz metilen mavisi tedavisi ile hastanın 24. saatinde stabil bir kan basıncı ve ECMO akımı sağlandı. Hasta, beş gün ECMO ile, toplam 12 gün yoğun bakım ünitesinde izlendi.

Sonuç

Literatürde, doğrudan sempatektomi ile ilişkilendirilebilen ölümcül bir komplikasyon olmadığı görülmektedir. Ancak sempatektomi sonrası, vazopleji atakları ile multiorgan yetmezliğine giden hastamız, bu işlemin ölümcül sonuçları olabileceğini vurgulayan bir olgu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sempatektomi, komplikasyon, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, kritik çocuk hasta

[TP-009][Çocuk Yoğun Bakım]

Fallot Tetralojisi İle Opere Edilen Hastalarda Kardiyopulmoner Bypassın Hemogram Parametreleri Üzerine Etkisi

Muhammet Taş[1], Eşe Eda Turanlı[1], Yiğit Kılıç[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi, Diyarbakır

Giriş: Siyanotik konjenital kalp hastalıkları içinde en sık karşılaşılan patolojilerden biri Fallot tetralojisidir. Tam düzeltme ameliyatı, günümüzde tercih edilen tedavi yöntemidir. Ameliyat zamanı hayatın ilk yılı, hatta ilk aylarına kadar erkene alınmıştır.
Kardiyopulmoner bypass (KPB), kalp hastalıklarının cerrahi tedavisi sırasında kullanılmaktadır. Kardiyopulmoner bypass sırasında kan anormal fiziksel ve kimyasal travmalara maruz kalmaktadır. Trombosit sayı ve fonksiyonlarında değişiklik KPB sırasında görülen en belirgin hematolojik bozukluktur.
Hipoksi ayrıca hastalarda hematolojik bozuklukların temel sebebidir. TOF siyanotik konjenital kalp hastalıkları arasında tam düzeltmesi yapılabilen bir olgudur. Bu nedenle hastalarda hipoksiye bağlı gözlenen komplikasyonlar tam düzeltme operasyonlarından sonra düzelmektedir. Hemogram parametrelerinden nötrofil lenfosit oranı ve platelet lenfosit oranı gibi parametreler son dönemlerde inflamatuar belirteç olarak çeşitli hastalıklarda ve cerrahi operasyonlarda araştırılmıştır Fallot tetralojisi düzeltme ameliyatı olmuş hastalarda; kalp cerrahisi ameliyatı esnasında uygulanan kardiyopulmoner bypass süresinin hemogram parametrelerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Yöntem: Çalışmaya 1 yılda TOF nedeni ile opere edilmiş pediatrik olgular dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik veriler, KPB ve kross klemp süreleri, operasyon öncesi ve sonrası hemogram, kan gazı tetkikleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 11.5 ay (5-181 ay) olan 15(%53.5)'i erkek, 13 (%46,5)'ü 28 hasta dahil edildi. Ortalama yoğun bakım kalış süreleri 7 (2-320) gün, hastane kalış süreleri 14 (5-320) gün idi. KPB süreleri 128±39 (72-217) dk., kross süreleri 166±45 (284-104)dk. ve ameliyat süresi 234±63 (160-330)dk idi. Yapılan korelasyon analizinde toplam cerrahi süre, kross klemp süresi ve Kardiyopulmoner bypass ile postoperatif 1. Gün nötrofil lenfosit oranı, postoperatif laktat düzeyi ile Pozitif korelasyon, trombosit düzeyi ile negatif korelasyon saptandı. Baz açığı ile korelasyon yoktu. Hastaların operasyon öncesi hemoglobin, hematokrit ve trombosit düzeyleri ile postoperatif 1.gün hemoglobin, hematokrit, trombosit düzeyi ile anlamlı fark yoktu. (p1:0,891 p2:0,441 p3:0,131)

Sonuç: Kalp hastalıklarında kardiyopulmoner bypassa bağlı operasyon sonrası trombosit sayıları düşmekte, operasyon süresi uzun olanlarda laktat düzeyi yükselmekte iken baz açığı ile korelasyon yoktur.

Anahtar Kelimeler: Fallot Tetralojisi, Kardiyopulmoner Bypass, nötrofil/lenfosit oranı

Kardiyopulmoner Bypass Süresi

	r	p
Nötrofil/Lenfosit postoperatif	0,554	0,008
Trombosit /lenfosit postoperatif	- 0,459	0,027
Postoperatif laktat	0,41	0,051
Postoperatif baz açığı	- 0,017	0,94

Ameliyat süresi

	r	p
Nötrofil/ lenfosit postoperatif	0,478	0,012
Trombosit /lenfosit postoperatif	-0,464	0,015
Postoperatif laktat	0,483	0,011
Postoperatif baz açığı	-0,101	0,617

Kross Klemp Süresi

	r	p
Nötrofil/Lenfosit postoperatif	0,644	0,001
Trombosit /lenfosit postoperatif	-0,533	0,009
Postoperatif laktat	0,492	0,017
Postoperatif baz açığı	-0,101	0,616

[TP-010][Çocuk Yoğun Bakım]

Ölümcül itüzümü (Atropa belladonna) ve diğer yabani ot zehirlenmeleri: 54 çocuğun analizi

Edin Botan[1], Merve Boyraz[2], Emine Ulu Botan[3], Zerrin Epçaçan[2]
[1]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Van,Türkiye
[2]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Van,Türkiye
[3]Van İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Van, Türkiye

Amaç: Ölümcül itüzümü olarak bilinen Atropa belladonna, Avrupa'daki ve dünyanın diğer bölgelerindeki en zehirli bitkilerden biridir. Literatürde hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ölümcül itüzümü zehirlenmesi nadiren bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda akut ölümcül itüzümü (Şekil 1) ve diğer yabani ot zehirlenmesi (dul kadın otu ve diğerleri)(Şekil 2) olan 54 çocuğun klinik ve laboratuvar bulguları gözden geçirilmiştir. Amacımız çocukluk çağındaki ot zehirlenmelerinin bulgularını aydınlatmaktı.

Bulgular: Hastalarda en sık görülen semptom ve bulgular kızarma, kusma, midriyasiz, anlamsız konuşma, ağız kuruluğu ve taşikardi idi. Üç hasta mekanik ventilasyona ihtiyacı oldu. Kaybedilen hasta olmadı. Hastalar hafif/orta ve şiddetli zehirlenme olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ensefalopatisi olan ve olmayan çocuklar sırasıyla şiddetli ve hafif/orta derecede zehirlenme olarak kabul edildi. 46 çocuk hafif/orta şiddette zehirlenme grubuna alınırken, sekiz çocuk ağır zehirlenme grubundaydı. Şiddetli zehirlenmede anlamsız konuşma, midriyasiz, laterji, taşikardi, komanın daha yaygın ve yoğun bakım yatışının daha uzun, solunum desteğinin daha fazla olduğunu bulduk ($p<0.05$). Ayrıca ölümcül itüzümü zehirlenmesinin diğer ot zehirlenmelerine göre baş ağrısı, yüzde kızarma, midriyasiz, anlamsız konuşma, ensefalopati, konvulzıyon ve koma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Tedavide fizostigmin bulunmadığından tüm ölümcül itüzümü zehirlenmelerinde neostigmin kullanıldı.

Sonuç: Bulgularımız akut ölümcül itüzümü ve diğer yabani ot zehirlenmelerinde ilk belirti ve semptomlarının bazı çocuklarda şiddetli olabileceğini, ancak çocuklarda kalıcı bir sekel ve ölüm görülmediğini gösterdi. Ayrıca, çocukluk çağındaki ot zehirlenmelerinde anlamsız konuşma, midriyasiz, koma ve laterjinin varlığı prognoz açısından olumsuz işaretler olduğunu gösterdik. Son olarak, fizostigmin bulunamıyorsa ölümcül itüzümü zehirlenmelerinde neostigminin kullanılabileceğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk;, Atropa belladonna; çocuk yoğun bakım; zehirlenme; ölümcül itüzümü, dulkadın otu

Şekil 1. Atropa belladonna (ölümcül itüzümü) meyvesi hasta yakınları tarafından getirildi.

Şekil 2. Dulkadın otu hasta yakınları tarafından getirildi.

[TP-011][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde HHV-6 ve HHV-7 Klinik Prezentasyonu, 2 Yıllık Vaka Serisi

Ayse İrem Sofuoglu, Nihal Akçay, Mustafa Oğur, Mehmet Emin Menentoğlu, Esra Şevketoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Herpesvirus ailesinden Human Herpesvirus 6 ve 7 (HHV-6, HHV-7) DNA virüsleri olup çocuklarda miyokardit ve ensefalit etkenleri arasında gösterilmiştir. Burada, çocuk yoğun bakım ünitemizde son iki yılda HHV-6 ve HHV-7 ile ilişkilendirilen miyokardit ve ensefalit tanısıyla yatan hastalar değerlendirilmiştir.

Ocak 2021- Ağustos 2022 arasında nazofarenks sürüntüsü, idrar ve beyin omurilik sıvısı (BOS) örneğinde multipleks polimeraz zincir reaksiyonu ile HHV-6 ve HHV-7 tespit edilen, diğer etkenlerin dışlandığı miyokardit ve ensefalit tanılı hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Toplam 7 hastadan 2'si (%28,5) kız, 5'i (%71,4) erkekti. Hastaların ortanca yaşı 75 (25-151) ay, ortanca yatış süresi 7 (4-36) gün idi. Miyokardit tanısı alan 5 hastanın en sık başvuru şikâyeti karın ağrısı ve nefes darlığıyken, ensefalit tanılı hastalarda ateş ve nöbet mevcuttu. Miyokardit olanların 3'ünde (%60) HHV-7, 2'sinde (%40) HHV-6 saptandı. Ortalama ProBNP değerleri 14649 ng/L (N: <62), Troponin T ise 102 ng/I (N:<12) idi. En sık elektrokardiyografi bulgusu ST depresyonu, ekokardiyografi bulgusu ise sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalmaydı. Bir hastaya kardiyak tamponad nedeniyle acil perikardiyosentez uygulandı. Çok uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defekti olan bu hastanın önceki ekokardiyografik incelemeleri normaldi. Hastaların tümüne milrinon, intravenöz immünglobülin ve metilprednizolon verildi. İki hastaya ek olarak ivadrabin uygulanırken, iki hasta da levosimendan aldı. Hastaların 2'sinde nakil, birinde ECMO ihtiyacı olması, birinde de kalıcı kavşak pistonlu taşikardi (PJRT) saptanması nedeniyle pediyatrik kardiyak yoğun bakıma sevk edildi. Ensefalit tanılı hastalardan biri status epileptikusa bağlı post kardiyak arrest sendromuydu. Nazofarenks sürüntüsü ve idrar örneğinde HHV-7 saptanırken, BOS'ta deklare edilemedi. Beyin MR görüntülemesinde bazal ganglionlarda yaygın difüzyon kısıtlılığı saptanan hasta beyin ölümü nedeniyle kaybedildi. Diğer hastada BOS'ta HHV-6 pozitif saptandı. BOS biyokimyasında protein artışı (280mg/dL) vardı. Kraniyal görüntülemesi normaldi. Down Sendromu olan hasta tedavi sonrası haliyle taburcu edildi.

Vaka serimiz ile literatüre son yıllarda katılan HHV-7 ilişkili miyokardit ve bir yaş altında immün yetmezliği olan olgularda HHV-6 ilişkili ensefalite dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: viral ensefalit, miyokardit, çocuk, HHV-6, HHV-7

[TP-012][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakımda Terapötik Plazma Exchange. Endikasyonları, Sonuçları ve Mortalite Üzerine Etkisi

Murat Tanyıldız[1], Aydın Çelikyurt[2], Muhammed Şenocak[2], Ömer Özden[1]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Terapötik plazma değişimi(TPE), sepsis, trombositopeni ile ilişkili çoklu organ yetmezliği (TAMOF), karaciğer yetmezliği, Guillain-Barré sendromu ve miyastenia gravis gibi nörolojik durumlar, zehirlenme ve intoksikasyonlar, hemolitik üremik sendrom (HÜS), immünolojik ve romatolojik hastalıklar gibi birçok klinik durumda kullanılmaktadır. TPE tedavisine başlamak için erişkinlerde Amerikan Aferez Derneği (ASFA) kriterleri kullanılmaktadır. Pediatrik hastalarda TPE için özel standartlar olmadığı için erişkin kılavuzları ve klinik deneyimlere göre yapılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız çocuk yoğun bakım ünitesinde TPE tedavisi yapılan hastaların retrospektif değerlendirilmesi yaparak bu hastaların TPE endikasyonları, komplikasyonları ve TPE'nin prognoz ve mortalite üzerine olan etkisini incelemektir.

Materyal-Metod: Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2019-2022 tarihleri arasında yaşları 1 ay-18 yaş arası değişen 60 hastaya 298 seans TPE uygulanmıştır. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo-1'de görülmektedir. Hastaların tanı, yaş, boy, kilo,vücut kitle indeksi, PRİSM, PELOD skoru, organ yetmezlikleri, inotrop skoru, değişen plazma miktarı, işlem süresi, kullanılan TPE yöntemi, mekanik ventilatörde kalış süresi, yoğun bakımda kalış süresi, yoğun bakım mortalitesi, 28. gün mortalitesi, hastanede yatış süresi, total aldığı-çıkardığı sıvı dengesi gibi veriler hastane veri tabanı, hemşire gözlemleri, hasta gözlemleri retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 60 hastaya (30 Kız, 30 Erkek), toplam 298 seans (Mean: 5.27) TPE işlemi yapılmıştır. Hasta başına ortalama 3551 ml volüm değişimi, seans başına ortalama 55 dakika sürede değiştirilmiştir. Volüm değişimi olarak %88.3'ünde taze donmuş plazma (%11.7 albumin) kullanılmıştır. En sık endikasyon % 31,6 karaciğer yetmezliği, %15 organ nakli hastalarında nakil öncesi ve sonrası desensitizasyon, %15 sepsis ve TAMOF, %11,6 COVİD hastalarında immunmodülasyon, %8,3 HÜS tanısı nedeniyle yapılmıştır. Hastaların ortalama PRISM skoru 22,7, ortalama yoğun bakım yatış süresi 14.4 gün, beklenen mortalite oranı %68'dir. Hastaların %70'i servise taburcu edilmiş, %30'u ise exitus ile sonuçlanmıştır. SMO (Gözlenen/Beklenen Mortalite Oranı): 0,44dür. Tedaviler esnasında ciddi komplikasyon görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda TPE tedavisinin beklenen mortalide büyük bir iyileşme sağladığı görülmüşken, invaziv bir işlem olmasına rağmen tedavi esnasında majör komplikasyon görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Terapotik plazma exchange, pediatrik yoğun bakım, mortalite, prognoz, endikasyon

Tablo-1

Table 1. Terapötik Plazma Exchange yapılan hastaların demografik ve karakteristik özellikleri.

	Hastalar (n=60)	
	Mean ± SS	
Yaş (yıl)	6.87±8.1	
Kilo (kg)	18.5±5.2	
BMI (kg/m^2)	15.1±2.44	
PRISM	22.7±6.24	
PELOD	12.4±5.83	
İşlem Hacmi (ml)	3551.46±80.05	
İşlem süresi (dak.)	55.2±28.76	
Kullanılan Replasman		
TDP%	88,3	
Albumin %	11.7	
PICU Yatış (gün)	14.4±2.6	
Mortalite %	30	
Beklenen Mortalite %	68	
SMO	0,44	
Cins	n	%
Kız	30	50
Erkek	30	50

BMI: Body mass index, TDP, Taze donmuş plazma, SMO (Gözlenen/Beklenen Mortalite)

Terapötik Plazma Exchange yapılan hastaların demografik ve karakteristik özellikleri.

[TP-013][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde kardiyopulmoner resusitasyon nedeniyle izlenen hastaların klinik, laboratuar ve kısa dönem sonuçları

Lala Gurbanova[1], Emrah Gün[2], Edin Botan[2], Anar Gurbanov[2], Burak Balaban[2], Fevzi Kahveci[2], Hasan Özen[2], Hacer Uçmak[2], Ebru Dumlupınar[3], Merve Havan[2], Tanıl Kendirli[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalık Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatik Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kardiyak arrest kritik hasta çocuklarda önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Çalışmamızda kardiyak arrest (KA) gelişen çocukların klinik özellikleri, kardiyopulmoner resusitasyonda (KPR) yapılan uygulamalar ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2020 - Ekim 2022 tarihleri arasında prospektif olarak KA geçiren 1 ay-18 yaş hastaların verileri kaydedilmiştir. Çalışmaya çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatışı sırasında KA geçiren, ÇYBÜ dışında olan KA'i takiben 24 saat içerisinde ÇYBÜ'ne yatışı yapılan, 1 dakika üzerinde KPR uygulanmış veya KPR sırasında en az 1 kez Epinefrin uygulanan hastalar dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 107 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 59.5 (1-216) aydı. 61 (%56.5) hasta erkek, 46'sı (%42.6) kızdı. Hastalarda en sık görülen altta hastalıklar %25'i (27) kardiyak, %17'si (19) nörolojik, %9'u (10) idi, %14'ü (16) ise önceden sağlıklı idi. ÇYBÜ'ne yatışlarının %26'sı (29) solunumsal, %24'sı (26) KA sonrası, %11'i (12) ameliyat sonrası bakım, %11'i (12) sepsis, %8'i (9) kardiyolojik, %7'si (8) travma, %6'sı (7) nörolojik, %1'i (2) DİK nedeniyledi. KA'lerin %69'u (75) ÇYBÜ'de, %10'u (11) hastane dışı, %6'sı (7) dış merkezde, %5'i (6) serviste, %2'i (3) ameliyathanede gerçekleşmişti. Tanımlanmış ilk KA ritmi %42'si (46) asistol, %40'ı (44) bradikardi, %3'ü (4) VT, %2'si (3) VF idi. KPR sırasında hastaların %85'ine (92) epinefrin uygulandı, %9'una (10) defibrilasyon yapıldı. Yapılan ilaçların %65'i (71) santral venöz kateterden, %33'ü (36) periferik damar yolundan, %7'si (9) kemik içi yoldan uygulanmıştır. Hastaların %9'una (10) hastaya ECPR, %4'üne (5) CRRT uygulandı. Hastalara uygulanan KPR süresi ortalama 26(1-105), hastaların %64'ü kalbi döndü. Ortalanama yatış süresi 105 (1-247) gündü. ÇYBÜ yatış süresinin sonunda hastaların %26'sı (28) taburcu olmuştur. Hastaların %39'u (11) sekelsiz, %42'i (12) oksijen bağımlı, %39'i (11) nörolojik defisitli taburcu oldu.

Sonuç: Çalışmamızda KPR uygulanan hastalarda hala mortalite yüksek olup, hastalarda KA'ın önlenmesi ve post-kardiyak arrest bakımın çok önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak arrest, kardiyopulmoner resusitasyon, çocuk yoğun bakım

[TP-014][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakımda intravenöz immünoglobulinin kullanım endikasyonları ve sonuçları

Anar Gurbanov[1], Beril Görgülü[2], Merve Havan[1], Hacer Uçmak[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kritik hasta çocuklarda intravenöz immünoglobulin (IVIG) kullanımının klinik uygulama alanları gün geçtikçe artmaktadır. Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ), İVİG kullanımı ile ilgili tek merkez deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada Kasım 2019–Nisan 2022 tarihleri arasında ÇYBÜ'de takip edilen, en az bir doz İVİG tedavisi alan hastaların demografik bilgileri, altta yatan hastalıkları, İVİG kullanım endikasyonları, uygulama dozları ve protokolleri, yoğun bakım ve hastanede yatış süreleri morbidite ve mortalite verileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 68 hasta (n=44, erkek) dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 98 (2-221) aydı. Hastaların %43'ne (29/68) romatolojik [n=27, çocuklarda multisistem inflamatuar sendrom (MİS-C), n=2, Goodpasture sendromu], %34'ne (23/68) enfeksiyon (primer veya sekonder immün yetmezlik hastaları), %14.5'ne nörolojik, %4'ne (3/68) akut miyokardit, %3'ne (2/68) dermatolojik ve %1.5'ne (1/68) hematolojik endikasyonla İVİG verildi. Hastaların 21'i (%30) kaybedildi. Yaşayan hastaların %28'ine (n=13/47) karşılık ölen hastaların %76'sının (16/21) altta yatan kronik hastalığı vardı (p=0.0001).Ölenlerin %71'i (15/21) sepsis ve/veya septik şok (p=0.0001), sağ kalanların %57'i (27/47) MİS-C tanılı çocuklar idi. (p=0.0001). Ölenlerin vücut ağırlığına göre aldığı İVİG dozu [0.5 (0.4-1) gr/kg ve 1 (0.4-1) gr/kg, p=0.02] ve toplam İVİG miktarı [30 (7-100) gr ve 60 (7-100) gr, p=0.04] sağ kalanlara göre düşük olsa da İVİG'in verilme gün sayısı ölen hastalarda daha uzundu [4 (1-5) gün ve 2 (2-5) gün, p=0.011]. İVİG kullanan hastalarda mortalite öngörücülerini belirlemek için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde hastalarda kronik hastalık varlığının mortaliteyi güçlü şekilde arttırdığı görüldü (OR:5.7, 95% CI:1.5-21, p=0.01). İVİG miktarı ile ilişkili verilerin (vücut ağırlığı, İVİG verilme gün sayısı ve total İVİG dozu) mortalite öngörücüsü olmadığı görüldü (sırasıyla p=0.971, p=0.1 ve p=0.889).

Sonuç: Çalışmamızda bulgulara bakıldığında sağ kalan hastaların ölenlere göre daha fazla İVİG aldığı görülse de İVİG miktarının mortaliteyi artırmadığı görüldü. Sonuçlarımız maliyeti yüksek olan İVİG' in, ÇYBÜ'de rehber önerileri eşliğinde kullanılmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım ünitesi, intravenöz immünoglobulinin, mortalite

[TP-015][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitemize ventriküloperitoneal şant disfonksiyonu nedeniyle yatan hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi

Gökçen Özçifci[1], Fatih Durak[2], Mutluhan Yiğitaslan[1], Gülizar Koç[1], Doğa Lüleyap[1], Ayşe Berna Anıl[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun bakım Bilim Dalı, İzmir

Amaç:
Çocuklarda ventriküloperitoneal (VP) şant disfonksiyonu gelişen hastaların çocuk yoğun bakım ünitesi'nde (ÇYBÜ) izlemi ile ilgili veriler kısıtlıdır. Hastanemiz ÇYBÜ'ne VP şant disfonksiyonu ile yatan çocukların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:
ÇYBÜ'de Kasım 2016-Ocak 2022 tarihleri arasında VP şant disfonksiyonu nedeniyle yatan çocukların klinik özellikleri ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 24.0 ile analiz edildi. Ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
ÇYBÜ'de VP şant disfonksiyonu nedeniyle izlenen 58 hastanın 28'i (%48,3) erkekti. Ortanca yaş 11 aydı (ÇDA:5-33,25 ay).
ÇYBÜ yatış sebebi hastaların 22'sinde (%37,9) operasyon sonrası, 17'sinde (%29,3) sepsis/septik şok, 11'inde (%19) Glasgow koma skoru (GKS) düşüklüğü ve 7'sinde (%12,1) status epileptikustu. Hastaların 19'u (%32,8) hastanede yattıkları süre içinde birden fazla kez ÇYBÜ'ne ihtiyaç duydu. 33 (%56,9) hastada şant obstrüksiyonu, 22 (%37,9) hastada şant enfeksiyonu mevcuttu. Hastaların 33'üne (%56,9) ekstraventriküler drenaj (EVD), 22'sine (%37,9) şant revizyonu yapıldı. Hastaların 37'sinde (%63,8) invaziv mekanik ventilasyon (İMV) kullanıldı. Ortanca İMV süresi 24 (ÇDA:6,5-246) saat, ÇYBÜ yatış süresi 5 (ÇDA:2,75-20) gündü. Mortalite oranı %19 (n:11) idi. ÇYBÜ'de izlem sırasında hastaların %51,7'sinde çeşitli komplikasyonlar görüldü. En sık görülenler konvulziyon (%25,9), reenfeksiyon (%22,4), renal komplikasyondu (%13,8). Komplikasyon görülen hastaların, yatış süreleri daha uzundu [13.5(ÇDA:4,75-27) gün karşılık 3(ÇDA:1-5,75) gün, (p:<0,001)].
EVD takılan hastaların şant revizyonu yapılanlara göre ÇYBÜ yatış sayısı [1(ÇDA:1-2) karşılık 1(ÇDA:1-1), (p:<0,013)], ve süresi [8(ÇDA:4-21,5) gün karşılık 3(ÇDA:1,75-4,25) gün, (p:<0,007)], komplikasyon görülme oranı [%60,6 karşılık %31,8, (p:<0,026)] daha fazlaydı.

Sonuç:
VP şant disfonksiyonu olan hastalar giderek ÇYBÜ'de önemli bir hasta grubu oluşturmaktadır. VP şant disfonksiyonu nedeni ile ÇYBÜ'ne yatan hastalarda komplikasyon oranı yüksektir. EVD takılan hastaların şant revizyonu yapılanlara göre ÇYBÜ yatış sayısı ve süresi daha uzundur, komplikasyonları daha sıktır. Bu hastaların ÇYBÜ yatışlarını daha ayrıntılı değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ventriküloperitoneal şant, çocuk yoğun bakım, ekstraventriküler drenaj

[TP-016][Çocuk Yoğun Bakım]

Kolşisin Zehirlenmesinde 11 Yıllık Deneyim, Yeni Bir Tedavi Yöntemi: Rapid Sekans Aferez

Kıvanç Terzi[1], Selman Kesici[1], Nilay Korgal Mutlusoy[2], Özlem Tekşam[3], Benan Bayrakci[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolşisin çok geniş kullanım alanına sahiptir ve sık kullanılır. Terapötik aralığı dardır ve zehirlenmesi hayatı tehdit eder. Tedavisi semptomatiktir. Ölümler erken dönemde kardiyovasküler kollaps nedenlidir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne, Nisan 2011-Ağustos 2022 tarihleri arasında kolşisin zehirlenmesi nedeniyle yatırılan 0-18 yaş arası çocukların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların, demografik verileri (yaş, cinsiyet, ağırlık), alınan miktar, içilen kolşisinin amacı, hastaneye başvuru süresi, uygulanan dekontaminasyon yöntemi, zehirlenme bulguları (gastrointestinal, kardiyovasküler, nörolojik, hematolojik), uygulanan ekstrakorporeal tedaviler ve son durumları dosyalardan kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza 77 hasta dahil edildi. Hastaların %79,2'si erkek, yaş ortancası 180 ay bulundu. Ortanca hastaneye başvuru süresi 5 saatti (ÇAA, 1,5-16). Ortanca yoğun bakım yatış süresi ise 3 gün (ÇAA, 2-4) idi. Hastaların %16,9'unda (n= 13) toksik, %9,1'inde (n=7) lethal dozda ilaç alımı vardı. Hastalarda sıklık sırasıyla %48,8 (n=59) gastrointestinal sistem bulgusu, %19 (n=23) kardiyovasküler sistem bulgusu, %19 (n=23) hematolojik sistem ve %13,2 (n=16) santral sinir sistemi bulgusu vardı. Hastaların %22,1'ine (n=17) terapötik plazma değişimi, %19,5'ine (n=15) eritroforez, %6,5'ine (n=5) tam kan değişimi ve %3,9'una (n=3) lökoforez ilaç uzaklaştırmak amacıyla ekstrakorporeal tedavi olarak uygulandı. Dört hastaya ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu desteği verildi. Hastalardan beş tanesi kaybedildi.

Sonuç: Merkezimizin serisinde en ölümcül ilaç zehiri kolşisindir. Rapid sekans aferez (terapötik plazma değişimi, eritroforez ve lökoforez) yöntemi ile ölümcül olan bu zehirin tedavisi mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: zehirlenme, kolşisin, rapid sekans aferez

[TP-017][Çocuk Yoğun Bakım]

Multisistemik İnflamatuar Sendrom (MIS-C) Olgularının Klinik Özelliklerinin ve Kardiyolojik Bulgularının Değerlendirilmesi

Gürkan Bozan[1], Eylem Kıral[1], Ebru Kaçmaz[1], Ömer Kılıç[2], Ayşe Sülü[3], Pelin Köşger[3], Ener Çağrı Dinleyici[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Amaç: Multisistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-C), COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen, çoklu organ tutulumu hiperinflamasyonla karakterize bir hastalıktır. Klinik laboratuvar tanı kriterleri Kawasaki hastalığı, sepsis başta olmak üzere birçok klinik tabloya benzemektedir. Çalışmamızda, MIS-C olgularımızın klinik özellikleri, kardiyolojik ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulgularının değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde, Kasım 2020-Haziran 2022 arasında takip edilen MIS-C olgularının klinik özellikleri, kardiyolojik ve Kardiyak MR bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmadaki 31 olgunun 17'si (%55) erkek, 14'ü (%45) kızdı. Yaş ortalaması 102 (2-204) aydı. En sık semptomlar, ateş (%100), döküntü (%77), konjonktivit (%74), karın ağrısı (%68), halsizlik (%65), kusma (%61), ishal (%58) ve bilinç değişikliği (%45) iken %77'sinde taşikardi, %61'inde hipotansiyon, %31'inde şok, %19'unda akut batın bulguları mevcuttu. %74'ünde gastrointestinal, %55'inde kardiyovasküler, %45'inde nörolojik, %30'unda solunum sistemi, %16'sında hematolojik, %10'unda renal sistem tutulumu mevcuttu. Tamamında akut faz reaktan yüksekliği saptanıp, lökositoz, %32, lenfopeni %70, trombositopeni %42, hiponatremi, %70, Pro-BNP yüksekliği %90, D-dimer yüksekliği %96, ferritin yüksekliği %90, IL-6 yüksekliği %33 olguda mevcuttu. Kardiyovasküler tutulumlu 17 olgunun, sekizinde sol ventrikül disfonksiyonu ve düşük ejeksiyon franksiyonu, altısında myokardit, üçünde koroner dilatasyon bir olguda koroner BT anjiografide koroner ektazi saptandı. Ağır tutulumlu dört olgunun 6.ayda yapılan kardiyak MR tetkikinde patoloji saptanmadı. %65'i yoğun bakımda izlenip, tamamına IVIG, %84'üne steroid, %80'nine asetilsalisilik asit, %32'sine düşük molekül ağırlıklı heparin, %48'ine inotrop desteği verildi. %6.5 hastaya plazmaferez uygulandı. Olguların %51'ine maske ile, %10'una yüksek akışlı oksijen, %6.5'ine mekanik ventilatör uygulandı. Olguların tamamı kür ile taburcu olurken, mortalite gözlenmedi.

Sonuç: MIS-C, başta kardiyovasküler sistem olmak üzere birçok sistemi ilgilendiren bulgularla seyreden otoinflamatuvar bir hastalıktır. Progonuzunun ve tedavide kardiyovasküler sistem tutulumunun derecesi çok önemlidir. Çalışmamızda ciddi kardiyolojık bulguları olan dört olgunun, 6. ay kontrol Kardiyak MR'larında patolojik bulguya rastlanmadı. MIS-C, hayatı tehdit eden ciddi kardiyolojık bulgulara yol açsa da, erken tanı ve uygun tedavi ile, ileriye dönük ciddi kardiyolojik morbidite ve mortalite riski önlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kardiyak MR, MİS-C, pediatrik

MIS-C Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Özellikleri

	n:31 (%)
Cinsiyet Erkek Kız	17 (55) 14 (45)
Yaş (ay)	102 (2-204)
Semptom-Bulgu Ateş Döküntü Konjoktivit Karın Ağrısı Kusma İshal Konfüzyon Akut Batın Taşikardi Hipotansiyon Şok	31 (100) 24 (77) 23 (74) 21 (68) 19 (61) 18 (58) 14 (45) 6 (19) 24 (77) 19 (61) 10 (32)
Laboratuvar Bulguları COVID Lg G (+) COVID PCR (+) AFR↑ Lenfopeni Trombositopeni Hiponatremi D-dimer ↑ Ferritin ↑ Pro-BNP ↑ IL-6 ↑	31 (100) 2 (6,5) 31 (100) 22 (77) 13 (32) 22 (70) 30 (96) 28 (90) 28 (90) 8 (25)
PA-Akciğer Filmi Pnömonik Konsolidasyon Pulmoner Efüzyon Thorax BT Pnömonik Konsolidasyon Pulmoner Efüzyon	31 (100) 7 (23) 2 (6,5) 10 (32) 6 (19) 4 (13)
Kardyolojik Tutulum Sol Ventrikül Disfonksiyonu (EF↓) Myokardit Koroner Dilatasyon	17 (55) 8 (25) 6 (19) 3 (10)
Gastrointestinal Tutulum Akut Batın	23 (74) 6 (19)

Akut Apandisit İleus İnvajnasyon	3 (10) 2 (6,5) 1 (3,5)
Nörolojik Tutulum	14 (45)
Pulmoner Tutulum	9 (29)
Hematolojik Tutulum	5 (16)
Renal Tutulum	2 (6,5)
Tedavi İVİG Steroid Düşük doz (2/mg/kg) Pulse steroid (30 mg/kg) Aspirin DMAH Antibiyotik İnotrop Plazmaferez	31 (100) 26 (84) 22 (71) 4 (13) 25 (81) 10 (32) 30 (96) 15 (48) 2 (6,5)
Oksijen Desteği Maske HFO MV	21 (68) 16 (52) 3 (10) 2 (6,5

Olguların Kardiyak ve MR Bulguları

	Yaş(ay)	Ekokardiyografi	Tedavi	Kardiyak MR (6.ay)
Olgu-1	144	Perikardiyal Efüzyon Pulmoner Hipertansiyon Triküspit Yetmezliği Aort Yetmezliği Mitral Yetmezlik	İVİG Pulse Steroid DMAH Aspirin Plazmaferez İnotrop	Normal
Olgu-2	168	Koroner Arter Dilatasyonu Sol Ventrikül Disfonksiyonu(EF:50) Mitral Yetmezlik	İVİG Pulse Steroid DMAH Aspirin Plazmaferez İnotrop	Normal
Olgu-3	180	Myokardit	İVİG Pulse Steroid DMAH Aspirin Plazmaferez	Normal
Olgu-4	146	Koroner Dilatasyon Sol Ventrikül disfonksiyonu (EF:52)	İVİG Steroid(2mg/kg) Aspirin	Normal

[TP-018][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde venöz ve/veya arteriyel trombüs gelişen hastaların değerlendirilmesi

Aylin Aktı[1], Özden Özgür Horoz[2], Rıza Dinçer Yıldızdaş[2], Faruk Ekinci[2], Göksel Leblebisatan[3], Sevcan Tuğ Bozdoğan[4]
[1]Çukurova üniversitesi tıp fakültesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı,Adana
[2]Çukurova üniversitesi tıp fakültesi, çocuk yoğun bakım bilim dalı,Adana
[3]Çukurova üniversitesi tıp fakültesi, çocuk hematoloji bilim dalı,Adana
[4]Çukurova üniversitesi tıp fakültesi,tıbbi genetik anabilim dalı,Adana

Amaç: Çalışmamızda yoğun bakım yatışında tromboz saptanan hastalara ait verilerin analiz edilmesi ve tromboz risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda yoğun bakım yatışında renkli doppler ultrasonografi sonucunda tromboz saptanan 30 çocuk ve tromboz olmadığı doğrulanan benzer yaş ve cinsiyette 30 çocuk dahil edildi.Faktör 5 leiden ve protrombin mutasyonu real time pcr yöntemiyle çalışılmıştır.

Bulgular: Tromboz grubunda kız cinsiyet oranı %63,3 olarak saptandı.Cinsiyet açısından tromboz grubu ve kontrol grubu arasında fark olmadığı görüldü. Tromboz grubunun ortalama yaşı 84,7±68,3 ay iken kontrol grubunun ortalama yaşı 81,2±58,1 ay idi ve iki grup arasında fark olmadığı saptandı. Boy, kilo ve vücut kitle indeksi ölçümlerinde iki grup arasında fark olmadığı gözlendi. Tromboz grubundaki hastaların en sık yatış nedenleri post-operatif dönemde takip (n=7; %23,3), tanısal anjiyografi sonrası takip (n=4; %13,3) ve endoskopi işlemi sonrası (n=2; %6,7) olarak saptandı. Hastalarda ortalama 6,9±4,9 yatış gününde tromboz geliştiği saptandı.Koagülasyon değerleri,Protein C, Protein S ve homosistein değerleri, Pediatrik mortalite indeksi (PIM), pediatrik mortalite risk sınıflaması (PRISM-2) ve basınç ülserlerini değerlendiren Braden Q skorları açısından arasında gruplar arasında fark olmadığı saptandı.Tromboz grubunda 11 hastadan protrombin 20210A mutasyonu araştırılmış olup tamamının normal geldiği saptandı. Kontrol grubunda ise bu mutasyonun araştırıldığı 9 hastadan 1'inde heterozigot mutasyon saptandı. Faktör V Leiden mutasyonu araştırılan hasta grubundaki 11 hastanın ve kontrol grubundaki 9 hastanın tamamında mutasyon olmadığı saptandı.Tromboz grubunda ekstremitede ödemin daha sık gözlendiği, bu hastalara daha az mekanik ventilasyon uygulandığı saptandı. Tromboz grubunda hemodiyaliz uygulanma oranı anlamlı olarak düşük tespit edildi.Travma, enfeksiyon, kalp yetmezliği, malignite, kemoterapi öyküsü, immobilizasyon, santral katater mevcudiyeti, cerrahi girişim öyküsü, aile öyküsü ve nefrotik sendrom mevcudiyeti ile tromboz gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı

Sonuç: Yoğun bakım yatışının çocuklarda tromboz riskini diğer tüm risk faktörlerinden bağımsız olarak artırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Arteryel, Çocuk Yoğun Bakım, Tromboz, Venöz

[TP-019][Çocuk Yoğun Bakım]

15 yıllık tek merkez deneyimi: Çocuk yoğun bakımda aritmisi olan hastaların yönetimi

Özlem Sarıtaş Nakip[1], Kıvanç Terzi[1], Selman Kesici[1], İlker Ertuğrul[2], Benan Bayrakci[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yoğun bakımlarda aritmiler önemli mortalite sebeplerindendir ve yapısal kalp hastalıkları ve toksinler aritmiye yatkınlık oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı çocuk yoğun bakımda aritmi nedeniyle izlenen veya izleminde aritmi görülen hastaların klinik özelliklerini belirlemektir. Yöntem: Çalışmaya Ocak 2008–Ağustos 2022 arasında üçüncü basamak çocuk yoğun bakıma aritmi nedeniyle yatırılan veya izleminde aritmi gelişen hastalar dahil edildi. Hasta kayıtlarından retrospektif olarak aritmi tipi, süresi, yatış süresi, antiaritmik ilaçlar, kardiyoversiyon yapılıp yapılmadığı ve sağ kalım kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 342 hasta (195 erkek, 148 kız) dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 115(20-177) aydı. Ortanca yoğun bakım yatış süresi 3(2-7) gündü. En sık yatış tanısı aritmi(%73.2) olup bunu kalp yetmezliği(%14.9) ve zehirlenme(%5.5) izliyordu. Yirmi-üç hastada aritmi nedeni bir toksindi. Yüz-beş hasta yatış öncesinde tekli, 17 hasta ikili ve bir hasta üçlü antiaritmik kullanmaktaydı. 130 hastada daha önce tanı almış herhangi bir kardiyak hastalık yokken, geri kalan hastaların(n=212) %74'ünde yapısal kalp hastalığı, kalanında ise ritim bozukluğu tanısı vardı. 287 hastanın ekstrakardiyak ek hastalığı yoktu. 266 hastada herhangi bir tetikleyici faktör yoktu. Altmış-bir hastada aritmi gelişmeden önce katekolamin tedavisi aldığı görüldü. En sık kullanılan birinci basamak antiaritmik ilaçlar adenozin(n=92), amiodaron(n=64) ve propranolol(n=29) olduğu, tedavi amacıyla ilaç verilen 265 hastadan 116'sında(%43,8) yanıt alındığı, 6 hastada komplikasyon geliştiği ve kalan hastalarda ikinci basamak ilaç eklenmesi gerektiği görüldü. 65 hastaya kardiyoversiyon, 44 hastaya defibrilasyon, 33 hastaya eksternal pacemaker, 13 hastaya geçici internal pacemaker, 56 hastaya ablasyon, 61 hastaya TEEPS uygulandığı görüldü. ECMO ve ECPR sayılarının sırasıyla 20 ve 10 olduğu görüldü. Kaba mortalite hızı %9.1 bulundu.

Tartışma: Çocukluk çağı aritmileri genellikle medikal tedaviler ile kontrol altına alınabilen patolojilerdir. Medikal tedavilerin cevap vermediği hastalarda elektriksel tedavi yöntemlerine geçilmeli. ECMO iyileşmeye köprü olarak her zaman seçenekler arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aritmi, bradiaritmi, taşikardi, ventriküler aritmi

[TP-020][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakımda Kemik İçi Yol Uygulanan Hastalar ve Santral Venöz Kateter'e Geçişi Etkileyen Faktörler

Burak Balaban[1], Merve Havan[1], Hacer Uçmak[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Anar Gurbanov[1], Utku Çağlayan[2], Emrah Gün[1], Edin Botan[1], Göksel Vatansever[2], Deniz Tekin[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Kemik içi yol (KİY), perferik venöz yolun hızla sağlanamadığı kardiyopulmoner arrest veya dekompanze şok gibi akut, hayati tehlike oluşturan durumlarda santral venöz kateter (SVK) açılana kadar kullanılması için önerilmektedir. Hastane içi ve hastane dışı yapılan pediatrik çalışmalarda sıvı resüsitasyonu gerektiren kritik hastalarda periferik damar yoluna göre kemik içi yolun daha hızlı ve başarılı olduğu bildirilmiştir. Biz burada, çocuk hastanemizde KİY uygulanan hastaların özellikleri ve SVK geçiş süresini değerlendirdik.

Materyal-Metod: Bu prospektif çalışmada, Ocak 2020 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen KİY ihtiyacı olan hastaların verileri toplandı. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar KİY'un açılması ve kullanılması ile ilgili bilgiler ve komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 16 hasta alındı. Hastaların %62,5 'si kız'dı ve yaş ortalaması 28,65 ay idi. En çok kullanılan kemik hastaların %93,7'inde tibia proksimali olup, hastaların %75'inde ilk seferde açıldı. Hastaların %31,2'nde kemik içi yol 1 saatten daha uzun kullanılmak zorunda kalınmıştı. Bir saatten daha kısa süre kemik içi yol kullanılan hastalarda ortalama süre 37 dakika olarak hesaplandı. Hastaların %56,2 sine takibinde santral venöz kateter açıldı. Kemik içi yoldan en çok uygulanan tedaviler sırasıyla sıvı resusitasyonu (%100), inotroplar (%62,5) ve antibiyotik'ler (%43,7) şeklindeydi. Hastaların %18,7'sinde komplikasyon (2 hastada ekstravazasyon, 1 hastada ekstremite dolaşım bozukluğu) gelişti.

Sonuç: Arrest ve şok tablosu gibi kritik hastalığı olan çocuklarda, periferik damar yolunun hızla açılamadığı durumlarda santral venöz kateter ve cutdown venöz yol açılana kadar hızla tedavilerin uygulanabilmesi için bir kontrendikasyon yoksa kemik içi yol mutlaka uygulanmalıdır. Kemik içi yol kullanımının kritik hasta çocuklarda sağkalım ve sonuçları olumlu etkilediği bilinmektedir. Kritik çocuk hasta takip eden klinikler bu konudaki teknik alt yapısını güçlendirip, eğitim programları oluşturmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kemik içi yol, şok, arrest, santral venöz kateter

[TP-021][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde VSD kapatma operasyonu sonrası takip edilen hastaların değerlendirilmesi

Nazan Ülgen Tekerek[1], Salih Özçobanoğlu[2], Emre Karadeniz[1], Alper Köker[1], Zeynep Çağla Mutlu[3], Fırat Kardelen[3], Filiz Ekici[3], Oğuz Dursun[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş
Ventriküler septal defekt (VSD) %80 oranında kendiliğinden kapanan bir konjenital kalp defekti olmasına rağmen VSD kapatma operasyonu halen çocuklarda en sık uygulanan kardiyak cerrahi işlemdir. Bu çalışmayla cerrahi VSD kapatma işlemi sonrasında hastaların prognoz, mortalite, morbidite, komplikasyonlar ve bunlara etki eden faktörler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal metod
2014-2022 tarihleri arasında VSD kapatma operasyonu yapılarak çocuk yoğun bakımda(ÇYB) izlenen çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastane veri kayıt sistemi ve hasta dosyalarından hasta verilerine ulaşıldı. Komplikasyonlar, morbidite ve mortalite bilgileri kaydedildi.

Bulgular
Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın ortalama yaşı 31,94 ay (49,0), vücut ağırlığı 12,53 kg (13,36), %51.8 'i kızdı. En sık opere edilen VSD tipi outlet (%33,8), yöntem prostetik yama (%67,1) ile onarım, eşlik eden kardiyak patoloji ASD (%32,6) idi. Ortalama kardiyopulmoner bypass, süresi 64,07 (25,91), kros klemp süresi 44,16 (21,68) dakikaydı. 12 hasta Down Sendromlu idi. 5(%5,9) hastadaÇYB izleminde pulmoner hipertansif (PH) kriz, 22 (%25,9) hastada pnömoni, 10 (11,8) hastada disritmi ve 6(%7,06) hastada AV tam blok görüldü. Ortalama VIS 17,42 (19,08) en sık tercih edilen inotrop dobutamindi. Ortalama mekanik ventilasyon(MV) süresi 60,99 (182,48) saat, ÇYB yatış süresi 6,27(11,57)gün, ortalama hastane yatış süresi 11,06 (10,96) idi. Down sendromu olan hastalar ile tiroid fonksiyonları normal olmayan hastalarda VIS skoru MV, ÇYB yatış ve hastane yatış süreleri, PH kriz oranları istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p<0,05$). Morbidite saptanan hastaların yaş ortalamaları daha düşüktü ($p<0,05$).

Sonuç
Cerrahi olarak VSD kapama yapılan hastalarda Down sendromu olmak ve tiroid fonksiyonları bozuk olmak uzun mekanik ventilasyon yoğun bakım ve hastane yatış süreleri inotrop ihtiyacı açısından önemli bir risk faktörüdür. PH krizi Down sendromlu hastalarda cerrahi sonrası dönemde akılda tutulması gereken önemli bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: VSD, çocuk, cerrahi

[TP-022][Çocuk Yoğun Bakım]

Üçüncü basamak çocuk yoğun bakımda posterior reversibl ensefalopati sendromu: 15 yıllık deneyim

Merve Erdem, Kıvanç Terzi, Selman Kesici
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Giriş

Posterior revesibl ensefalopati sendromu (PRES), çocuklarda nadirdir. Renal ve renal-olmayan hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) PRES hastalarının primer tanıları, klinik belirtileri, laboratuvar ve nörogörüntüleme bulguları ve tedavilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod

Çalışmamızda, Mart 2006 ve Temmuz 2021 arasında ÇYBÜ'de, PRES ile izlenen 57 hasta, retrospektif olarak tarandı.

Bulgular

Yirmi-üç hastanın renal (kronik böbrek yetmezliği, hemolitik üremik sendrom); 34'ünün renal dışı; malignite (19), hematolojik - immunolojik (7; Fanconi aplastik anemisi, hemofagositik sendrom, kronik granülomatöz hastalık, talasemi major), otoinflammatuar (5) ve diğer (3) hastalıkları mevcuttu. Ortalama yaş, 114 ± 54 aydı. Ortanca PRISM, 13 (8-18) ve PDR % 6,2 (%2,4-16) idi. Ortanca ÇYBÜ'de kalış süresi, 5 (3-10) gün; kabulden tanıya geçen süre ortanca değeri 7 (1-23) gündü. Otuz-altı hasta, PRES öncesinde kemoteropatik-İmmun-supresif ilaç almıştı. En sık geliş, nöbetle (%50,9) olmuştu. Baş ağrısı (%17,5), görme bozuklukları (%17,5), ensefalopati (%14) ve diğer semptomları da görülmüştü. Nöbet ile gelen hastaların dördü, status epileptikusa ilerlemişti. Hastaların %70'inde (n=40) kan basıncı, 95 p üzerindeydi. Ortalama sistolik kan basıncı değeri, 164 ± 27 mmHg, diastolik kan basıncı değeri 103 ± 19 mmHg idi. Ortanca yatış glaskow koma skoru 15 (10-15) olarak belirlendi. Manyetik rezönans görüntülemede, bilateral (n=52, %91,2), unilateral (n=4, %7) ve beyin sapı (n=1, 1,8%) tutulum vardı. On-bir hastanın (11/39, %28,2) elektroensefalografisi normaldi. En sık bozukluk, zemin aktivitesinde düzensizlikler (n=18, % 64,3) olmuştu. Hipertansiyonu olan hastaların yirmi-ikisinde (%55), intravenöz antihipertansif tedavi gerekmişti. Yirmi-iki hastaya, mekanik solunum desteği (n=20 invaziv, n=2 non-invaziv), iki hastaya acil kraniektomi gerekmişti. ÇYBÜ'de izlenen PRES hastalarının çalışma dönemi mortalite oranı %10,5 (6/57); SMR 0,31 (AUC: 0,833, 95% CI: 0,703-0,962) idi.

Sonuç

Çalışmamızda, PRES okul çağı ve adolesan yaş dönemlerinde daha sıktı. Çoğunlukla renal hastalıklar ve hipertansiyon neden olmaktaydı. Hastalar, en sık nöbetle geldi. PRES, geçici bir durum olsa da, cerrahi müdahale gerektirebilir; ölen hastalarda komorbid durum olarak karşımıza gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Posterior revesibl ensefalopati sendromu, kritik hasta çocuk, kraniektomi, hipertansiyon

[TP-023][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Travma Hastalarında Travma Skorlarının Klinik ile İlişkisi

Yeşim Ece Özkan[1], Ayşe Filiz Yetimakman[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç
Pediyatrik yaş gurubunda yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilmesi gereken hastaların ilk değerlendirmelerinden itibaren sevk kararı vermek, tedavi aciliyetini ve prognozu öngörmek gibi amaçlarla skorlama sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak mevcut skorlar bu konuda yaygın kullanım alanı bulmuş değildir. Çalışmamızın amacı yoğun bakım ihtiyacı olan bu kritik hasta grubunda skorların klinik bulgular ve sonuçlar ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem
Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2019- 2021 yılları arasında takip edilen 54 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların cinsiyet, yaş,kilo bilgileri, yatış tanıları; hastalık ciddiyet skorları, travma tipi, hangi sistemlerde travmatik hasar olduğu, ameliyat geçirme, transfüzyon ihtiyacı, yatış süresi, yoğun bakım süresi, mekanik ventilatör ihtiyacı, sağkalım durumu kaydedilmiş; travma skorları ile klinik verilerin korelasyon durumu incelenmiştir.

Bulgular
Çalışmaya dahil edilen hastalarda medyan yaş 59 ay(30-106), medyan kilo 20 kg (13-32), %65 erkek (35) idi. Hastaların %57'sinde mekanik ventilatör ihtiyacı olmamış (31), %37 (20) hastada invaziv, %6 (3) hastada noninvaziv mekanik ventilatör ihtiyacı olmuştu. Hastaların %59düşme (32), %30 ADTK (16), %9 AİTK (5), %2 diğer travma(1) idi. %76 (41) hasta ameliyat geçirmemiş, %24 (13) hasta geçirmiş idi; %22(12) yatış sırasında transfüzyon almamıştı. Injury Severity Skor, TRISS, Revised Travma Skor, Pediyatrik Travma Skor, ve BIG skor ile yatış süreleri arasında, ayrıca BIG skor ile mekanik ventilasyon süresi arasında anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç
Çalışmamızda ünitemizde izlenen travma hastalarının travma skorları ile klinik özelliklerinden yatış süreleri arasında korelasyon saptanmış olup çok sayıda travma hastası izlenen ünitelerde skorların rutin olarak kullanılması ve yatış sürelerinin öngörülmesi ile yatak ve personel planlamasına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: travma, travma skorları, pediyatrik travma

[TP-025][Çocuk Yoğun Bakım]

Yabancı cisim aspirasyonu olan hastada hava yolu güvenliğinin sağlanması

Özlem Sarıtaş Nakip[1], Selman Kesici[1], Burak Ardıçlı[2], Ergin Eroğlu[3], Benan Bayrakci[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu en önemli solunum yolu acillerinden biri olup erken tanı ve uygun girişim ile komplikasyonların önüne geçilebilmektedir. En önemli tanı aracı öykü ve fizik muayenedir. Ancak her zaman açıkça öyküde bildirilmeyebilir. Bu raporda yabancı cisim aspirasyonu olan kritik hastada hava yolu yönetiminin önemi vurgulanmıştır.

Olgu: On aylık erkek, hafif ateş, burun akıntısı ve yeni başlayan öksürük şikâyeti olmuş. Öksürük akşam yemeğinden sonra başlamış, hırıltılı solunum ve hızlı nefes alıp verme şikâyeti ile inhaler adrenalin, sistemik steroid ve oksijen tedavisi verilmiş. Tedaviye yanıt vermeyen hastanın yoğun bakıma sevk edildiğinde hipoksi, taşikardi, takipne, ajitasyonun yanında ekspiryum zorlu, uzun, paradoksik solunumu vardı. Akciğer grafisinde bilateral havalanma artışı ve glottik bölgede opasite görüldü. Yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle ameliyathaneye götürüldü. Direk laringoskopide supraglottik bölgenin ödemli, sağ vokal kord hizasında ön-arka planda yerleşmiş yabancı cisim olduğu görüldü. Tekrarlayan girişimlere rağmen çıkarılamadı. Hava yolunun giderek ödemlenmesi nedeniyle hastaya trakeotomi açıldı, ardından kemik olduğu belirlenen yabancı cisim çıkarıldı. 10. gününde ventilatörden ayrıldı, direk laringoskopisinde yabancı cisim çıkarılan bölgede granülom görüldü, çıkarıldı. 15. günde dekanüle edildi. Taburculuk sonrası 2 aylık izleminde sorunsuz olduğu görüldü.

Tartışma: Yabancı cisim aspirasyonu en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Özellikle küçük çocuklarda vakaların %85'i tanıklı olduğundan tedaviye dirençli, asimetrik bulguları olan hastalarda mutlaka düşünülmelidir(1). Yabancı cismin çıkarılması sırasında hava yolu güvenliğinin sağlanması en önemli zorluklardan biridir. Bu durumda öncelikle hava yolu güvenliğinin sağlanması esastır. Bu amaçla ekstrakorporeal membran oksijenasyonu dahil kullanılabilmektedir(2).

Anahtar Kelimeler: hava yolu yönetimi, trakeotomi, yabancı cisim aspirasyonu

[TP-026][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kafa Travmalı Hastaların İzlemi

Neslihan Zengin[1], Bilge Taşlıca[2], Ebru Çetin[2], Tulu Kuyucu[2], Alkan Bal[3]
[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[3]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Amaç: Çocuk yoğun bakımda izlediğimiz orta-ağır travmatik beyin hasarlı hastaların klinik bulgularının ve skorlama sistemleriyle yoğun bakım yatış sürelerinin; solunum-dolaşım desteği gereksinimlerinin ve uygulanan medikal-cerrahi tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Metod: 2019 Temmuz-2022 Temmuz tarihleri arasındaki 57 kafa travmalı hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yatış Glaskow Koma Skalalarına (GKS) göre iki gruba ayrılan (GKS<=8 ve GKS:9-13) hastaların Pediatrik Mortalite Riski 3 (PRISM 3), Pediatrik mortalite indeksi (PIM 3) ve Injury Severity Score (ISS), GKS skorlarını içeren prognostik skorlar, klinik ve ilk radyolojik bulguları, uygulanan cerrahi ve medikal tedavileri, çocuk yoğun bakım ve servis yatış süreleri ve prognoza etkisi değerlendirildi.
Bulgular: Üç yıl süresince izlenen 57 hastanın (ortanca yaş: 72 ay; 20 kız); en sık kafa travması nedenleri trafik kazası (n=28, %49.1) ve yüksekten düşmeydi (n=17, 29.8). Hastaların %40'ında operasyon gerektiren çoklu travma bulunmaktaydı. Hastaların 15'inde GKS (<=8), ISS ortanca 33 (IQR:2-75), PRISM 3 ortanca 20 (IQR:14-36) olarak saptandı. Toplam 2 hasta (%3,5) kaybedildi ve 6 hastaya (%10,5) dekompresif kraniektomi uygulandı. 9 hasta (%15,7) tıbbi malzeme-ekipman bağımlı, 46 hasta (%80,7) iyi nörolojik sonuçla, sekelsiz taburcu edildi. Ağır ve orta travmatik beyin hasarlı (TBH) hastalar arasında KPR varlığı (n=7, %46'ya karşı 0), nörolojik defisit (n=11,%73.3'e karşı n=3, %7.1) yatışında vazoaktif ajan ihtiyacı (%73.3'e karşı %2.3), çekilen ilk kraniyal BT'de şift (%26.6'ya %2.3), ciddi beyin ödemi (%73.3, %11.9), kanama (%66.6'ya %40.4), deplase fraktür varlığı (%60'a %11.9) istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Ağır ve orta TBH'li hastalarda olgularda ISS (33'e karşı 12), PRISM 3 (20'ye karşı 2.5) istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).

Sonuç: Kafa travmalı hastalarda GKS, ISS ve PRISM 3 gibi skorlamalarla birlikte kranyal BT'de şift, beyin ödemi, deplase fraktür, kanama gibi radyolojik bulguların varlığında, klinik ve laboratuvar bulguların korelasyonu, multidisipliner yaklaşımla diğer çoklu travmalar açısından da uygun cerrahi ve medikal tedavilerin erken dönemde hızlı ve etkin uygulanması hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, skorlamalar, çocuk yoğun bakım

[TP-027][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen zehirlenme olgularının geriye dönük değerlendirilmesi

Merve Boyraz[1], Edin Botan[1], Servet Yüce[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Zehirlenmeler çocuk yoğun bakım üniteleri ve hastane yatışlarında önlenebilir morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmakla beraber yoğun bakım gerektiren zehirlenmeler hakkında bilgi sınırlıdır. Bu çalışmada S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi edilen zehirlenme olgularının epidemiyolojik değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2010-2022 yılları arasında akut zehirlenme nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edilen 504 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Veriler tanımlayıcı yöntemler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi; p değeri <0.05 olan istatistiksel farklılıklar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Olguların yaş aralığı 1 ay ile 216 ay (18 yaş) arasında değişmekteydi ve kız çocuk oranı %53.2 (n=268), erkek çocuk oranı ise %46.8 (n=236) idi. Yaş ortalaması erkeklerde 4,4±4,3 yıl, kızlarda 6,7±5,8 yıl, ortalama yaş 5,6±5,3 yıl idi. Zehirlenmelerin en sık yaş grubu 2-4 yaş grubu olup, tüm zehirlenmelerin %58.1'i bu yaş grubunda görülmüştür. Olguların %79,6'sının kaza ile, %20.4'ünün ise özkıyım nedeniyle zehirlendiği belirlenmiştir. Özkıyım nedeniyle zehirlenen hastaların %76.7'si kız çocuğu, %23.3'ü ise erkek çocuğu idi. Bu hastaların yaş ortalaması 14.3±3.0 yıl olarak belirlendi. Kazara zehirlenen çocukların ise %47.1'i kız, %52.9'u erkek idi ve bu çocukların yaş ortalaması 3.4±2.9 yıl idi. Zehirlenmelerin %79,9'unun evde, %97.4 'ününde oral yolla gerçekleştiği belirlendi.
Olguların yaklaşık üçte ikisi (%69,2) ilaç ilişkili iken %30,8'i ilaç dışı maddelerle gerçekleşmişti. İlaç ilişkili zehirlenmelerde santral sinir sistemi ilaçları (%35.8) en sık rastlanan ajan ikinci olarak nsaii (%20.9) iken ilaç dışı etkenlerden en çok böcek ilaçları (tarım ilaçları,fare zehiri vb.) ve ardından zehirli otlar (güzelavrat otu,dulkadın otu vb.) olarak gözlendi. Çalışmamızda 3 hasta kaybedilmiş olup mortalite oranı %0.6 olarak bulundu.

Sonuç: Sağlık hizmeti verilen bölgenin zehirlenme profilinin belirlenmesinin önemini göstermektedir. Bu zehirlenme etkenlerine karşı farkındalığın arttırılması, koruyucu önlemlerin alınması, ailelerin ve bölge halkının eğitilmesi gibi sağlık müdahaleleri ile mortalite ve morbidite oranlarının önemli ölçüde azaltılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, özkıyım, zehirli otlar, çocuk yoğun bakım

[TP-028][Çocuk Yoğun Bakım]

Pediatrik yoğun bakım ünitesinde pediatrik beyin tümörlerinin perioperatif sorunları ve yönetimi

Fevzi Kahveci[1], Ayşen Durak Aslan[4], Anar Gurbanov[1], Mert Kaan Coşkun[4], Burak Balaban[1], Hacer Uçmak[1], Hasan Özen[1], Şeyma Nur Turan[5], Eray Serhat Aktan[2], Murat Zaimoğlu[2], Merve Havan[1], İhsan Doğan[2], Gökmen Kahiloğulları[2], Handan Dinçaslan[3], Ağahan Ünlü[2], Emel Ünal[3], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilimdalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Onkoloji Kliniği, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş/Amaç: Çocuklarda beyin tümörü ile ilgili birçok çalışma cerrahi teknik ve uzun dönem prognoza odaklanırken, perioperatif dönemde çocuk yoğun bakım ünitesindeki (ÇYBÜ) uygulamaları inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) beyin tümörü ile takip edilen hastaları değerlendirmektir.

Yöntem: Sekiz yıllık süreçte ÇYBÜ'de intrakraniyal tümör cerrahisi geçiren hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, endokrin/metabolik incelemeleri, delta sodyum düzeyleri, morbidite ve mortalite verileri kaydedildi. Delta sodyum değeri gün içerisindeki en yüksek ve en düşük sodyum değerleri arasındaki fark olarak hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya 74 hasta alındı, ortalama yaş 60 (1.5-192) aydı. 41 (%55.4) hastada supratentorial tümor saptandı. ÇYBÜ'de yatış süresi medianı 5 (1-150) gün olan hastalar 15 günden fazla (%77) ve 15 günden az (%23) süre izlenenler olarak iki gruba ayrıldı. Supratentorial tümör lokalizasyonu, ventriküloperitoneal şant takılması, santral venöz kateter (SVK) ile ilişkili kan akımı enfeksiyonu, ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) ve diğer enfeksiyonlar değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla; $p=0.01$, $p<0.001$, $p=0.009$, $p=0.009$, $p<0.0001$). Postoperatif dönemde 12 (16%) hastada diabetes insipitus (DI), 9 (12%) hastada septisemi, 8 (10%) hastada şant enfeksiyonu, 7 (9%) hastada hidrosefali, 5 (6%) hastada nöbet, 5'inde (6%) SVK enfeksiyonu, 5'inde VİP (6%), 4 (5%) hastada intrakranial kanama ve 3 (4%) hastada santral tuz kaybı görüldü. İlk dört gün ölçülen delta sodyum değerleri ile DI gelişmesi arasında anlamlı ilişki saptandı. Hipotalamo-hipofiziyal-adrenal eksen defektleri ile DI gelişmesi arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,001$) nörolojik sekel varlığı ile arada anlamlı ilişki bulunmadı. Hastaların 28. gündeki mortalite oranı %4'tü ve yirmi hastada (%27) nörolojik defisit izlendi. Hastalar noninvaziv ve invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı ile hastane yatış süreleri açısından karşılaştırıldığında nörolojik sekelli grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Beyin tümörü ile perioperatif dönemde ÇYBÜ'de takip edilen hastaların mortalite oranı düşük olmakla birlikte, takip ve tedavi multidisipliner yaklaşım gerektiren süreçtir.

Anahtar Kelimeler: beyin tümörü, çocuk yoğun bakım, perioperatif dönem sorunları, delta sodyum

[TP-029][Çocuk Yoğun Bakım]

Renal replasman tedavilerinde sıkça kullanılan AN69 membran ile kök hücrelerin etkileşimi

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Fatma Visal Okur[3], Selman Kesici[2], Kadri Şafak Güçer[4], Benan Bayrakci[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yaşam Desteği Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Merkezi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik ve Perinatal Patoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç:
Sürekli renal replasman tedavileri yoğun bakımlarda renal replasman, aşırı sıvı yüklenmesi, sitokin uzaklaştırılması, immünmodülasyon ve laktik asidin uzaklaştırılması gibi bir çok endikasyonda sıklıkla kullanılmaktadır. SRRT'de kullanılan AN69 isimli membran, sitokinleri de adsorbe edebilme özelliği nedeniyle septik şok tedavisinde faydalıdır. Bu membranların kan ile temaslarında plazma proteinlerini adsorbe ettiği bilinirken, kan hücreleri ile etkileşimi hakkında bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada, septik şok tedavisi sırasında renal replasman tedavisi uygulandığı sırada hematopoietik kök hücre nakli(HKHN) yapılan bir hastada tedavi sonrası AN69 membran incelenmiştir.

Metod:
10 yaşında erkek, saf kırımızı hücre aplazisi ile takip edilen, kardeşinden tam uyumlu HKHN yapılması planlanmış ve hazırlık sürecinde bağışıklığı baskılandığında septik şok gelişmiş, septik şok nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edilen hasta takibinde renal replasman ihtiyacı gerekmiştir ve AN69 membran ile sürekli venovenoz hemodiyafiltrasyon altında kurtarma tedavisi olarak HKHN uygulanmıştır. Kullanılan membran formolle sabitlenip CD34 ve fibronektin ile boyanarak incelendi.

Bulgular:
İncelenen mikrofiber tübül duvarlarında, yaygın ve diffüz fibronektin ile boyanmış ve CD34 ile boyanmış kök hücreler tespit edildi. Tübüllerin kök hücreleri yakaladığı düşünüldü. Hasta 19. gününde sağ ve sağlıklı taburcu edildi ve hastanın bir senelik klinik izleminde, tam engraftman sağlandığı tamamen başarılı bir HKHN tedavisi ile sonuçlandı.

Sonuç:
Sonuç olarak, sürekli renal replasman tedavisinde kullanılan AN69 membranı kök hücrelerle etkileşime girerek bir kısmını adsorbe etmektedir, ancak bu HKHN tedavisinin başarılı şekilde engraftman ile sonuçlanmasına engel değildir. Hipotezimiz, fibronektin adsorbe eden AN69 membranın, hematopoetik kök hücrelerin aynı kemik iliğinde olduğu gibi nişlerine yönelimlerini taklit etmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma AN69 membranların kök hücre ile etkileşimini bildiren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Renal Replasman tedavisi, kök hücre, materyal bilimi

[TP-030][Çocuk Yoğun Bakım]

Ölümcül seyreden rinovirus enfeksiyonu: olgu serisi

Merve Erdem, Kıvanç Terzi, Benan Bayrakci
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Giriş

Rinovirus, çocuk hastalarda farklı kliniklere neden olabilmektedir. Ölümcül sonuçlar, nadirdir. Biz, ağır solunum yetmezliği ile çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılan ve solunum yolu viral panelinde rinovirus izole edilen üç hastayı sunduk.

Olgular

Birinci vaka, tekrarlayan bronşiolit öyküsü olan 2 yaş 8 aylık kız hasta, ani başlayan öksürük ve solunum sıkıntısı yakınmalarıyla başvurduğu merkezde iki gün yatırılmıştı. Yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle yapılan bronkoskopi sonrası cilt altı amfizem, ağır bronkospazm ve pnömomediastinum saptanması üzerine hastanemize yönlendirildi. Gelişinde solunum yetmezliği, sol pnömotoraksı olan hasta, ÇYBÜ'da entübasyonve sonrasında venö-venöz ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (vv-ECMO) tedavisi ile izlendi. Yüksek frekanslı ossilatuar ventilasyon modu altında, iki kez endotrakeal surfaktan tedavisi uygulandı. Hasta, 21 gün ÇYBÜ de izlendi; 11 gün vv-ECMO'da, 13 gün entübe olarak takip edildi.

İkinci vaka, hışıltılı çocuk nedeniyle izlenen 2 yaş 5 aylık kız hasta, acil servise sabah başlayan ateş ve hızlı ilerleyen solunum sıkıntısı yakınmalarıyla başvurdu. Sessiz akciğer ve ağır solunum yetmezliğinde olan hastada, oksijen, sedasyon ve inhaler ve intravenöz bronkodilatör tedavilere yanıt alınamadı ve iki dakika kardiyopulmoner arrest sonrası entübe edildi. Hasta, iki gün entübe olarak, toplam dört gün ÇYBÜ'de izlendi.

Üçüncü vaka, daha öncesinde sağlıklı 7 yaş 2 aylık erkek hasta, ateş, kusma ve karın ağrısı yakınmalarıyla başvurduğu merkezde, hipotansif olması, nöbet geçirmesi ve bilincinin kapanması üzerine entübe edilmiş ve ikili inotrop desteği altında hastanemize kabul edildi. Gelişinde, kalp yetmezliği olan hastanın ekokardiografisi kalp sistolik fonksiyonları kötü, ejeksiyon fraksiyonu % 28, miyokardit?; manyetik rezönans görüntülemesi, miyokardta global ödem, T1 relaksasyonda uzama olarak değelendirildi. Antibiyotik ve yüksek doz intravenöz immunglobulin tedavleri ile inotroplar kesildi. Sağ atriumda trombusu saptanması nedeniyle hastaya trombektomi yapıldı. Hasta, üç gün entübe, toplam yedi gün ÇYBÜ'nde izlendi.

Sonuç

Sunduğumuz bu vakalarla, Rinovirus enfeksiyonu, yalnızca gribal semptomlara neden olmayabileceği; ağır solunum ve kalp yetmezliği, kardiyopulmoner arrest gibi ölümcül sonuçlara yol açabildiğini gördük.

Anahtar Kelimeler: Rinovirus, kritik hasta çocuk, ağır bronşiolit, pnömotoraks

[TP-031][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuklarda kolşisin intoksikasyonu ve terapötik plazma değişiminin etkisi

Buğra Tutun[1], İlknur Arslan[2], Zeynep Deniz Tutun[1]
[1]Adana Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Adana Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Kolşisin; gut, Behçet hastalığı, ailesel akdeniz ateşi, sarkoidoz ve sedef hastalığı gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan alkaloid yapıda iyi bilinen eski bir ilaçtır. Anti-inflamatuar etkisi nötrofiller üzerinden göç, aktivasyon ve degranülasyon fonsiyonlarının önlenmesi sayesinde oluşur. Ayrıca ürik asit kristallerinin birikmesini engelleyen bir mitoz inhibitörüdür.
Kolşisin zehirlenmesi sık görülmese de meydana geldiğinde yüksek ölüm oranına sahip ciddi yan etkiler oluşturma potansiyeline sahiptir. Kolşisinin < 0,5 mg/kg dozlarında minör toksisite geliştiği ve %100 iyileşme olduğu, 0,5-0,8 mg/kg arasındaki dozlarda majör toksisite geliştiği ve %10 mortalite gözlendiği ve > 0,8 mg/kg dozlarda hastaların 72 saat içinde kardiyojenik şok sonucu kaybedildiği bildirilmiştir. Stapczynski ve ark. kolşisine bağlı zehirlenmenin belirti ve bulgularını üç evreye ayırmışlardır. Evre 1' de yüksek doz ilaç alımını takip eden saatler içerisinde başlayan abdominal ağrı, bulantı, kusma, diyare gibi gastrointestinal belirtiler ortaya çıkmaktadır. Evre 2; 24-72 saat sonra başlamaktadır ve hayatı tehdit edici komplikasyonlar ve çoklu organ yetmezliği gelişebilir. Santral solunum depresyonu ve pulmoner ödem, trombositopeni, ciddi nötropeni, kardiyak outputta azalma, disritmi, elektrolit bozuklukları (özellikle; hipokalsemi, hiponatremi, hipokalemi) ve asidoz görülmektedir. İlk 36 saat içinde meydana gelen ölümlerden solunum yetmezliği ve kardiyovasküler kollaps sorumludur. Evre 3' te lökositoz, normal trombosit sayımı ve daha geç dönemde alopesi görülmektedir.
Kliniğimizde 0,88 mg/kg kolşisin alımı sonucu ağır kardiyovasküler yetmezliğe bağlı inotrop alan ve 0,70 mg/kg kolşisin aldıktan sonra çoklu organ yetmezliği gelişip mekanik ventilatöre bağlanan bir hasta; çocuk yoğun bakım takibinde terapötik plazma değişimi (TPD) uygulandıktan sonra görülen etkilenimlerin geri dönerek servise devredilmiştir. Replasman sıvısı olarak albümin ile TDP kullanılmıştır. İlk hastaya 5 gün, ikinci hastaya 4 gün TPD uygulanmıştır. Hızlı bir şekilde dokulara dağıldığı ve hücre içi bağlanma bölgelerine yüksek afinitesi bulunan kolşisinin yüksek doz alımı şüphesiyle başvurup klinik bulgu izlenen bu iki hastamızda erken dönemde uygulanan TPD ile klinik düzelme gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kolşisin, Terapötik Plazma Değişimi

[TP-032][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakımda BNP, elektrokardiyografi ve ekokardiyografinin karşılaştırılması

Yasemin Çoban[1], Haşim Olgun[2]
[1]Muğla Sitki Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun BD
[2]Muğla Sitki Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD

Giriş:
Brain natriüretik peptik (BNP) ventriküler duvarın gerilmesi sonucu ventriküler hücreler tarafından salınan bir peptid bazlı hormondur. BNP vazodilatasyon, diürez ve tansiyon kontrolünde sodyum salınımını düzenler. Sıvı yüküne karşı kalbi korumak amaçlı sentezlenir. BNP konjenital kalp hastalıklarında tanı, takipte sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca akciğer patolojilerine sekonder yükseldiğide bilinmektedir. Yoğun bakım ünitelerindede mortaliteyi göstermektedir. Miyokard hasarı olan hastalarda ise EKG'de aritmi ve iskemi bulguları ekokardiyografide ise kalp boşluklarındaki ve pompalama fonksiyonları ölçülmektedir.

Bu çalışmadaki amaç, çocuk yoğun bakım ünitemizde yatan hastalarda BNP düzeyleri ile kardiyak enzimler, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulgularını karşılaştırılarak, aralarındaki ilişkiyi belirleyebilmektir.

Metod:
Çalışma çocuk yoğun bakım ünitesinde Eylül 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında yatan BNP çalışılan tüm hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların etiyolojileri, altta yatan kronik hastalıkları, PRİSM 4, PELOD 2, hastaların taburculuk şekilleri ile BNP düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca kardiyak biyokimyasal belirteçler ile BNP arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bulgular:
Çalışmada 49 (%51,6) sı kız, 45 (%47,4) ü erkek olmak üzere toplam 95 hastaya ait veriler kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 6,12 ± 5,98 idi.
Ölen ve yaşayan hastalar karşılaştırıldıklarında, ölen hatalarsa PRİSM 4 (94,33 ± 1,20; 66,77 ± 6,47) (P<0,01), PELOD (45,33 ± 2,91; 27,38 ± 3,69)(P<0,01), BNP (4508,33 ± 2258,780 pg/mL; 2255,23 ±1268,080 pg/mL) (P<0,05) değerlerinin daha yüksek olduğu CKMB (21,66 ±17,27; 27,05 ± 22,80 U/L) (P<0,01), troponin (36,00 ± 16,86; 237,92 ±154,33 pg/ml) (P<0,01) değerlerinin işe daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak ekokardiyografi ve EKG bulguları ile mortalite arasında istatistiksel açıdan anlamlı değildi.
BNP ile kardiyak biyokimyasal belirteçler arasında korelasyonda, CKMB (r=0,302) ve troponin ile (r= 0,345) ile yüksek pozitif korelasyon göstermektedir.
Ancak ekokardiyografi ile bakılan sol ventrikül arka duvar kalınlığı (LPWD) ile negatif korelasyon gösterdiği görülmüştür (r=0,393).
Sonuç:
Bu çalışmada literatüre uyumlu olarak BNP' nin mortaliteyi gösterdiği görülmüştür. Ayrıca BNP'nin EKG ve ekokardiyografi ile ilişkisi çocuk hastalarda saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: brain natriüretik peptit, elektrokardiyografi, ekokardiyografi, mortalite

[TP-033][Çocuk Yoğun Bakım]

COVID-19 enfeksiyonu ilişkili fulminan miyokardit ve malign aritmi; Olgu sunumu

Edin Botan[1], Zerrin Karakuş Epçaçan[2], Serdar Epçaçan[3]
[1]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Van,Türkiye
[2]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Van,Türkiye
[3]SBÜ.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Van,Türkiye

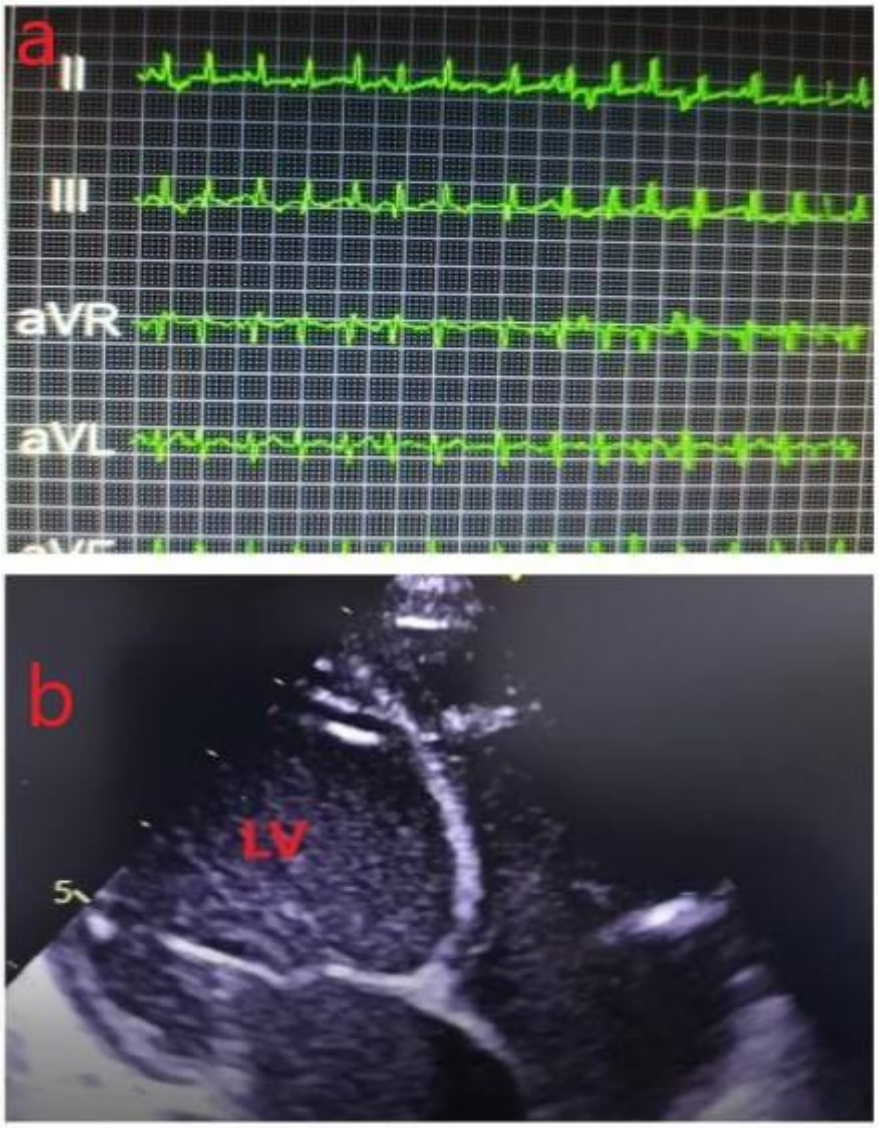
Amaç: COVID-19 ilişkili fulminan miyokardit ve malign aritmiler çocuklarda nadirdir. Bu sunumda 5 aylık infant olguda, akut COVID-19 enfeksiyonu seyrinde, ağır kardiyak disfonksiyon, çoklu organ yetmezliği ve ölüm ile sonuçlanan fulminan miyokardit, atrial fibrilasyon ve atrial flutter olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Öncesinde sağlıklı 5 aylık erkek, ateş, solunum sıkıntısı, emmeme şikayetiyle getirildi. Başvuruda saturasyon:%90, kalp hızı:220/dk, kan basıncı: 68/34 mmHg, vücut sıcaklığı 38.40C, solunum sayısı 54/dakika, kapiller geri dolum zamanı 3.5 sn idi. 3/6 derece pansistolik kardiyak üfürüm duyuldu. Bilateral akciğer sesleri kabaydı. Karaciğer kot altında 4 cm palpabıldı. Troponin 2,49 ng/ mL, ntProBNP: >35000 pg/mL, kreatinin: 1.49 mg/dL, AST: 4935 U/L, ALT: 2385 U/L, laktat 10.8 mmol/L, CRP: 12,4 mg\L procalcitonin 24,53 ng\ml, WBC: 16,79x10^9\L idi. Mikst tipte asidoz vardı. COVID-19 PCR testi pozitif saptandı. EKG'de düzensiz hızlı, dar QRS taşikardi izlendi (Resim 1a). Ekokardiyografide sol ventrikül ileri derecede dilate idi, fonksiyonları bozulmuştu (LVEF:%30), orta derece MY saptandı (Resim 1b). Entübe edilerek mekanik ventilatör desteği başlandı. 200 microgram/kg adenozin sonrası atrial flutter dalgaları göründü (Resim 2a). Bunun üzerine uygulanan senkronize kardiyoversiyona yanıtsızdı. EKG kontrolünde düzensiz hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon ve atrial flutter geçişleri görüldü (Resim 2b). Amiodaron başlandı ancak yanıt alınmadı. Milrinon, epinefrin, IVIG ve pulse steroid başlandı. Esmolol infüzyonu yanıtsızdı ve flekainid eklendi. Amiadorone, esmolol ve flekainid tedavisinin 2. gününde sinüs ritmi sağlandı (Resim 3) ancak ekokardiyografik olarak kardiyak fonksiyonlarda iyileşme gözlenmedi. Çoklu organ yetmezliği hızla ilerleyen olguya ECMO hazırlığı yapıldı ancak aile kabul etmediğinden başlanamadı. Başvurunun 3. gününde çoklu organ yetmezliğinden kaybedildi.

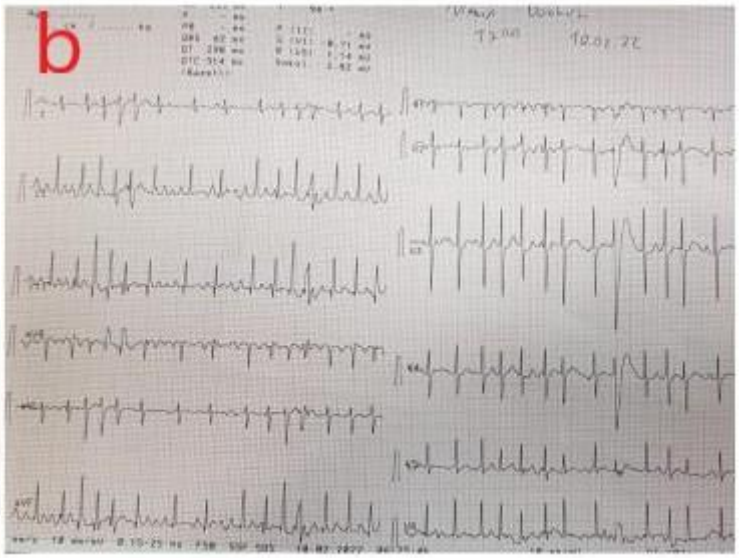
Tartışma: Çocuklarda COVID-19 ilişkili fulminan olguların önemli bir kısmında kardiyak tutulum mevcuttur. Literatürde vaka takdimi şeklinde atrial fibrilasyon, flutter veya fulminan miyokardit olguları, oldukça nadiren bildirilmiştir. Olgumuzda fulminan miyokarditle birlikte atrial fibrilasyon ve flutter eş zamanlı vardı (fib-flutter) ve bilgilerimize göre olgumuz literatürde COVID-19 ilişkili atrial frilasyon ve flutter birlikteliğinin rapor edildiği ilk olgu olabilir.

Anahtar Kelimeler: infant;, COVID-19;, maling aritmi;, myokardit

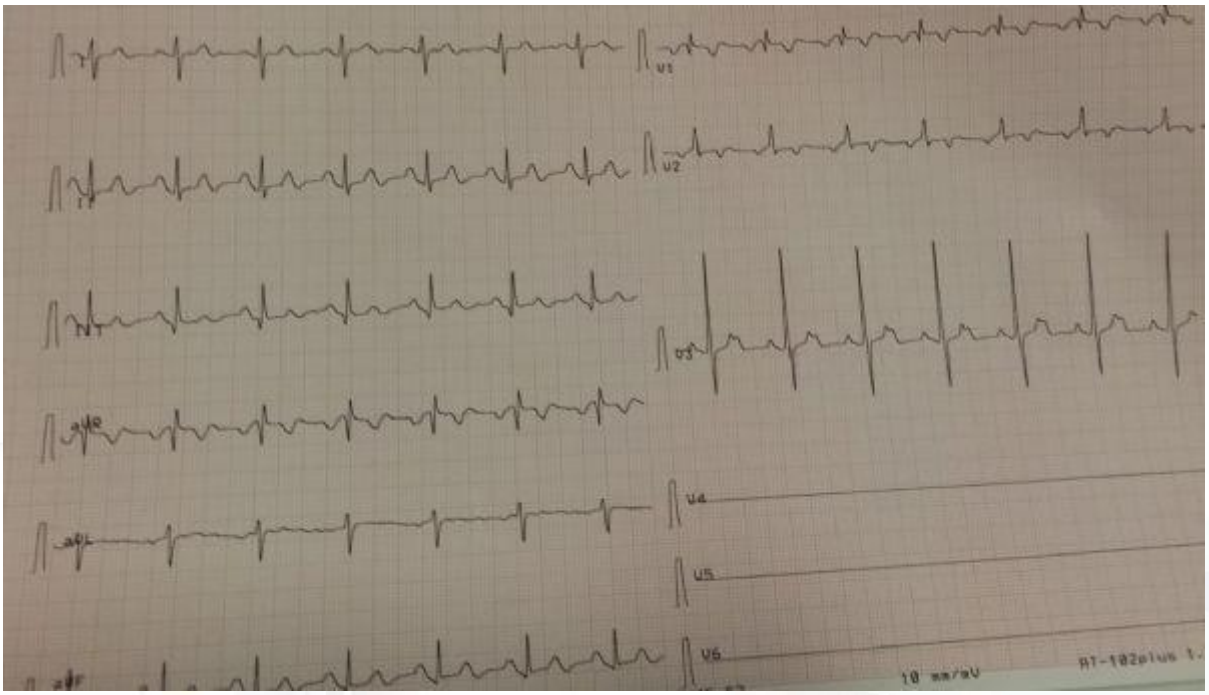
Şekil 1a-b:EKG'de düzensiz hızlı, dar QRS taşikardi(1a),Ekokardiyografide sol ventrikül ileri derecede dilate, fonksiyonları bozulmuş (LVEF:%30), orta derece MY saptandı(1b)



Şekil 2a-b. Adenozin sonrası atrial flutter dalgaları (Şekil 2a). Bunun üzerine uygulanan senkronize kardiyoversiyona yanıtsızdı. EKG kontrolünde düzensiz hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon ve atrial flutter geçişleri görüldü (Resim 2b).



Şekil 3. Çoklu antiaritmik sonrası EKG (sinüs ritmi)



[TP-034][Çocuk Yoğun Bakım]

Pediatrik Akut Respiratuvar Distres Sendromunda APRV Modunun Kullanılması

Duygu Deniz Kurt, Mehmet Alakaya, Ali Ertuğ Arslanköylü
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yogun Bakım Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş-Amaç: Pediatrik akut respiratuvar distres sendromu (PARDS) pulmoner gaz değişimi bozukluğu yaparak ağır hipoksemik solunum yetmezliğine yol açan sistemik bir hastalıktır. PARDS tedavisinde konvansiyonel mekanik ventilasyon modlarının yeterli olmadığı olgularda yeni ve daha etkili modlara gereksinim olmaktadır. Bu bildiride klasik konvansiyonel mekanik ventilatör modlarının yetersiz kalması nedeniyle, APRV(Airway Pressure Releasing Ventilation) modu kullanılarak tedavi edilen bir PARDS olgusu sunulmuştur.

Olgu: 17 aylık erkek hasta, atipik hemolitik üremik sendrom nedeniyle periton diyalizi yapılarak çocuk nefroloji servisinde izlenmekte iken solunum yetmezliği ve sonrasında solunum arresti olması nedeniyle entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Mekanik ventilatörde PSIMV+PS modunda izlenmeye başlanan hastaya; oksijen saturasyon düşüklüğü, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ve oksijen saturasyon indeksinin 19 olması üzerine ağır PARDS tanısı konuldu. Mekanik ventilatörde yüksek PEEP ve düşük tidal volüm ile ventile edilmeye başlandı. PEEP ve PIP değerleri üst sınıra kadar arttırılmasına rağmen oksijen saturasyonunun düşük (<%85) devam etmesi üzerine ventilatör modu APRV olarak değiştirildi. 48 saat APRV modunda takip edilen hastanın, 4-6. saat sonrasında oksijenizasyonu düzeldi. Ventilatör modu tekrar PSIMV+PS'e geçildi. PEEP ve PIP değerleri azaltılan hasta yatışının 12. gününde ekstübe edildi. Oral beslenmeye geçilen oksijen ihtiyacı olmayan hasta servise devredildi.

Sonuç: Çocuklarda PARDS tedavisinde konvansiyonel ventilatör modlarının oksijenizasyonu sağlamakta yetersiz kaldığı durumlarda, APRV modu alternatif bir ventilatör modu olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yogun bakım, aprv, pards

[TP-035][Çocuk Yoğun Bakım]

Çoklu travması olan çocuklarda kraniyal görüntüleme sıklığı ve klinik sonuçlar üzerine etkisi

Özlem Sarıtaş Nakip[1], Tuğba Ünal[2], Selman Kesici[1], Benan Bayrakci[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

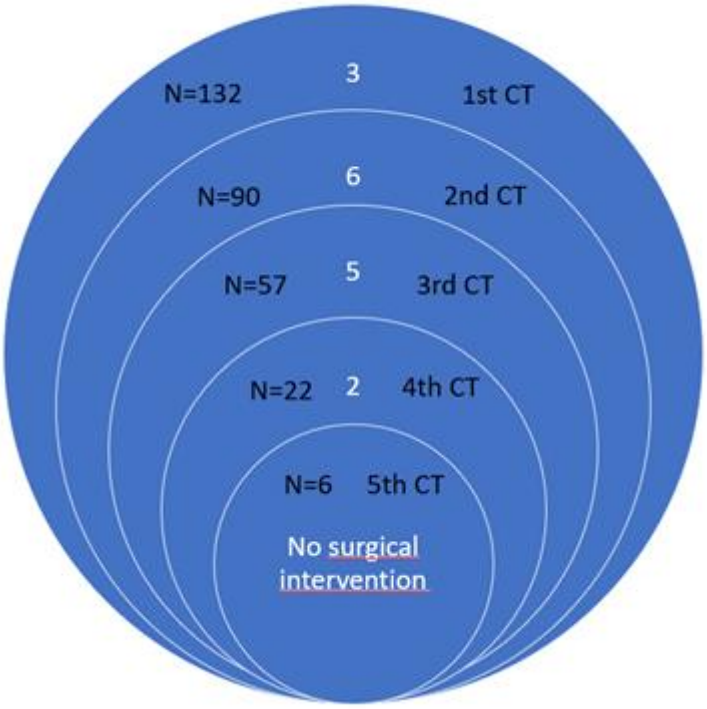
Amaç: Gelişmiş ülkelerde çocuklarda ölümün en sık nedeni travmadır. Bu hastalarda mortaliteyi belirleyen faktörler ise ve kafa travması ve hemorajik şoktur. Kraniyal görüntüleme ve intrakraniyal basınç takibi, cerrahi acilleri belirlemek için kullanılan en değerli araçlardır. Ancak görüntülemelerin ne zaman ve ne sıklıkta kullanılacağı, yeterli randomize kontrollü çalışmaların olmaması nedeniyle bir belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma ile merkezimizde çoklu travmalı çocukta kraniyal görüntüleme yöntemlerinin kullanılma paternini belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: 2014-2021 yılları arasında üçüncü basamak yoğun bakıma travma nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler tıbbi kayıtlardan retrospektif olarak toplandı. Hastaların başvuru anındaki klinik ve fizik muayene bulguları ile kraniyal görüntüleme yöntemleri, sayısı ve zamanı, çıkış hali ve ameliyat geçirip getirmedikleri kaydedildi.

Bulgular: Temmuz 2014 ile Mayıs 2021 arasında 132 travma hastası çalışmaya alındı. Yetmiş bir hasta (%53,8) başka bir hastaneden sevk edilmiş, altmış bir hasta (%46,2)doğrudan hastanemize getirilmişti. Hastaların %95,5'i ağır travma hastasıydı. En sık görülen travma türü araç içi trafik kazalarıyken (n=55, %41,7), bunu yaya kazaları(n=32, %24,2) ve düşmeler(n=45, %34,1) izlemekteydi. Elli yedi hastada başvuru anında nörolojik muayenede normal saptandı. 25 hasta merkezimize başvurduğunda sedasyon yapıldığı için GKS bilgisi yoktu. Kalan 107 hastanın medyan GKS'si 14(10-15), GKS 8 ve altında olan hasta sayısı 18'di. Ağır travmatik beyin hasarı hastaların sayısı 43'tü(%32,5). İlk kraniyal görüntüleme tekniğinin çoğu BT'ydi(n=129). Yarıdan fazla hastada ilk görüntülemede bulgu saptandı(%59,1). İkinci BT taramalarından 69'u(%76,7) rutin olarak istenmişti. Bu hastaların %14,5'i(n=10) ameliyat edildi. Cerrahi girişim uygulanan ve uygulanmayan hastalarda başvuru sırasındaki pediatrik travma skoru ve GKS anlamlı olarak farklıydı. İlk kraniyal görüntülemede bulgu varlığı ile cerrahi girişim arasında anlamlı fark yoktu(p=0,233), benzer şekilde görüntüleme sayısı ile cerrahi girişim arasında da anlamlı farklılık yoktu. Başka bir hastaneden nakledilen hastalarda kraniyal görüntüleme sayısı daha fazlaydı(p=0,017). Yoğun bakım mortalitesi %9,8'di(n=13).

Sonuç: Tekrarlayan kraniyal görüntülemeleri ciddi travmalı olgularda cerrahi girişim endikasyonu için kullanılabilir. Bu amaçla başvuru GKS ve travma şiddeti ile birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, cerrahi, Kafa travması, kraniyal görüntüleme

Görüntülemelerden sonra cerrahi geçiren hasta sayıları.



[TP-036][Çocuk Yoğun Bakım]

Akut apandisit semptomları ile başvuran çoklu sistemik inflamatuar sendromlu bir olgu

Ali Korulmaz[1], Sadık Kaya[2]
[1]SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alikahya Yerleşkesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kocaeli
[2]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Hatay

Giriş-Amaç
2019 yılı Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan'da nedeni bilinmeyen pnömoni salgını meydana geldi ve yeni bir koronavirüs türünün hastalığa neden olduğu anlaşıldı. Yeni virüs ciddi akut solunum yetmezliği sendromu koronavirüs 2 (SARS CoV-2) olarak, neden olduğu hastalık ise Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırıldı (1). Bu enfeksiyonu geçiren çocuklarda ateş, karın ağrısı, hipotansiyon ve miyokardiyal fonksiyon bozukluğu tanımlanmıştır. Hastalık Kontrol ve Önleme merkezi (CDC) tarafından bu sendrom COVID-19 ile ilişkili çoklu sistemik inflamatuar sendrom (MIS-C) olarak adlandırılmıştır (2).

Olgu sunumu
Şiddetli karın ağrısı, kusma ve ateş şikayetleri ile acil polikliniğe götürülen 8,5 yaşında kız hasta, muayenesinde akut batın şüphesiyle görüntülemesi yapılmış. Akut apandisit ön tanısıyla opere edilmiş. Apandektomi materyalinin morfolojik bulguları ön planda Enterobius vermicularis'i düşündürmüştür. Postoperatif 3. günde ateş yüksekliği devam etmiş, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yoğun bakıma kabul edildi.
Yoğun bakım muayenesinde genel durumu orta-kötü, solunum taşipneik ve dispneik, taşikardik, hipotansif, galo ritmi ve hepatomegali mevcuttu, ektremitelerde makülopapüler döküntü, nonpürülan konjuktivit, çilek dili tespit edildi. Serolojik tetkiklerinde SARS-CoV-2 PCR negatif, Covid-19 IgG-IgM pozitif idi, diğer laboratuvar sonuçları tablo 1'de verilmiştir. Kardiyolojik muayene, klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarıyla MIS-C tanısı konuldu ve uygun tedavi başlandı. Takipte ateşi düştü, solunum sıkıntısı ve dolaşım bozukluğu düzelen hasta servise devir edildi.

Tartışma
Multisistemik inflamatuvar sendromda etkilenen çocukların çoğunda komorbid hastalık öyküsü yoktur (3). Hastamızda da benzer şekilde komorbit öyküsü yoktu ancak MIS-C tanısı almadan 3 gün önce akut apandektomi operasyonu geçirmişti. Apandisit etiyolojisinde bağırsak parazitleri nadiren tanımlanmaktadır. Literatürde MIS-C hastalarında ya hiç akut apandisit saptanmamış ya da çok nadir oranda saptanmıştır. Olgumuz hem MIS-C' nin gastrointestinal sistem tutulumunun nadir bir bulgusu olan akut apandisit ile prezente olması hem de akut apandisitin ender etyolojik nedenlerinde paraziter enfestasyonu tespit edilmesi dikkate değer bulunmuştur.

Sonuç
Tedaviye dirençli düşmeyen ateş ile seyreden akut apandisit ile gastrointestinal bulguları olan MIS-C ile ayırıcı tanı yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: MİS-C, COVİD-19, akut apandisit, çocuk hasta

Hastanın laboratuvar sonuçları

	Laboratuvar tetkikleri	Sonuç
Hemogram	Lökosit (/ µL)	6400
	Hemoglobulin (g/dl)	11,4
	Hemotokrit	34,2
	Trombosit (bin/µL)	149
	Lenfosit ((/ µL)	700
Biyokimya	Glukoz (mg/dl)	136
	Kan üre azotu (mg/dl)	6
	Kreatinin (mg/dl)	0,45
	Alanin transaminaz (U/L)	71
	Aspartat transaminaz (U/L)	42
	Laktat dehidrogenaz (U/L)	247
	Gama-glutamiltransferaz (U/L)	54
	Total protein (g/dl)	5,7
	Albümin (g/dl)	2,4
	Kalsiyum (mg/dl)	8,4
	Fosfor (mg/dl)	2,4
	Sodyum (mmol/L)	133
	Potasyum (mmol/L)	2,8
Koagulasyon	APTT (sn)	26,3
	PTZ (sn)	14,7
	INR (sn)	1,25
	Fibrinojen (mg/dl)	435,9
Diğer sonuçlar	Ferritin (mg/L)	1922
	Troponin (mg/L)	0.210 (N 0-0,016)
	BNP (pg/ML)	533
	D-Dimer	8,4
	Sedimantasyon (mm/saat)	30
	C-reaktif protein (mg/L) 128	128
	Prokalsitonin	10,74

[TP-037][Çocuk Yoğun Bakım]

Enterovirus enfeksiyonuna sekonder ortaya çıkan bickerstaff beyin sapı ensefaliti: nadir bir pediatrik olgu sunumu

Merve Eraslan Canbeldek[1], Hasan Ağın[2], Özlem Saraç Sandal[2], Pınar Hepduman[2], Ayşenur Aydın[1]
[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Amaç:
Bickerstaff beyin sapı ensefaliti(BBE), merkezi sinir sistemini etkileyen, oftalmoplaji, ataksi, hiperrefleksi ve bilinç değişikliği ile karakterize nadir görülen, monofazik seyirli postviral inflamatuar bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber otoimmün mekanizmalar sonucu geliştiği ileri sürülmektedir. Tedavide intravenöz immunglobulin(IVIG), kortikosteroid ve plazmaferez kulllanımının yararlı olduğunu gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Pediatrik hastalarda oldukça nadir görülmesi nedeniyle bickerstaff beyin sapı ensefaliti olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

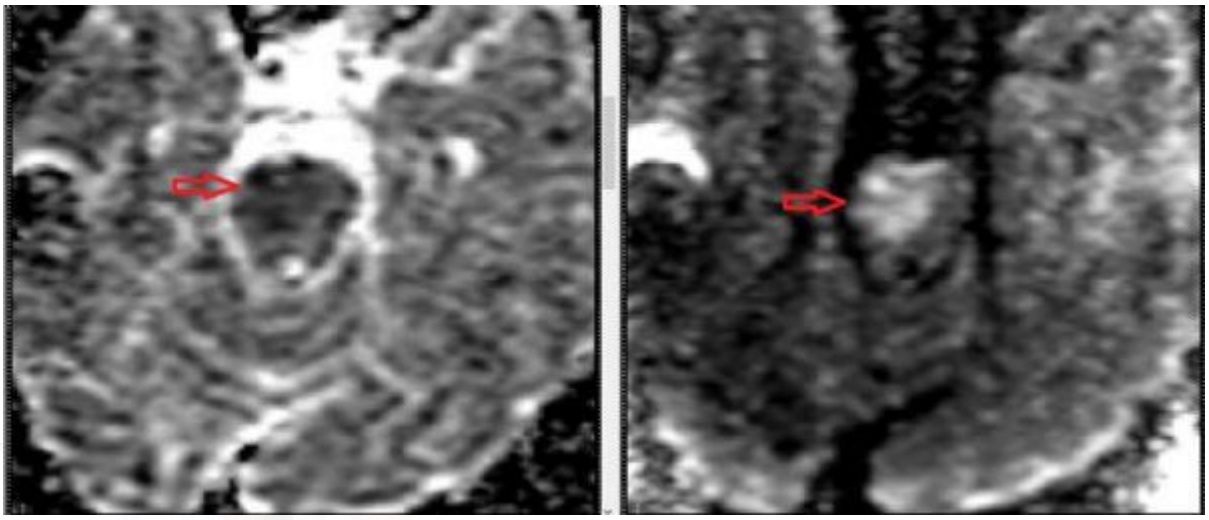
Yöntem: Bickerstaff beyin sapı ensefaliti ile takip edilen vakanın tanı, tedavi ve klinik gidiş süreci olgu sunumu olarak dökümante edildi.

Bulgular:
Baş ağrısı, konuşmada güçlük, nöbet, bilinç bulanıklığı yakınmalarıyla başvuran ve ensefalit ön tanısıyla yatırılan 8 yaş erkek olgunun beyin manyetik rezonans incelemesinde gelişinde herhangi bir bulgu yokken birinci hafta kontrolünde beyin sapı tutulumu saptandı. Otoimmunn ensefalit panelinde anti GQ1b antikoru negatif saptandı, beyin omurilik sıvısı(BOS) viral ensefalit panelinde enterovirus pozitif saptandı. İzleminde oftalmopleji ve derin tendon reflekslerinde artış, babinski pozitifliği gelişen hasta viral enfeksiyonun neden olduğu bickerstaff beyin sapı ensefaliti olarak düşünüldü. Olguya 2 doz intravenöz immunglobulin(IVIG), pulse steroid tedavisi verildi. Nörolojik bulgularında düzelme saptanmaması üzerine 5 doz plazmaferez günaşırı yapıldı. Santral sinir sistemi bulgularında gerileme saptanan ve bilinci açılan olgu nöroloji ve fizik tedavi takiplerine devam etmek üzere servise devredildi.

Sonuç: Enterovirus enfeksiyonunun neden olduğu, anti GQ1b antikorunun negatif saptandığı bu bickerstaf beyin sapı ensefaliti olgusunu literatürde az rastlanması nedeniyle klinik seyir, nörolojik bulgular ve tedavi sonuçları açısından tartışmaya değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: ensefalit, enterovirüs, bickerstaff beyin sapı ensefaliti, oftalmopleji, hiperrefleksi

Kranial Difüzyon MRG



Beyin sapında difüzyon kısıtlılığı

[TP-038][Çocuk Yoğun Bakım]

Plazmaferez ve interlökin-1 reseptör antagonisti ile tedavi edilen sistemik juvenil idiyopatik artrit tanılı makrofaj aktivasyon sendromu olgusu

Uğur Cem Mete[1], Damla Pınar Yavaş[2], Serkan Türkuçar[3], Çelebi Kocaoğlu[2]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Konya

Giriş: Makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) sistemik hiperenflamasyonun görüldüğü, histiyosit proliferasyonunun kontrol edilemediği, enflamatuvar sitokinlerde anormal artışla karakterize klinik tablodur. Sistemik juvenil idiyopatik artritin (sJIA) seyrek görülen, ancak potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyonudur. MAS ile komplike olan sJIA tanılı olguyu nadir ve komplike olması nedeniyle sunduk.

Olgu: Çocuk romatoloji servisine sJIA tanısı ile yatırılan 8 yaş kız hasta, takibinde takipnesinin gelişmesi, bilincinin konfüze olması ve elektrolit bozukluğu gelişmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. Fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı: 38.5 °C, kalp tepe atımı: 128/dk, kan basıncı: 125/82 mmHg, solunum sayısı: 34/dk idi. Sağ submandibüler, aksiller lenfodenopati, sağ akciğer alt zonda solunum seslerinde azalma, hepatosplenomegali diğer pozitif muayene bulguları idi. Thoraks ultrasonunda sağda 3 cm plevral efüzyon saptandı. Dirençli ateş, sağ submandibüler ve aksiller lenfadenopati, pansitopeni, ferritin yüksekliği olan hastaya sJIA bağlı gelişen MAS tanısı kondu. Kemi iliği aspirasyonunda malignite ekarte edildi. Tüberkülozu ekarte etmek için yapılan PPD ve quantiferon tetkikleri ile brusella artiritinine yönelik bakılan serolojik testler negatif sonuçlandı. Hastaya pulse steroid (30 mg/kg metilprednizolon, 3 gün) ve intravenöz immünglobulin (0.2 gr/kg, 5 gün) verildi. Pulse steroid tedavisine rağmen ateş yüksekliğinin, pansitopeninin ve ferritin yüksekliğinin devam etmesi üzerine steroid dirençli MAS kabul edilerek, interlökin-1 (IL-1) reseptör antagonisti (anakinra) 1x100 mg olarak tedavisine eklendi. Klinik cevap alınamaması üzerine anakinra dozu 2x100 mg olarak arttırıldı, 2 mg/kg dozunda metilprednizolon tedavisine devam edildi. Takibinin dördüncü gününde ateşi geriledi, ancak pansitopenisinin derinleşmesi, ferritin değerlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle plazmaferez uygulandı. Beş kez yapılan plazmaferez işlemi sonrası, klinik tablosu ve laboratuvar değerleri düzelme gösteren hasta çocuk romatoloji servisine tekrar devredildi

Tartışma: sJIA, MAS'a neden olan faktörlerden birisidir. Ateşin ve sistemik inflamatuar bulguların uzun sürdüğü durumlarda MAS gelişebileceği öngörülmeli ve hayatı tehdit eden bu hastalığın tedavisi erken dönemde başlatılmalıdır. Konvansiyonel tedavilere (Steroid ve immunglobulin) dirençli MAS olgularında plazmaferez işlemi, IL-1 ve IL-6 inhibitörleri tedavileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnterlökin reseptör antagonisti, juvenil idiyopatik artrit, plazmaferez, makrofaj aktivasyon sendromu

Tablo 1

	Yoğun Bakım Yatışı	1.gün	2.gün	3.gün	4.gün[1]	5.gün	6.gün	7.gün	8.gün	9.gün	14.gün[2]
WBC /mm3	17.030	9070	1340	1090	470	810	1830	1560	2440	2210	2090
PLT /mm3	38000	54000	73000	80000	43000	44000	38000	14000	24000	26000	109000
HGB (g/dL)	9,2	9,3	6,3	8,7	6,2	8,8	12,2	10,9	10,1	9,3	10,5
CRP (mg/L)	...	...	29,6	...	...	15,28	...	...	...	...	...
Sedimentasyon (mm/saat)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ferritin (ng/mL)	100000	...	98681	69456	2000	2000	...	2000	3944	2883	555
Fibrinojen (mg/dL)	>80	...	...	...	...	0,9	...	1,49	...	...	...
Trigliserid (mg/dL)	436	...	453	549	427	430	...	204	...	...	233
AST (U/L)	1152	1076	589	384	266	162	94	60	39	32	21
ALT (U/L)	146	160	137	143	137	106	61	54	38	34	16

[1] Plazmaferez başlangıcı
[2] Beşinci plazmaferez sonrası

Hastanın laboratuvar bulguları

[TP-039][Çocuk Yoğun Bakım]

İskemi modifiye albümin çocukluk çağı invajinasyonlarının tanı ve takibinde yardımcı bir belirteç olabilir mi?

Çelebi Kocaoğlu, Canan Kocaoğlu, Hasan Madenci
Konya Şehir Hastanesi

Amaç: İnvajinasyon, bağırsağın proksimal bir bölümünün daha distaldeki bir bölüme iç içe girmesidir. Bu çalışmada invajinasyon olgularında iskemi modifiye albüminin (IMA) duyarlılığını ve IMA ile bağırsak iskemisinin şiddeti arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: İnvajinasyonun klinik ve radyolojik bulguları ile çocuk acil servise başvuran, 0-16 yaş grubu çocuk hastalar çalışmaya alındı. Günü birlik işlemler için gelen, intestinal patolojisi olmayan, benzer yaş grubundaki hastalardan kontrol grubu oluşturuldu.

Bulgular: İnvajinasyon grubunda ortalama IMA düzeyi 179.13±220.33 ng/mL iken, kontrol grubunda ortalama IMA düzeyi 89±70.9 ng/mL olarak bulundu. Hastalar invajinasyon tipine göre; ileoileal, ileoçekal ve kolokolik olarak kategorize edildiğinde, ortalama IMA seviyeleri sırasıyla 235.65±268.14 ng/mL, 174.46±212.8 ng/mL ve 46.95±19.56 ng/mL olarak saptandı. Uygulanan tedavi açısından hastalar sadece ultrasonografi (USG) ile takip edilenler, hidrostatik redüksiyon yapılanlar ve ameliyat edilenler olarak kategorize edildiğinde; ortalama IMA düzeyleri sırasıyla 199,49±256,84 ng/mL, 189,24±265.1 ng/mL ve 151±146.73 ng/mL olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, serum IMA düzeylerinin invajinasyon vakalarında bağırsak iskemisini öngörmede tanısal bir belirteç olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, IMA düzeyinin invajinasyonun tipi ile değişiklik göstermesi ve zamanla invajina segmentin artıp azalması nedeniyle, operasyon kararı vermede veya hidrostatik redüksiyon ya da sadece USG ile takip için uygun adayları belirlemede kullanışlı bir parametre değildir.

Anahtar Kelimeler: İnvajination, iskemi, serum iskemi modifiye albumin, ultrasonografi

Gruplara göre serum IMA düzeyleri ortalamaları

Tablo 1. Gruplara göre serum IMA düzeyleri ortalamaları

	İnvajinasyon Grubu			Kontrol Grubu	p
Serum IMA Düzeyi	179.13±220.33 ng/mL			89±70.9 ng/mL	<0.05
İnvajinasyon Tipi	İleoileal	İleoçekal	Kolokolik		
	235.65±268.14	174.46±212.8	46.95±19.56		>0.05
Uygulanan Tedavi	USG Takip	Redüksiyon	Ameliyat		
	199,49±256,84	189,24±265.1	151±146.73		>0.05

Tablo formatı sitedeki formata uygun olmadığı için resim dosyası olarak yüklemek zorunda kaldım. Sorun olursa lütfen bildiriniz.

[TP-040][Çocuk Yoğun Bakım]

Çocuk yoğun bakım ünitemizde extracorporeal organ destek yöntemlerinin değerlendirilmesi

Sadık Kaya[1], Ali Korulmaz[2]
[1]Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Hata
[2]Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım,Kocaeli

Amaç: Ekstrakorporeal organ destek yöntemleri; kanın vücut dışında spesifik araç ve tekniklerle işlendiği ve vücuda geri verildiği bütün tedavi şekilleri olarak tanımlanmaktadır. Organ disfonksiyonunun şiddeti bağımsız şekilde mortalite ile ilişkili olup, renal replasman tedavisi uygulanmasında mortalite %50' yi aşmaktadır.

Çalışmamız 2,5 yıl içinde çocuk yoğun bakım ünitesinde yatırılarak ekstrakorporeal yöntem uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedavi komplikasyonları, yöntemleri ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Hxx Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesine 4 Nisan 2020-15 Ağustos 2022 tarihleri arasında TPD(terapötik plazma değişimi) ve/veya CRRT(devamlı renal replasman tedavisi) yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların verileri kayıtlardan geriye dönük incelendi. Her hasta için TPD ve/ veya CRRT endikasyonu, komorbid hastalık varlığı, seans sayısı, komplikasyon durumu, yatış süresi ve prognozu kaydedildi. TPD ve CRRT işlemleri prizmaflex Gambro 8.2.1 cihazı ile yapıldı. Sistemin antikoagülasyonu için heparin sülfat kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 63 hasta alındı. Hastaların 34'ü erkek (%54), 29'u(%46) kız idi. Hastalarımızın 18'ine(%28,5) CRRT, 37'sine (%58,8) TPD ve sekizine (%12,7) TPD+CRRT yapıldı. En sık uyguladığımız ekstracorporeal yöntem TPD idi. Hastaların 39'u (%62) servise devir edilirken, 24'ü(%38) eksitus oldu. Eksitus olan hastaların 14'ü(37,8) TPD, dördü (%50) TPD+CRRT ve altısı(%33,3) ise CRRT grubunda idi. En sık endikasyonumuz böbrek (akut/kronik)yetmezliği (26/%41,2) ve akut karaciğer yetmezliği (23/%36,5) idi. Diğer endikasyonlarımız nörolojik hastalık(%7,9), sepsis/çoklu organ yetmezliği (%6,3), COVİD-19 (%6.3) ve hiperpotasemi(%1,6) idi. Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri Tablo1 ve tablo 2'de özetlenmiştir. İşlemler sırasında en sık komplikasyon kateter tıkanıklığı/kan akımında azalma(%9.5), ve TMP yüksekliği(%6,3) idi.

Sonuç: Ektrakorporeal yöntemler asıl tedaviye köprü, tedavi desteğini artırma, uzun dönem destek tedavisi sağlama, karaciğer, kalp, akciğer ve böbrek transplantasyonuna köprü tedavisi görme ve palyatif tedavinin devamını sağlamada rol oynamaktadır. Endikasyon doğrultusunda erken dönemde ekstrakorporeal organ destek yöntem kararı almak hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Extrakorporeal yöntemler, Yoğun Bakım

Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri

Yaş (ay) [medyan] (max-min)	81.58 (5-280)
Ortalama yatış gün(max-min	24.96(3-103)
Ortalama seans sayısı(max-min)	5.55(1-33)
Erkek (n,(%))	34(%54)
Kız (n,(%))	29(%46)
Extrakorporal yöntem endikasyonu (n,(%)	63(%100)
Böbrek yetmezliği(Akut/kronik)	26(%41.2)
Akut Karaciğer yetmezliği	23(%36.5)
Sepsis, çoklu organ yetmezliği	4(%6.3)
Santral Hastalık	5(%7.9)
Covid-19	4(%6.3)
Hiperpotasemi	1(%1.6)

Hastalarda komorbid hastalık sıklığı

Komorbid Hastalık (n,(%))	25(%36.5)
Malignansi	1(%1,6)
Wilson hastalığı	4(%6,3)
Fornier gangreni	1(%1,6)
Otoimmün hepatit	3(%4.7)
Akut Dissemine Ensefalomyelit	1(%1.6)
Otoimmün Ensefalit	3(%4.7)
Gullian Barre Sendromu	1(%1.6)
Hemolitik Üremik Sendrom	7(%10.9)
Hepatorenal sendrom	1(%1.6)
Kateter enfeksiyonu	2(%3.1)
Steven johson Sendromu	1(%1.6)

[TP-041][Çocuk Acil]

Aku Bronşiolitli Çocuklarda Paraoksanaz-1 ve Aril-Esteraz Düzeyleri

Fatih Akın[1], Abdullah Yazar[1], Esra Türe[2], Ümit Gültekin[3], Ahmet Osman Kılıç[1], Cemile Topcu[4], Dursun Odabaş[5]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Kliniği
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Kliniği
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[4]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Biyokimya BD
[5]Karamanoglu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Akut bronşiolit sıklıkla iki yaş altı çocuklarda görülen, küçük hava yollarının enflamatuvar obstruksiyonundan kaynaklanan, hızlı solunum, göğüste çekilmeler ve hışıltılı solunum ile karakterize, genelikle viral bir hastalıktır. Oksidatif stresin akut ve kronik akciğer inflamatuar hastalıklarının patogenezine katkıda bulunduğu bilinmektedir. PON1 enzimi LDL'yi oksidasyondan koruyucu özelliği ve hidrojen peroksit de dahil olmak üzere diğer radikalleri nötralize etme kapasitesi nedeniyle antioksidan işlevde de bulunmaktadır. ARES ise, PON1'deki değişimlerden etkilenmeyen asıl proteinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızın amacı akut bronşiolitli hastalarda PON1 ve ARES aktivite düzeylerinin hastalığın bir göstergesi olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil servisine alt solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran ve klinik ve laboratuvar olarak akut bronşiolit tanısı konan 91 hasta ve yaş ve cinsiyet eşleştirmesi yapılmış 39 sağlıklı çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu ve hafif, orta ve ağır atak akut bronşiolitli hastaların serum PON1 düzeylerinin ortalaması karşılaştırıldığında; ağır atak grubunda serum PON1 ortalamalarının (174,20±68,80 U/L) istatistiksel anlamlı olarakdaha düşük olduğu tespit edildi (p: 0,001). Serum ARES düzeylerinin ortalaması birbiri ile karşılaştırıldığında da yine ağır atak grubunda serum ARES düzeylerinin ortalamasının (392,69±87,74kU/L) istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi (p: 0,001).
Sonuç olarak, akut bronşiolitli hastaların PON1 ve ARES düzeylerinin kontrol gruba göre düşük olduğunu literatürde ilk kez tespit ettik. Çalışmamızın bu sonuçları PON 1 ve ARES düzeylerinin hastalığın patogenezinde rol oynayabileceği ve hastalığın şiddetini, klinik gidişini belirlemede prediktör olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: akut bronşiolit, arilesteraz, çocuk, paraoksanaz

[TP-042][Çocuk Acil]

Yabancı Cisim Aspire Eden Çocuklarda Sosyal, Duygusal ve Davranışsal Sorunlar

Betül Öztürk[1], Ali Güngör[1], Sadettin Burak Açıkel[2], Tuğba Çelen Yoldaş[3], İlknur Bodur[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Can Demir Karacan[4], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakiltesi Hastanesi
[4]Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Kaza sonucu yabancı cisim veya ilaç alımı çocukluk çağında sık görülen bir acil durum olmakla birlikte 6 ay-3 yaş arasındaki çocuklar, oral dönemde olmaları sebebiyle risk altındadır. Çalışmamızda acil servisimize yabancı cisim yutulması veya kaza sonucu zehirlenme ile başvuran bu yaş grubu çocuklarda psikososyal durumu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Bu prospektif çalışma 01.01.2019-01.08.2022 tarihleri arasında tasarlanmış olup, acil servise yabancı cisim yutma veya kaza sonucu zehirlenme ile başvuran 1-4 yaş arası 150 vaka grubuyla yaş, cinsiyet ve kültürel özellikler açısından eşleşen 150 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Katılımcıların psikolojik durumlarını değerlendirmek için The Aberrant Behavior Checklist (ABC) ve Brief Infant–Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA) skalaları aynı doktor tarafından uygulandı. Ayrıca katılımcıların yaş, cinsiyet,doğum kilosu, doğum zamanı, doğum sekli, ydybu de kalıp kalmama durumları, daha önceki yutma öyküleri, anne baba yaşları, sağlık durumları ve eğitim seviyeleri gibi özellikleri not edildi.

Bulgular: ABC alt ölçek puanlarının tamamında gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardı (p=0.000). (p aşağısıcada p<0,001 yazılıyor) İrritabilite puanları ortalaması (21.5±7.5'e karşı 4.4±5.1); Hiperaktivite/Uyumsuzluk (32.7±8.8'e karşı 4.7±5.2); Uyuşukluk/Sosyal Geri Çekilme (4,41±3,4 vs 1,39±2,60); Stereotipik Davranış (4,24±4,59 vs 0,24±0,68); ve Uygunsuz Konuşma (7,1±2,6'ya karşı 1,3±1,9) vaka grubunda daha yüksekti. BITSEA'nın problem alanının puanı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında vaka grubunda daha yüksekti (vaka grubunda ortalama puan 27.3±6.8 SD, kontrol grubunda ise 12.7± 7.5 SD, p=0.000).

Sonuç: Çalışmamız bu yaş grubunu inceleyen ilk çalışma olması açısından oldukça önemlidir. Sosyal-duygusal ve davranışsal sorunları olan bebekler ve küçük çocukların erken teşhis edilmesi ve bu istenmeyen durumun önüne geçebilmek için çocukların uygun şekilde uyarılması ve küçük çocukların yakın takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, toddler, dehb

[TP-043][Çocuk Acil]

Çocuklarda İlk Fokal Nöbette Acil Kranial Bilgisayarlı Tomografi Gerekli mi?

Aysun Tekeli[1], Betül Öztürk[2], İlknur Bodur[2], Ayla Akça Çağlar[2], Aytaç Göktuğ[2], Ergin Atasoy[3], Ayşe Seçil Ekşioğlu[4], Can Demir Karacan[2], Nilden Tuygun[2]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çocuk Acil, Ankara
[2]Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çocuk Acil, Ankara
[3]Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çocuk Nöroloji, Ankara
[4]Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

Amaç: Nöbet, çocuklarda acil servise başvuruların yaygın bir nedenidir. Çocuk acil servise ilk fokal nöbet ile başvuran çocuklarda klinik olarak anlamlı intrakranial anormalliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmamızda 2009-2019 arasında çocuk acil servise ilk fokal nöbet ile başvuran 1 ay ile 18 yaş arasındaki hastalar retrospektif olarak bilgisayar kayıt sistemi kullanılarak taranmıştır. Travma öyküsü, fokal nörolojik belirtilerin değerlendirilemediği veya önceden var olan yapısal beyin anormallikleri veya nörolojik anormalliği ve metabolik bozukluklar olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Kranial bilgisayarlı tomografisi rapor sonuçları tek bir çocuk radyoloğu tarafından tekrar değerlendirilmiştir. Uluslararası Epilepsi ile Mücadele Ligi sınıflamasında 4. ve 5. düzey; tıbbi veya cerrahi müdahale gerektiren acil intrakranial patolojiler olarak yorumlandı. Kategorik veriler için ki-kare testi ve sürekli veriler için Mann-Whitney U testi kullanarak tek değişkenli analiz uygulandı. Bulgular: Fokal nöbet ile başvuran kranial beyin tomografisi uygulanan 121 hastanın yaş ortalaması 46.8±44.4 ay ve % 52.5 erkek idi. 8 hastanın nörogörüntülemesinde klinik olarak anlamlı acil intrakranial patoloji tespit edildi. İntrakranial kitle, kanama ve hematom en sık görülen patolojilerdir. Fokal nörolojik bulgu varlığı ve 6 ay altı yaş klinik olarak acil intrakranial patolojinin öngörücüsü olarak tespit edildi.

Sonuç: İlk fokal nöbet ile başvuran hastalarda acil kranial patoloji oranını %6,6 olarak tespit ettik. Altı aydan küçük yaş ve fokal nörolojik bulguları olan çocuklar acil nörogörüntüleme açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, çocuk acil servis, fokal nöbet

Klinik olarak acil intrakranial patolojisi olan ve olmayan hasta özellikler

	Klinik Acil intrakranial patoloji (n:8)	Klinik Acil olmayan intrakranial patoloji (n:113)	p	OR
Yaş	43,13± 56,75	47,1± 43,71	0,317	
<24 ay >=24 ay	4 4	51 62	1.000	1.216
Cinsiyet (K/E)	4/4	53/60	1.000	1.132
Ateş(38>= oC) var yok	2 6	57 56	0.274	0.327
24 saatte Nöbet tekrarı (2 ve üzeri)	6	71	0.709	0.563
Nöbet süresi <15 dakika >=15 dakikadan uzun	7 1	73 40	0.263	3.83
Fokal nörolojik bulgu	3	3	0.004	22.00
Todd paralizisi	0	3	1.000	1.073
Uzamış bilinç değişikliği	1	11	0.578	0.75

[TP-044][Çocuk Acil]

Çocuklarda Yabancı Cisim Yutma Ne Zaman Tehlikelidir?

Gülser Esen Besli[1], Sibel Sevük Özümüt[2], Nazira Amiraslanova[2], Çiğdem Ulukaya Durakbaşa[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yabancı cisim (YC) yutulması, özellikle 6 ay-3 yaş arasındaki çocuklarda yaygın bir sorun olup acil servislere sık başvuru nedenleri arasındadır. Yutulan YC'lerin çok az bir kısmı acil girişim gerektirir ve ciddi komplikasyon oluşturabilir. Yutulan YC'yi çıkarma girişimi için doğru endikasyon ve zamanlamanın belirlenmesi acil hekimleri için kritiktir. Bu çalışmada, YC yutma şüphesiyle acil servisimize başvuran hastalarda YC'nin türüne, anatomik yerleşimine ve hastanın klinik durumuna göre uygulanan tedavi seçeneklerini, komplikasyon gelişme sıklığını ve komplikasyon riskini arttıran durumları belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2016-Mayıs 2022 arasında YC yutma şüphesiyle acil servisimize başvuran 1117 hasta geriye dönük değerlendirildi. Radyolojik/skopik inceleme sonrası YC yuttuğu kesinleştirilen 752 hasta; demografik veriler, YC türü, anatomik yerleşim, klinik bulgular, yapılan girişimsel tedaviler ve komplikasyonlar açısından analiz edildi.

Bulgular: 752 hastanın 433'ü (%57,6) erkekti. Medyan yaş 3,6 (3,6) yıl olup %85'i 1-9 yaş arasındaydı. En sık saptanan YC madeni paralardı (%42). YC'lerin yaklaşık 2/3'ü mide distalinde görüldü (Tablo 1). Hastaların 172'si (%23) semptomatik olup en sık disfaji/odinofaji (%13), kusma (%5), salivasyon artışı (%3) ve öğürme/beslenme reddi (%3) saptandı. Hastaların ¾'ünde YC'nin spontan çıktığı saptandı. Girişim yapılan 181 (%24) hastada en sık endoskopik yöntem uygulandı. Sadece 5 hastada (%0,7) laparatomi gerekti. Komplikasyon sıklığı %3,7 olup, %1'i majör komplikasyondu (Tablo2). Gıda tıkacı (%37,5), kesici/delici cisim (%11,9) ve pil (%6,7) en sık komplikasyona yol açan yc'lerdi. Majör komplikasyon gelişen 7 hastanın 4'ünde (%57) sebep üst ösofagus yerleşimli yassı pildi. Yapılan regresyon analizinde komplikasyon gelişimini hastanın başvuru sırasında semptomatik olması yaklaşık 100 kat, YC'nin farenks/üst ösofagus yerleşimli olması 12 kat, YC'nin kesici/delici olması 7 kat arttırdığı saptanmıştır (Tablo 3).

Sonuç: Yabancı cisim yutan çocukların semptomatik olması, kesici/delici YC yutmuş olması, YC'nin farenks/üst ösofagus yerleşimli olması acil girişim gerekliliği açısından uyarıcı belirteçlerdir. Üst ösofagusta yerleşimli yassı pillerin özofagusta yanık/darlık/perforasyon/fistül, mediastinit gibi ölümcül komplikasyon riskinin yüksek olduğu ve hızla çıkarılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Komplikasyon, Yabancı cisim yutulması

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri	
Veriler	**Sayı (%)**
Cinsiyet, erkek	433 (57,6)
Yaş, yıl[†]	3,6 (3,6)
Yaş grubu, yıl	
<1	44 (5,9)
1-5	532 (70,2)
6-9	111 (14,8)
10-18	65 (8,6)
Eşlik eden hastalık	21 (2,8)
Nöromotor hastalık	11 (1,5)
Anatomik bozukluk	4 (0,5)
Psikiyatrik bozukluk	6 (0,8)
Yabancı cisim türü	
Madeni para	315 (41,9)
Kesici/delici	135 (18,0)
Pil	75 (10,0)
yassı	*73 (9,7)*
kalem	*2 (0,3)*
Mıknatıs	61 (8,1)
tekli	*48 (6,4)*
çoklu	*13 (1,7)*
Gıda	8 (1,1)
Diğer	158 (21,0)
Yabancı cisim yeri	
Farenks	63 (8,4)
Üst ösofagus	85 (11,3)
Orta ösofagus	6 (0,8)
Alt ösofagus	25 (3,3)
Mide	81 (10,8)
Duodenum	45 (6,0)
Jejunum-ileum	230 (30,6)
Kolon	217 (28,9)

[†] medyan (çeyrekler arası genişlik)

Tablo 2. Hastaların klinik bulguları ve sonuçları

Tablo 2. Hastaların klinik bulguları ve sonuçları	
Veriler	**Sayı (%)**
Belirti/bulgu	
Yok	580 (77,1)
Var	172 (22,9)
Belirti/bulgular	
Disfaji/odinofaji	99 (13,2)
Kusma	39 (5,2)
Beslenme reddi/öğürme	25 (3,3)
Salivasyon artışı	25 (3,3)
Karın ağrısı	22 (2,9)
Öksürük	21 (2,8)
Tedavi	
Spontan çıkış	571 (75,9)
Girişimsel işlem	181 (24,1)
Girişimsel işlemler	
Endoskopi	135 (18,0)
Magill forseps	31 (4,1)
Foley sonda	10 (1,3)
Laparatomi	5 (0,7)
Komplikasyon*	28 (3,7)
Minör	21 (2,8)
Major	7 (0,9)

*Minör komplikasyon; lokal mukozal hasar, penetrasyon, saplanma

*Major komplikasyon; özofagusta yanık/darlık/perforasyon/fistül, mediastinit, intestinal yapışıklık/perforasyon

Tablo 3. Komplikasyon gelişimi açısından risk faktörlerinin analizi

Tablo 3. Komplikasyon gelişimi açısından risk faktörlerinin analizi				
	Komplikasyon		Rölatif risk (%95 CI)	p
	var	yok		
Yaş, yıl†	4,2 (7,5)	3,6 (3,4)	-	0,517
Semptomatik‡	27 (15,7)	145 (84,3)	107,8 (14,5-800,0)	<0,001**
YC türü‡				
Kesici/delici cisim	16 (11,9)	119 (88,1)	6,8 (3,1-14,7)	<0,001**
Diğer	12 (1,9)	605 (98,1)		
Yerleşim yeri‡				
Farenks/Üst ösofagus	20 (13,5)	128 (86,5)	11,6 (5,0-27,0)	<0,001**
Diğer	8 (1,3)	596 (98,7)		
†medyan (çeyrekler arası genişlik); ‡sayı (%),				

[TP-045][Çocuk Acil]

Ateşli Nöbet ile Gelen Hastaların Genetik Değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], Berk Özyılmaz[2], Murat Anıl[3]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi

Amaç: Ateşli nöbetler çocukluk çağının en sık görülen nöbetleridir. Genellikle iyi huylu olmalarına rağmen, nadiren uzun süreli sekelleri için patofizyolojileri ve risk faktörleri hakkında araştırmalar gerekmektedir. Son yıllarda ateşli nöbet ve genetik değerlendirme ilişkisi ile ilgili çalışmalar artmıştır. Bu çalışmada ateşli nöbetlerde saptanan mutasyonlar incelemeyi planladık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, bir yıl içinde çocuk acil servisine gelen 114 çocuk hasta ile yapıldı. Hastaların tümüne febril nöbet paneli (35 gen) genlerindeki ekzon/intron bileşkelerini kapsayan primerler kullanılarak NGS yöntemi ile dizileme yapılmıştır. Sonuçlar Qiagen Ingenuity Variant Analysis ve Geneticst Asistant (Version 1.8.1.0/SoftGenetics LLC-USA) analiz programları kullanılarak analiz edilmiştir. Data analizleri, baz dizilenmesi, düşük kalite okunanların ve artefakların filtrelenmesi ve varyantların anotasyonu açısından iki farklı biyoinformatik analiz yöntemi ile değerlendirildi. HGMD, ClinVar ve CentoMD veri bankalarından rapor edilen tüm hastalığa neden olan varyantların yanı sıra, gnomAD veritabanından %1'in altında minör allel frekansı (MAF) olan tüm varyantlar göz önünde bulundurulduu.

Bulgular: Hastaların ortalama başvuru yaşı 22.2±12.61 ay idi. Bunların 80'i (%70) erkek, 34'ü (%30) kadın iken 88'i (%77) basit ve 26'sı (%23) kompleks ateşli nöbet geçirdi. Değerlendirilen hastaların 16' sında (%14) kliniği açıklayabilecek Patojenik/Muhtemel Patojenik bir varyant saptanmıştır. Varyant saptanan hastaların 5' i SCN1A; 3' ü PCDH19 genlerinde; kalan varyantların her biri AIMP1, CACNA1A, CHD2, KCNJ1, LDRL, PLA2G6, SCN2A ve SCN9A genlerinde saptanmıştır. SCN1A genine ait varyantlar "Genetic epilepsy with febrile seizures plus (GEFS+)" kliniği ile ilişkilidir ve hasta grubunda sık saptanmış olması, literatür verileriyle paralellik göstermektedir.

Sonuç: PCDH19 ve diğer genlerde klinik olarak anlamlı varyantların saptanmış olması, kliniğe ateşli nöbetle başvuran hastaların önemli bir kısmında altta gelişim geriliğinin de eşlik edebildiği epileptik sendromların/epileptik ensefalopatilerin bulunabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ateşli Nöbet, Genetik

[TP-046][Çocuk Acil]

L-Tiroksin Zehirlenmesi: Gerçekten Korkmalı mıyız?

Betül Öztürk[1], İlknur Bodur[1], Aysun Tekeli[2], Ali Güngör[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Aytaç Göktuğ[1], Can Demir Karacan[3], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Çocuklarda L-tiroksin ile zehirlenme nadirdir ve hem klinisyenler hem de aileler için endişe verici olabilmektedir. Bu çalışmada, çocuklarda L-tiroksin alımının klinik özelliklerini ve laboratuvar bulgularını tanımlamayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu retrospektif çalışmaya Dr.Sami Ulus Eğitim ve Araştırma hastanesi çocuk acil servisine Ocak 2015- Ağustos 2022 tarihkeri arasında L-tiroksin zehirlenmesi ile başvuran hastalar alınmıştır. Hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, tedavileri ve hastane maliyetleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza L-troksin zehirlenmesi ile tedavi edilen 33 hasta alındı. Hastaların yaş ortanca değeri 35 ay (IQR 25-47.5) ve 19'u (%57,5) kızdı. Hastaların başvuru anında hiçbir semptomu yoktu. Massive L-tiroksin alımı 1 (%3) vakada saptandı. Başvuru vital bulgularının ortalama değerleri ateş 36.4°C (SD ±0.54), nabız 115.5/dk (SD ± 17.3), sistolik TA 100 mmHg (SD ±10) ve diastolik TA 61 mmHg (SD ±15.8) idi. Hastaların 2'sinde (%6) taşikardi saptandı. 18 hastaya (%54.5) mide lavajı yapıldı ve aktif kömür verildi. Başvuruda hastaların 2'sinde (%6) taşikardi saptandı. 18 hastaya (%54.5) mide lavajı yapıldı ve aktif kömür verildi. Hastaların 12'si (%36,3) acil serviste, 17'si(52,5) genel serviste 4'ü yoğun bakım ünitesinde takip edildi. YBU de takip edilen 1 (%3) hastaya propranolol başlandı. Hastaların ortanca hastanede kalış süresi 24 saatti (IQR 13,5-84). Hastaların hastane maliyetlerinin ortancası $73 (IQR 56.2-116.75) dı.

Sonuç: Çocuklarda, akut tiroksin doz aşımları iyi huylu ve genellikle kazara alınan düşük dozdadır. Çoğu çocuk asemptomatik kalır veya sadece hafif belirti ve semptomlar geliştirir. Az miktarda alımlarda maliyetler göz önüne alınarak hastaneye yatırılarak hasta takibi tekrar gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: L-tiroksin, zehirlenme, aşırı doz, yan etkiler

[TP-047][Çocuk Acil]

COVID-19 Pandemi Süreci Çocuklarda Görülen Enterik Virüslerin Sıklığını Değiştirdi mi?

Sibel Sevük Özümüt[1], Berna Doğan[1], Sema Gündoğdu[1], Gülser Esen Besli[2]
[1]Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: COVID-19 pandemisinde non-farmakolojik önlemlerin katı bir şekilde uygulanması, salgınının yavaşlatılmasının yanısıra, enfeksiyonlara neden olan diğer virüslerin de sıklığını etkilemiştir. Çalışmamızda Covid-19 pandemi sürecinin çocuklarda sık AGE nedeni olan rotavirus ve adenovırus pozitifliğini ve mevsimsel dağılımına etkisini göstermeyi amaçladık.

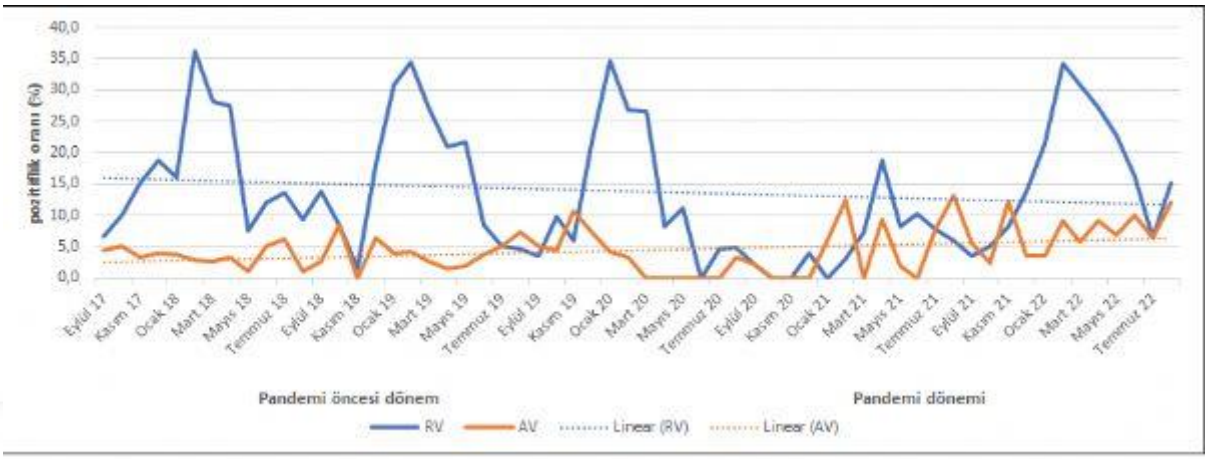
Yöntem: Çalışmamızda Eylül 2017-Ağustos 2022 tarihlerinde çocuk acil servisimize başvuran hastaların verileri sistemden sağlandı. AGE tanısıyla rota-adenovırus testi yapılan hastalar alındı. Ülkemizde pandeminin başlangıcına göre; Eylül 2017-Şubat 2020 pandemi öncesi ve Mart 2020-Ağustos 2022 pandemi dönemi olarak incelendi. Hastalar 0-5 yaş ve 6-9 yaş olan ikiye ayrılarak demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar verileri pandemi öncesi ve pandemi dönemi ile karşılaştırıldı. Dışkı örneklerinde rota-adenovirus antijen pozitifliği immunokromatografik yöntemle çalışan combo rapid test (Citest diagnostics, Canada) ile araştırılmıştır. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi aylara ve yaş gruplarına göre rotavirus/adenovirus pozitiflikleri ve dönemler arası yüzde değişimleri Chi-Sguare Test Calculator (2018, November 13) kullanılarak karşılaştırıldı. Verilerin pandemi öncesi (PÖ) ve pandemi dönemleri (P) arasındaki yüzde değişimi: [%(P) - %(PÖ)]/%(PÖ)×%100 formülü ile hesaplandı.

Bulgular: Toplam 60 ay olan çalışma süresince çocuk acil servisimize 0-9 yaş aralığında AGE tanısı ile rota-adenovirüs testi yapılan 4244 hasta çalışmaya alındı, Rotavirus pozitifliğinin pandemide anlamlı azalma eğiliminde, (%16,6'a karşılık %11,9, p< 0.01; yüzde değişimi: -28,3%), adenovirüs pozitifliğinin ise pandemi döneminde artış eğiliminde olduğu belirlendi (%4,2'ye karşılık %5,8, p< 0.01; yüzde değişimi: 88,1%). (Tablo 1). Yaş gruplarına göre; pandemi döneminde rotavirüs enfeksiyonunda görülen azalmanın 0-5 yaş arasındaki çocuklardan; adenovirus enfeksiyonunda görülen artışın ise 6-9 yaş arasındaki çocuklardan kaynaklandığı görüldü (sırasıyla p <0,001 ve 0,01) (Tablo 2). Pandeminin ilk yılında rotavirüs enfeksiyonunun normalde görülen mevsimsel dağılımının Kasım-Mayıs aylarından, Mart-Temmuz aylarına doğru kaydığı ve çok daha düşük tepe düzeyine ulaştığı görülürken, pandeminin ikinci yılında pandemi öncesi gibi seyretmekteydi.

Tartışma: Pandemi ile mücadelede alınan non-farmakolojik önlemlerin Covid-19'un yanısıra sık görülen enterik virüsleri de azalttığı görülmektedir. Çalışmamızda saptanan sürveyans verileri başka salgın tehditleri için yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Adenovirüs, Covid-19 pandemisi, Rotavirüs

Şekil 1. Rotavirüs ve enterik adenovirüs enfeksiyonlarının mevsimsel dağılımları ve eğilim çizgileri



Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerinin ve virüs pozitiflik oranlarının karşılaştırılması

	Toplam çalışma dönemi[a] (60 ay)	Pandemi öncesi dönem[a] (30 ay)	Pandemi dönemi[a] (30 ay)	Değişim[b]	p
Demografik veriler					
Hasta sayısı	4.244	2.891	1.353	-53,2%	
Cinsiyet, erkek[†]	2373 (55,9)	1594 (55,1)	779 (57,6)	4,54%	0,135
Yaş, yıl					
0-5	3.653 (85,2)	2.442 (84,5)	1.211 (89,5)	5,92%	**<0,001****
6-10	591 (13,9)	449 (15,5)	142 (10,5)	-32,26%	
Virüs pozitifliği					
RV enfeksiyonu	640 (15,0)	479 (16,6)	161 (11,9)	-28,3%	**<0,001****
AV enfeksiyonu	198 (4,7)	120 (4,2)	78 (5,8)	38,1%	**0,020***
Toplam	838 (19,7)	599 (20,7)	239 (17,7)	-14,5%	**0,019***
Koenfeksiyon					
RV+AV enfeksiyonu	37 (0,9)	20 (0,7)	17 (1,3)	85,7%	0,065

RV, rotavirüs; AV, adenovirüs

aTüm çalışma dönemi: Eylül 2017 - Ağustos 2022; Pandemi öncesi dönem: Eylül 2017 - Şubat 2020; Pandemi dönemi: Mart 2020-Ağustos 2022.

bVerilerin pandemi öncesi (PÖ) ve pandemi dönemleri (P) arasındaki yüzde değişimi: [%(PÖ) - %(P)]/%(PÖ)×%100

†sayı (%)

*p < 0,05, **p < 0,01

Tablo 2. Rotavirüs ve enterik adenovirüs enfeksiyonlarının yaşa göre dağılımı

	Toplam çalışma dönemi[a] (60 ay)	Pandemi öncesi dönem[a] (30 ay)	Pandemi dönemi[a] (30 ay)	Değişim[b]	χ2	p
Rotavirüs†						
0-5 yaş	568/3653 (16,0)	422/2442 (17,3)	146/1211 (12,0)	-30,6%	16,8294	**<0,001****
6-10 yaş	78/591 (13,2)	57/449 (12,7)	21/142 (14,8)	16,5%	0,4129	0,520
Toplam	646/4244 (15,2)	479/2891(16,6)	167/1353 (12,3)	-25,90%	127,535	**<0,001****
Adenovirüs†						
0-5 yaş	174/3653 (4,8)	107/2442 (4,4)	67/1211 (5,5)	25,0%	2,3641	0,124
6-10 yaş	24/591 (4,0)	13/449 (2,9)	11/142 (7,7)	165,5%	6,5166	**0,01***
Toplam	198/4244 (4,7)	120/2891 (4,2)	78/1353 (5,8)	38,1%	5,399	**0,020***

aTüm çalışma dönemi: Eylül 2017 - Ağustos 2022; Pandemi öncesi dönem: Eylül 2017 - Şubat 2020; Pandemi dönemi: Mart 2020-Ağustos 2022.
[b]Verilerin pandemi öncesi (PÖ) ve pandemi dönemleri (P) arasındaki yüzde değişimi: [%(PÖ) - %(P)]/%(PÖ)×%100

†sayı (%)

*p < 0,05, **p < 0,01

[TP-048][Çocuk Acil]

Acil Serviste Çalışan Sağlık ve Diğer Personelin Temel Yaşam Desteği Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], İzzettin Toktaş[2], Murat Anıl[3]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İzmir
[2]Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi

GİRİŞ ve Amaç: Amacımız hastanemizde sağlık uygulayıcıları ve sağlık dışı çalışanların temel yaşam desteği ile ilgili bilgi ve beceri düzeyleri değerlendirmek, eğitim öncesi ve sonrası fark olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem-Gereçler: Çocuk acil servisinde çalışan uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, acil sağlık teknisyeni, sağlık memuru, güvenlik ve otomasyon elemanları çalışmaya alındı. Kursta pediatrik temel yaşam desteği ile ilgili bilgiler 2015 AHA (American Heart Association) kılavuzuna göre anlatıldı. Katılımcılara kurs öncesi ön test yapıldı. Teorik ve uygulama sonrası son test ile değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Kursa 13 uzman doktor, 3 pratisyen doktor, 74 hemşire, 7 sağlık memuru, 6 acil tıp teknisyeni, 6 güvenlik elemanı, 1 otomasyon elemanı olmak üzere toplam 110 kişi katıldı. Eğitim öncesi meslekler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Uzman, pratisyen doktorlar ve acil tıp teknisyenlerinin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer meslek gruplarında ise eğitim sonrası anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve Sonuç: Yapılan eğitimlerden sonra katılımcıların bilgi düzeylerinde artış olmasına rağmen kursun tamamı değerlendirildiğinde bilgi düzeyi ve farkındalığın yeterli olmadığını söyleyebiliriz. Eğitimin devamlılığın gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon, kurs, pediatrik temel yaşam desteği

[TP-049][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servise Kardiyovasküler İlaç Zehirlenmesi ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

M Mustafa Güneylioğlu, Raziye Merve Yaradılmış, Ali Güngör, Betül Öztürk, İlknur Bodur, Orkun Aydın, Aytaç Göktuğ, Can Demir Karacan, Nilden Tuygun
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zehirlenmeler çocukluk çağında sık görülen, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Çocuk acil servisine başvuruların önemli bir nedenidir. Zehirlenme olgularının arasında da yüksek mortalite oranları nedeniyle kardiyovasküler etkili ilaçlarla zehirlenmeler ayrı bir yer tutar. Bu çalışmanın amacı kardiyovasküler ilaç zehirlenmesi ile başvuran olguların epidemiyolojik, klinik özelliklerinin saptanarak, zehirlenme olaylarının azaltılmasına ve tedavisine yol gösterecek bilgilerin elde edilmesidir.

Ocak 2016 – Mart 2022 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniğine kardiyovasküler etkili ilaç alımı ile gelen 67 olgu değerlendirmeye alındı. Hastaların 30'u (%45) beta bloker, 12'si (%18) kalsiyum kanal blokeri, 16'sı (%24) antihipertansif (ACEİ,ARB), 5'i antianjinal ve 4'ü antiaritmik ilaç almıştı. Kazara alım oranı %87 iken 9 hasta da özkıyım amaçlı olarak ilacı almıştı. Toksik dozda alım oranı %91 idi. Preparatların %90'ını başkasının kullandığı (genellikle dede, nine) ilaçlar oluşturuyordu. Hastaların 16'sında (%24) klinik bulgu görüldü. En sık klinik bulgular bulantı, kusma, hipotansiyon, karın ağrısı, uykuya eğilim, taşikardi ve bradikardi idi. İki hastada koma tablosu gelişti, bir hasta konvülsiyon geçirdi ve bir hastada kardiyak arrest görüldü. En sık görülen laboratuvar bulgusu metabolik asidozdu (%15). Dört hastada EKG (elektrokardiyogram) bulgusu vardı: 2 hastada ventriküler taşikardi, bir hastada 1. derece AV blok, bir hastada AV tam blok ve QRS genişlemesi görüldü. Acil serviste takip edilen hasta sayısı 39'du (%58); 19 (%28) hastanın çocuk yoğun bakım ihtiyacı olmuştu. Çocuk yoğun bakımda uygulanan tedaviler arasında IV hidrasyon, kalsiyum glukonat, vazoaktif ilaçlar, lipid emülsiyon, glukagon ve bikarbonat vardı. İki hasta ECMO'ya alındı, 1 hastaya hemodiyaliz uygulandı. Hastaların 65'i (%97) şifa ile taburcu edildi ancak 2 hasta kaybedildi.

Kardiyovasküler etkili ilaç zehirlenmeleri ciddi mortalite ve morbidite riski taşımaktadır. Hastalarda gelişebilecek klinik bulgular ve bu durumlarda uygulanacak tedaviler iyi bilinmelidir. Çalışmamızda kazara alım durumu ve erken hastane başvurularında prognozun iyi seyirli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kardiyovasküler ilaçlar, zehirlenme

[TP-050][Çocuk Acil]

Anafilaksi tanılı olguların özellikleri: Tek merkez deneyimi

Şennur Keleş
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Antalya

Giriş: Anafilaksi hayatı tehdit edebilen, ani gelişen, sistemik ciddi bir alerjik reaksiyondur. Anafilaksinin hızlı tanınması ve tedavisi önemlidir. Bu çalışmada Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji kliniğine başvuran anafilaksi tanılı hastaların başvuru semptomları ve etiyolojisi, yaşlara göre dağılımını retrospektif olarak incelemek ve yaş dağılımına göre anafilaksinin nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2018-2022 yılları arasında anafilaksi tanısı konulan hastaların demografik özellikleri, klinik seyirleri, tetikleyici ajanlar, tedavi yaklaşımları ve laboratuvar kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 138 hastanın 77'si(%55,8) erkekti. Yaş ortalaması 7,04 ± 5,86 yıldı. Ailede atopi öyküsü %56,5 idi. Astım %28,3, alerjik rinit %29,7, atopik dermatit %23,2, kronik ürtiker %3,6 hastada mevcuttu. Besinler 85(%61,6), ilaçlar 20 (%14,5), idiyopatik 20(%14,5) venom 11(%8,0), çam tırtılı 1(%0,7), kedi 1(%0,7), hastada anafilaksi nedeniydi. Anafilaksi %46,4 hafif, %45,7 orta ve %8,0 ağır seyirliydi. Bifazik reaksiyon 3(%2,2), yoğun bakımda izlem iki hastada görüldü. 82 (%59,4) hastada anafilaksi ilk kez gözleniyordu. Tekrarlayan anafilaksi en sık nedeni besinlerdi (%32,6). Ağır anafilaksi geçiren 11 hastanın; 5'inde (%45,45) astım mevcuttu. Beş yaş altı grupta %85,1, 5-12 yaş grubunda %51,9 en sık besinler anafilaksiden sorumluyken 12 yaş üzeri grupta %32,4 en sık ilaçlar anafilaksiden sorumluydu. İlaca bağlı anafilaksili olguların %63,2'si, venoma bağlı anafilaksilerin %72,7'si 12 yaş üzerindeydi. Anafilaksilerin %74,6'sı evde, %5,8'i hastanede, %19,6 'sı dış ortamda gelişmişti. Anjioödem 81(%58,7), ciltte kızarıklık 129 (%93,5), öksürük 77(%55,8), nefes darlığı 98(%71), boğulma hissi 20(%14,5), siyanoz 6(%4,3), hipotansiyon 36(%26,1) senkop 11(%8), kusma 69(%50), karın ağrısı 8(%5,8), bulantı 34(%24,6) konfüzyon 7 (%5,1) hastada mevcuttu.
Anafilaksi tedavisinde kayıtlarda bilgileri bulunan100 hastanın 48'ine adrenalin ilk tedavi olarak uygulanmıştı. Otoenjektörü olan 44(%31,9) hastadan altısı anafilaksi tedavisinde kullanmıştı.

Sonuç: Çocuk yaş grubunda anafilaksi erkeklerde sıktır, en sık tetikleyici besinlerdir. Yaş artışı ile kızlarda anafilaksi sıklığı artmaktadır. Anafilakside tedavinin ilk basamağında adrenalin uygulanmasının önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenalin, anafilaksi, çocuk

[TP-051][Çocuk Acil]

Akut bronşiolitli çocuklarda nebulize salbutamol ve yüksek akışlı nazal kanülle oksijen tedavilerinin (YANKOT) Karşılaştırılması

Özlem Tolu Kendir[1], Ömerhan Başpınar[1], Şule Zuhal Durak[2], Nilgün Erkek[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Akut bronşiolit takipne, retraksiyon ve hışıltıyla karakterize bronş obtrüksiyonudur. İnhale bronkodilatörler, glukokortikoid, epinefrin, hipertonik salin, heliox; lökotrien inhibitörleri, sürfaktan gibi tedavilerle ilgili çalışmıştır. Bu prospektif çalışmada, <2 yaş, akut bronşiyolit atağıyla başvuran çocuklardan solunumsal klinik skoru(SKS) >=4 olanlara, nebulize salbutamol ve YANKOT uygulandı, sonuçlar karşılaştırıldı.

Yöntem: SKS; sırasıyla (0-4)-(5-8)-(9-12) puan hafif,orta,ağır olarak tanımlandı. Hastalar iki gruba ayrıldı, birinci gruba önce YANKOT yanıt olmazsa salbutamol, ikinci gruba da tersi uygulama yapıldı. SKS'de başlangıca göre artma oldu ise veya en az 2 puan ve daha fazla gerileme olmadı ise; veya SpO2'de düzelme olmadı ise ya da daha fazla düşme oldu ise; ya da uygulanan tedaviye hastanın belirgin uyumsuzluğu varsa; tedavi başarısız kabul edildi, değişiklik yapıldı.Tedavinin 0-1-2-4-8'inci saatlerinde SKS ve vital bulgular izlendi.

Bulgular: Çalışmaya 47'si erkek 72 hasta (7.8±0.4 ay) alındı. Sık yakınma ve bulgular öksürük (%68.1) taşikardi (%72.2), takipne (%84.8), desatürasyon SaO2< %95 (%22.2) ateş (%12.5) olup, %79.2'sinin SKS (ortalama 8,42±2,026) parametreleri dışında muayeneleri normaldi. Ağır olanların çoğu(%85'i) düşük gelirli ailedenleri (p:0.004). Tedaviyle, ilk saatten itibaren 1-2-4-8. saatlerde SKS'da ve SKS alt parametreleri puanlarında anlamlı düşme gözlendi(p<0.05). Hastaların %44,4'ü taburcu edilidi, %4,2'i yoğun bakıma yatırıldı. <3 yaş bebekler daha fazla yatırıldı(p:0.007). Hastanede yatış ve oksijen tedavisi alma süresi sırasıyla ortalama 70±64,6(4-288) ve 67,7±62,2 (4-264) saatti. Taburculuk sonrası izlemde(20 ay) %59'u tekrar bronşiyolit geçirdi, burada erkek cinsiyet, kreş bakımında oluş anlamlı fark yaratıyordu(p<0.05).

TARTIŞMA: Literatürde YANKOT'un standart oksijen tedavisinden daha iyi, en az diğer non-invaziv ventilasyon destekleri kadar etkili olduğu, oksijen destek ihtiyacını, kalp tepe atımını tedavinin ilk saatlerinden itibaren düzelttiği vurgulanmıştır.

Sonuç: Orta–ağır klinik ciddiyette ilk akut bronşiolit atağındaki bebeklerde YANKOT'un erken, hızlı klinik düzelme yarattığı, dispne-retraksiyon bulgularını en az salbutamol kadar azalttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut bronşiolit, salbutamol, yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi

[TP-052][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Çocuklarda Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi

Sinem Oral Cebeci[1], Memnune Nur Çebi[2], Mirsaid Aghalarov[2], Ahsen Deniz Türkmen[3], Erkan Akkuş[3], Ömer Faruk Beser[3], Fügen Çullu Çokuğraş[3]
[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Malnutrisyon, gelişmekte olan ülkelerde günümüzde halen önemini koruyan bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda çocuk acil polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran çocuk hastalarda malnutrisyon sıklığını saptamak, skorlama sistemleri ile malnutrisyonun önceden tahmin edilebilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çocuk Acil Polikliniğine başvuran, kronik hastalığı nedeniyle özel beslenme düzeni olmayan 435 hastanın demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri alındı, yaşa göre boy ve boya göre ağırlık Z skorları hesaplandı. PYMS-Pediatric Yorkhill Malnutrition Score (Pediatrik Yorkhill Malnutrisyon Puanı) ve STRONG-Kids- Screening Tool for Risk of İmpaired Nutritional Status and Growth (Bozulmuş Beslenme Durumu ve Büyüme Riski için tarama Testi) skorları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 435 hasta dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 7,81±5,60 yaş olup, 192 (%44,1)'si kız, 243 (%55,9)'ü erkek idi. Hastaların aldığı tanılar değerlendirildiğinde en sık olarak %49,7 üst solunum yolu enfeksiyonu (n=216), %18,6 akut gastroenterit (n=81) ve %9,9 döküntülü viral enfeksiyon (n=43) saptandı. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre hastaların %5,7'sinde (n=25) akut malnutrisyon %17'sinde (n=74) kronik malnutrisyon saptandı. PYMS'e göre hastaların %48'i düşük, %39,8'i orta, %12,2'si yüksek risk grubunda idi. PYMS'nin 0 olduğu (risk yok) hastalardan sadece 1'inde malnutrisyon saptandı. STRONG-Kids skorlaması yapılan hastalarda ise %66'sı düşük risk, %27,4'ü orta risk, %6,7'si yüksek risk grubunda hesaplandı. STRONG-Kids skoru 0 olan 6 hastanın boya göre ağırlık z skorunun <-2 olduğu görüldü. PYMS'nin boya göre ağırlık z skoru ile negatif korelasyonu olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre çocuk acil polikliniğine başvuran hastalar arasında nutrisyonel bozukluk saptanma olasılığı yüksektir. Öncelikli olarak başvuru şikayeti dikkate alınarak hasta değerlendirildiği için malnutrisyon tanısı gözden kaçabilmektedir. Önlenebilir bir durum olması nedeniyle malnutrisyonun erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi hem primer hastalığın tedavi başarısını arttıracak hem de günümüzde halen sık görülen bir halk sağlığı sorunu olan malnutrisyonun giderilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: malnutrisyon, çocuk acil, tarama testi, PYMS, STRONG kids

[TP-053][Çocuk Acil]

Çocuk Acil servisinde meningokoksemi hastalarının yönetimi

Utku Çağlayan[1], Göksel Vatansever[1], Merve Havan[2], İhsan Özdemir[1], Hasan Özen[2], Burak Balaban[2], Fevzi Kahveci[2], Belkıs Hatice İnceli[3], Halil Özdemir[3], Deniz Tekin[1], Ergin Çiftçi[3], Tanıl Kendirli[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Meningokoksemi çocuklarda ani başlangıç ve hızlı kötüleşme ile kendini gösteren, yaşamı tehdit edici bir hastalıktır. 5 yaşın altındaki çocuklarda daha sık görülmekle birlikte özellikle 12 ayın altındaki çocuklar bu hastalıktan etkilenir. Hastalığın yönetiminde en önemli aşamalar hızlı tanı koymak ve antibiyotik, destek tedavilerini olabilecek en hızlı şekilde başlatmaktır. Çalışmamızın amacı Ankara Üniversitesi Çocuk Acil servisinde meningokok enfeksiyonu tanısı konulan ve tedavisi başlanan hastaların demografik, klinik ve acil serviste uygulanan tedavi özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servise 2005 ile 2022 tarihleri arasında başvuran ve meningokoksemi tanısı alan 0-18 yaş arasındaki 10 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, öykü, laboratuvar yöntemleri karşılaştırıldı, tanı ve tedavi süreçleri değerlendirildi.

Bulgular: 10 hastadan 8'i acil serviste muayene bulgularına göre tanı alırken iki hastadan biri akut pyelonefrit diğer hasta febril konvülziyon nedenli servisine yatışından sonra kan kültürlerinde üreme bildirilmesi ile tanı aldı. Hastaların ortalama yaş 18,2 ± 16,6 (2 ay- 60) aydı. Hastaların 3 (%30)' ü erkekti. İlk başvuruda hastaların tamamında ateş ilk semptomdu ve %50 'sine döküntü eşlik etmekteydi. Acil serviste 9 hastaya (%90) iv Seftriakson (100 mg/kg) 1 hastaya Seftriakson ve Vankomisin tedavisi başlandı. Hastaların acil serviste kemik içi yol, santral kateter ve entübasyon ihtiyaçları olmadı. Acil serviste tanı alan 8 hastaya ilk 1 saatte ortalama 25 cc/kg sıvı bolusu verildi. Toplamda 2 hasta acil servis izleminde inotrop olarak dopamin infüzyonu aldı. 6 hasta acil servis izleminden sonra çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Beş hastanın kan, 4 hastanın beyin omurilik sıvısı kültüründe N. Meningitis üretilebildi. Acil serviste ölüm görülmezken, yatan hastalarda mortalite oranı %10 (1 hasta) olarak saptandı.

Sonuç: Meningokoksemi bir yaş altı çocuklarda yaygın olarak görülmekte ve yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır. Ateş ve döküntü şikayetiyle gelen hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır ve hızlıca antibiyoterapi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Çocuk, Meningokoksemi

[TP-054][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servisinde İntrakraniyal Cerrahi Acillerin Değerlendirilmesi: Klinik uyarı işaretleri

Raziye Merve Yaradılmış[1], Ilknur Bodur[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Betül Öztürk[1], Aytaç Göktuğ[1], Orkun Aydin[1], Ülkühan Öztoprak[2], İhsan Doğan[3], Ali Güngör[1], Can Demir Karacan[4], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[4]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Nöroşirürjikal patoloji şüphesiyle nörogörüntüleme yapılan hastaları değerlendirmeyi ve beyin cerrahisi acillerinin erken tanınması için klinik uyarı işaretlerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Acil cerrahi gerektiren intrakraniyal cerrahi patoloji ön tanısı ile nörogörüntüleme yapılan ve semptom süresi 1 aydan kısa olan 1 ay-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar kesin tanılarına göre beyin cerrahisi acilleri, nörolojik aciller ve acil olmayanlar olarak üç gruba ayrıldı. Bulgular: Çalışmaya toplam 140 hasta dahil edildi [Ortanca yaş 8 (IQR 3-13) yıl ve %52.8'i erkekti]. Beyin cerrahisi acil grubu ve nörolojik acil grup, acil olmayan gruba göre anlamlı olarak daha gençti (p<0,001). Kusma, meningeal irritasyon bulguları ve papilödem (grade 2 ve üzeri) beyin cerrahisi acil grubunda daha sıktı (sırasıyla p, 0,029, 0,023 ve <0,001). Beyin cerrahisi acili için: Papilödem (grade 2 ve üzeri) ve fokal nörolojik defisit varlığında özgüllük %99.2, PPV %83,3, NPV %88.1, OR 36.8 (p<0.001, CI 4.04-336.0); bilinç değişikliği ve fokal nörolojik defisit varlığında özgüllük %97.5, PPV %50, NPV %86,6, OR 6.4 (p=0.014, CI 1.20-34.4) idi.

Sonuçlar: Beyin cerrahisi acilleri ve nörolojik aciller çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilir ve klinik prezentasyonları sıklıkla örtüşür. Daha genç yaş, kusma varlığı, meningeal irritasyon belirtileri, 2. derece ve üzeri papilödem ve bilinç değişikliği, olası bir beyin cerrahisi acil durumunun çok önemli "uyarı işaretleridir".

Anahtar Kelimeler: beyin cerrahisi acilleri, çocuklar, uyarı işaretleri, çocuk acil servisi

Tüm hastaların ana demografik özellikleri, genel bilgileri ve progresyonu

	Tüm hastalar	Beyin cerrahisi acilleri	Nörolojik Aciller	Acil olmayanlar	p değeri
Demografik özellikler, n (%)	140	20 (14.2)	62 (44.2)	58 (41.4)	
Yaş, y, median (IQR)	8 (3-13)	5 (3-12)	6 (2.5-11.5)	11 (6-15)	<0.001
Cinsiyet, n (%)					0.430
Kız	67 (47.8)	10 (50)	33 (53.2)	24 (41.3)	
Erkek	74 (52.8)	11 (55)	29 (46.7)	34 (58.6)	
Kronik hastalık, n (%)	26 (18.5)	5 (25)	12 (19.3)	9 (15.5)	0.682
İlaç kullanımı, n (%)	24 (17.1)	6 (30)	11 (17.7)	7 (12)	0.222

Travma, n (%)					0.003
Yüksek Enerjili travma	9 (6.4)	5 (25)	0	4 (6.8)	
Düşük enerjili travma	19 (13.5)	1 (5)	9 (14.5)	9 (15.5)	
Travma sonrası ÇAP'a kabul süresi, dakika, medyan (IQR)	75 (30-630)	15 (8.5-300)	60 (30-4320)	120 (55-630)	0.297
Semptom başlangıcından ÇAP'a kabule kadar geçen süre, dakika, medyan (IQR)	240 (30-2880)	90 (30-2520)	90 (25-1440)	1440 (120-4320)	0.003
Hastane yatışı, n (%)					<0.001
ÇAP'tan taburcu	32 (22.8)	0	10 (16.1)	22 (37.9)	
Servis Yatış	67 (47.8)	0	37 (59.6)	30 (51.7)	
Tedavi red	3 (2.1)	0	0	3 (5.1)	
ÇYBÜ yatış	34 (10)	20 (100)	14 (22.5)	0	
Beyin cerrahisine sevk	24 (17.1)	20 (100)	1 (1.6)	3 (5.1)	
Takip sırasında semptomların gelişimi, n (%)					<0.001
İyileşme	111 (79.2)	1 (5)	59 (95.1)	51 (87.9)	
Stabil	15 (10.7)	7 (35)	1 (1.6)	7 (12)	
Kötüleşme	11 (7.8)	9 (45)	2 (3.2)	0	
Ölüm	3 (2.1)	3 (15)	0	0	
Nörolojik defisit*, n (%)	31 (22.1)	17 (85)	10 (16.1)	2 (3.4)	<0.001

*p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı * 1 ay sonraki izlemde nörolojik defisit varlığı ÇAP, çocuk acil polikliniği; ÇYBÜ, çocuk yoğun bakım ünitesi*

Tüm hastaların nörolojik muayene bulguları ve ilişkili semptomları

	Toplam	Beyin cerrahisi acilleri	Nörolojik aciller	Acil olmayanlar	p değeri
Hastalar, n (%)	140	20 (14.2)	62 (44.2)	58 (41.4)	
Semptom					
Baş ağrısı	47 (33.5)	6 (30)	15 (24.1)	26 (44.8)	0.054
Baş dönmesi	21 (15)	2 (10)	5 (8)	14 (24.1)	0.038
Kusma	38 (27.1)	8 (40)	10 (16.1)	20 (34.4)	0.029

Dizartri	8 (5.7)	1 (5)	4 (6.4)	3 (5.1)	0.945
Uyku hali	18 (12.8)	2 (10)	11 (17.7)	5 (8.6)	0.302
Dengesiz yürüme	23 (16.4)	6 (30)	7 (11.2)	10 (17.2)	0.142
Tek taraflı uyuşma	10 (7.1)	0	5 (8)	5 (8.6)	0.405
Kas güçsüzlüğü	4 (2.8)	1 (5)	2 (3.2)	1 (1.7)	0.730
Nöbet*	34 (24.1)	2 (10)	31 (50)	1 (1.7)	<0.001
Görsel şikayetler	25 (17.8)	1 (5)	13 (20.9)	11 (18.9)	0.258
Muayene Bulgusu					
Bilinç değişikliği	11 (7.8)	4 (20)	7 (11.2)	0	0.152
Parestezi	6 (4.2)	0	2 (3.2)	4 (6.8)	0.363
Meningeal irritasyon bulgusu	7 (5)	3 (15)	4 (6.4)	0	0.023
Hemiparezi	12 (8.5)	3 (15)	5 (8)	4 (6.8)	0.527
Dizartri	4 (2.8)	1 (5)	3 (4.8)	0	0.233
Görme bozukluğu †	18 (12.8)	4 (20)	8 (12.9)	6 (10.3)	0.539
Papilödem					<0.001
Grade 1	7 (5)	0	0	7 (12)	
Grade 2 ve üzeri	6 (4.2)	5 (25)	1 (1.6)	0	
Serebellar muayene bulguları	28 (20)	5 (25)	9 (14.5)	14 (24.1)	0.350
Hiperrefleksi	10 (7.1)	3 (15)	6 (9.6)	1 (1.7)	0.081

*p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı *Fokal nöbet, 15 dakikadan uzun süren nöbet, nöbet sonrası uzamış postiktal dönem veya travma sonrası nöbet † Bulanık görme veya görme kaybı, diplopi, nistagmus, anizokori, retina kanaması Serebellar muayene bulguları ataksi, dismetri, rhomberg, disdiadokokineziyi içeriyordu.*

[TP-055][Çocuk Acil]

Acil serviste izlenen diyabetik ketoasidoz olgularının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Fatma Akgül[1], Emel Ulusoy[1], Anıl Er[1], Fikriye Baki[3], Tarık Kırkgöz[2], İlker Günay[1], Hurşit Apa[1], Behzat Özkan[2]
[1]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir
[3]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

Giriş, Amaç
Diyabetik ketoasidoz (DKA) çocuklarda en sık görülen endokrin acildir. Bu çalışmada acil serviste diyabetik ketoasidoz tanısıyla tedavi edilen hastaların klinik ve demografik verilerinin araştırılması, uygulanan tedavilerin ve varsa komplikasyonların belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem
Ocak 2017-Ocak 2022 tarihlerinde hastanemiz çocuk acil servisine başvuran, DKA tanısıyla tedavi edilen hastaların demografik özellikleri, mevcut risk faktörleri, daha önceden diyabet tanısı olup olmadığı, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, başvuru öncesinde ve hastanemizde uygulanan tedaviler, ciltaltı insüline geçiş zamanı, yoğun bakım yatışı varlığı, acil serviste ve hastanede yatış süreleri, varsa komplikasyonları kaydedildi. Hastalar hafif, orta ve ağır ketoasidoz olmak üzere üç gruba ayrılarak bu üç grup kendi içinde karşılaştırıldı. Hastalar 'Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneği Çocuklarda Diyabetik Ketoasidoz Protokolü' ne uygun olarak değerlendirildi.

Bulgular
Diyabetik ketoasidoz tanısıyla tedavi edilen toplam 151 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 47'sinde hafif (%31); 42'sinde orta (%28); 62'sinde ağır DKA (%41) saptandı. Ortalama yaş 10,2±4,5 olup K/E cinsiyet oranı 1,5/1 idi. Olguların %49,7'sinin daha önceden diyabet tanısı yoktu. Hastaların %63,6'sında DKA risk faktörleri mevcuttu. En sık gastrointestinal sistem yakınmaları saptandı (karın ağrısı (%71,5), bulantı ve kusma (%57)). Hastaların üçte birinde başvuruda solunum bulguları mevcuttu (%31,8). Onsekiz hastada başvuru anında glasgow koma skoru (GKS) 14'ten küçüktü (11,9%). Bir hastada izlemde beyin ödemi klinik bulguları olması üzerine %3 NaCl tedavisi verildi, beyin bilgisayarlı tomografisinde beyin ödemi saptandı. Üç hastada akut böbrek yetmezliği saptandı. Kardiyak depresyon (hipotansiyon, bradikardi vs) görülmedi. En sık elektrolit bozukluğu hipokalemi (%5,3) ve hipofosfatemi (%5,3) idi. Ciltaltı insüline geçiş zamanı 12,0±9,0 saat olarak saptandı. Sekiz hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılarak izlendi (%5,3). Çalışma süresince DKA ilişkili mortalite gözlenmedi.

Sonuç
Çalışmamızda ağır ketoasidoz dahil hastaların tamamına yakını acil serviste asidozları düzelene kadar protokollere uygun şekilde, komplikasyonsuz tedavi edilebilmiştir. Bu durum covid 19 pandemisi gibi dönemlerde mevcut yoğun bakım yataklarının daha çok gereksinimi olan hastalara rezerve edilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, klinik, komplikasyon, ağır ketoasidoz

[TP-056][Çocuk Acil]

Febril Nöbet Tiplerinde Laboratuar Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], Atilla Ersen[1], Murat Anıl[2]
[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Febril nöbetler (FN) çocukluk çağında en sık görülen nörolojik acillerdir. FN tiplerinin ayrımı, nöbetin klinik özelliklerine göre değerlendirilmekte olup, bu farklılaşmaya yol gösterecek laboratuar testi şu anda bulunmamaktadır. Bu çalışmada FN tipleri ve laboratuar tetkikleri arasındaki ilişki incelenmiş ve bu parametrelerin ayırıcı tanıdaki gücü araştırılmıştır.

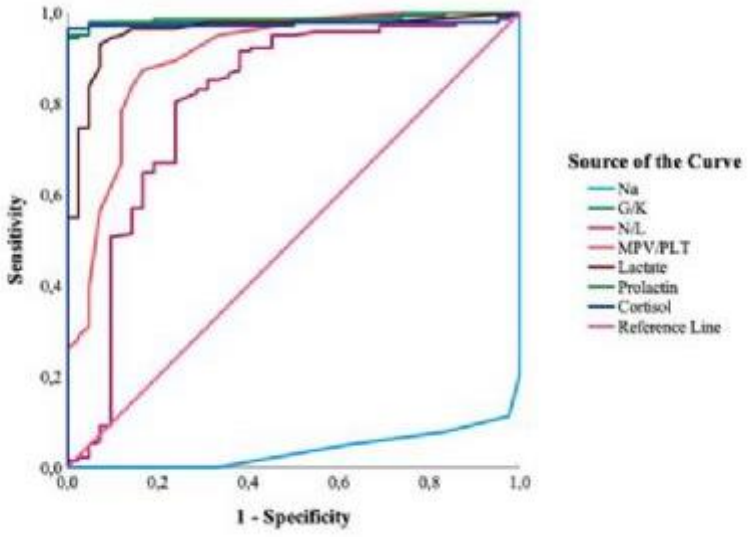
Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada basit FN (n:107), komplike FN (n:35) ve kontrol grubu (n:42) olarak toplam 184 vaka üç grup olarak değerlendirildi. Başvuru anındaki hemogram, biyokimyasal analizler, kan gazı, proloktin, kortizol değerleri ve laboratuvar indeksleri göre tanısal açıdan irdelendi.

Bulgular: Gruplar arasında sodyum (Na), glikoz (G), Glukoz/potasyum oranı (GPO), C-reaktif protein (CRP), beyaz kan hücreleri (WBC), trombosit sayısı (PLT), nötrofil sayısı (N), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), lenfosit oranı (L),ortalama trombosit volümü (MPV) MPV/PLT oranı (MPO), Hb, Htc, laktat, prolaktin ve kortizol değerleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Basit FN ve komplike FN grupları karşılaştırıldığında Na, GPO, NLO, MPO, laktat, prolaktin ve kortizol değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.001$); ROC eğrisi analizinde bu parametreler için tanısal olarak iyi ve mükemmel düzeyde ayırma yeteneği olduğu saptandı.

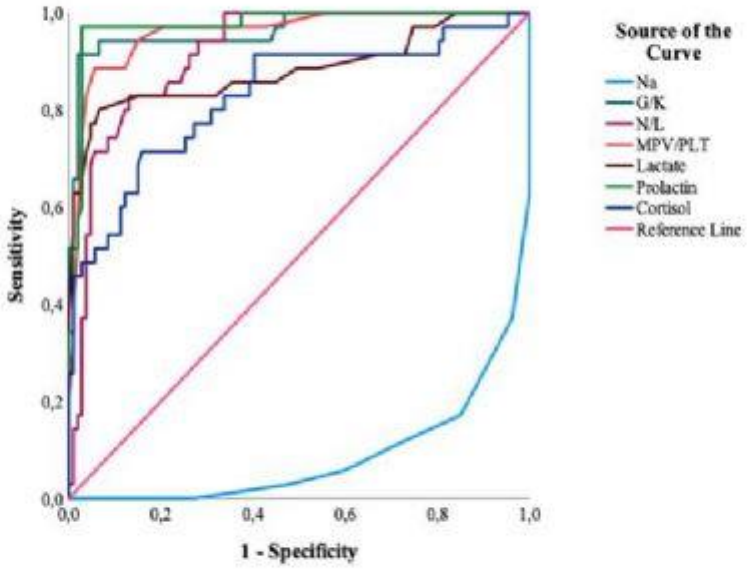
Sonuç: Bu çalışma FN tipleri ile laboratuvar parametreleri ilişkiyi araştıran az sayıdaki çalışmadan biridir. Na, GPR, NLO, MPO, laktat, prolaktin ve kortizol düzeylerinin FN tiplerinin ayırt edilmesinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Basit Febril nöbet, Komplike febril nöbet, Laboratuar değerleri

Febril Nöbet Gelişimine İlişkin ROC Eğrisi



Komplike Febril Nöbet Gelişimine İlişkin ROC Eğrisi



[TP-057][Çocuk Acil]

Covid 19 Pandemisinde Çocuklarda Görülen Enteroviral Gastroenteritlerde Azalma oldu mu?

Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1], Emine Yılmaz Orulluoğlu[2], Erensu Öztürk[3], Gülendam Bozdayı[3]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ
Tüm dünyada etkisini göstermeye devam eden Covid- 19 pandemisinin ilk dönemlerindeki sosyal izolasyon, maske kullanımı ve genel hijyen önlemleri nedeniyle çocukluk çağı enfeksiyonlarında belirgin bir azalma meydana geldi. El hijyeni özellikle enteroviral enfeksiyonların geçişinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu araştırmada el hijeni ve izolasyon konusunda yapılan uyarılar ile birlikte pandemi döneminin enteroviral gastroenterit nedeni ile çocuk acile başvuru sayısı ve klinik şiddeti üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

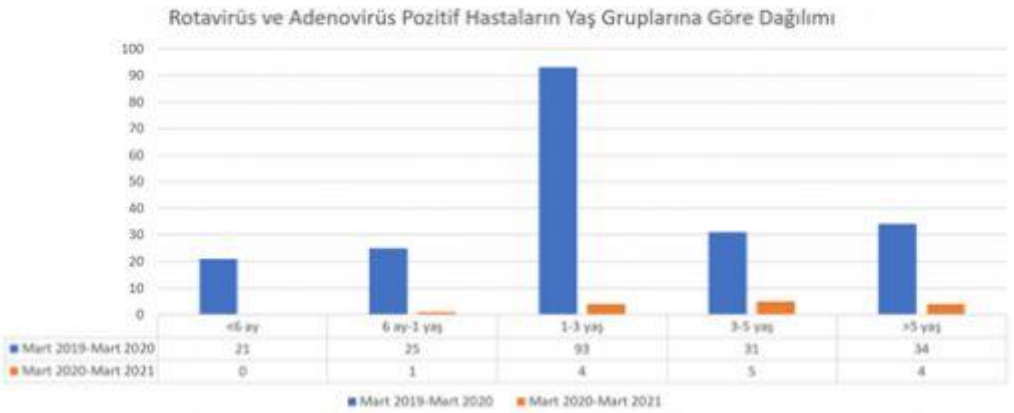
GEREÇ VE YÖNTEM
Araştırmaya Mart 2019- Mart 2021 tarihleri arasında gastroenterit nedeni ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na başvuran 0-18 yaş arası çocuk hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirilmiştir.

BULGULAR
Çalışma sonucunda pandemi öncesi ve sonrası bir yıl dönem karşılaştırıldığında gastroenterit nedeni ile çocuk acile başvuru sayısının belirgin oranda düştüğü tespit edildi (sırasıyla; 3592 hasta/675 hasta). Mart 2019-Mart 2020 arasında ve Mart 2020-Mart 2021 dönemleri arasında rotavirüs ve adenovirüs antijen pozitifliği saptanan hasta sayısı sırayla 204 ve 14 idi (Tablo 1). Rotavirüs ve adenovirüs pozitifliği saptanan toplam 218 hastanın %52,8'i erkek, yaş ortancası 26 (IQR 12-46) ay idi. Pozitiflik oranı en sık 1-3 yaş grubu arasında görülmekle birlikte pandemi öncesi ve sonrası yaş dağılımı bakımından anlamlı fark saptanmadı (Şekil 1). Hastaların %76,6'sı kusma, %85,3'ü ishal ve %44'ü ateş şikayetleri ile en sık ilkbahar aylarında acile başvurduğu görüldü (Tablo 1, Şekil 2). Pandemi sonrası dönemdeki hastaların anlamlı olarak ateş şikayetlerinin daha fazla olduğu ve sıklıkla orta dehidratasyon bulgularının olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,032$, $p<0.001$). Hastaneye yatış oranlarında pandemi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Tüm hastalar sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ
Çalışmamızda; pandemi sonrasındaki ilk bir yıl içinde kliniğimize rotavirüs ve adenovirüs enfeksiyonları nedeni ile başvuru sayısında 14,5 kat azalma olduğu, bu dönemde alınan önlemlerin dolaylı olarak rotavirüs ve adenovirüs yayılımında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Çocuk acil, Gastroenterit, Pandemi, Rotavirüs

Şekil 1.



Rotavirüs ve Adenovirüs Pozitif Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Şekil 2.

Rotavirüs ve Adenovirüs Pozitif Olan Hastaların Aylara Göre Başvuru Oranları

Tablo 1

Toplam Hasta Sayısı (n=218)	Pandemi Öncesi (Mart 2019-Mart 2020) (n=204	Pandemi Sonrası (Mart 2020-Mart 2021) (n=14)	OR (%95 CI)	P
Yaş (ay) (median) (IQR) 26 (12-46)	25 (12-43)	42 (24-75)	_	0.065
Cinsiyet Kız (n=103) Erkek (n=115)	99 (%48,5) 105 (%51,5)	4 (%28,6) 10 (%71,4)	0.42 (0.12-1.39)	0.175
Başvuru Mevsimi Kış(n=55) İlkbahar(n=66) Yaz(n=35) Sonbahar(n=62)	53 (%26,0) 58 (%28,4) 32 (%15,7) 61 %29,9)	2 (%14,3) 8 (%57,1) 3 (%21,4) 1 (%7,1)	0,47 (0,10-2,19) 3,35 (1,11-10,09) 1,46 (0,38-5,54) 0,18 (0,02-1,40)	0,266 0,029 0,396 0,055
Başvuru Yakınması Kusma(n=167) İshal(n=186) Ateş(n=96) Diğer(n=62)	156 (%76,5) 174 (%85,5) 86 (%42,2) 57 %27,9)	11 (%78,6) 12 (%85,7) 10 (%71,4) 5 (%35,7)	1,12 (0,30-4,21) 1,03 (0,22-4,85) 3,43 (1,04-11,30) 1,43 (0,46-4,45)	0,578 0,662 0,032 0,363
Dehidratasyon Derecesi Yok(n=135) Hafif(n=69) Orta(n=12) Ağır(n=2)	130 (%63,7) 68 (%33,3) 5 (%2,5) 1 %0,5)	5 (%35,7) 1 (%7.1) 7 (%50.0) 1 (%7.1)	0,31 (0,10-0,97) 0,15 (0,02-1,20) 39,80 (10,08-157,09) 15,61 (0,92-264,07)	0,037 0,032 <0.001 0,125
Şikayetlerin Kaçıncı Gününde Başvuru (gün) (median) (IQR) 2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	_	0,737
Ek Kronik Hastalık Varlığı (n=33)	29 (%14,2)	4 (%28,6)	2,41 (0,71-8,21)	0.143

Gaitada Rotavirüs-Adenovirüs Antijen Pozitifliği Rotavirüs (n=173) Adenovirüs (n=26) Rotavirüs+Adenovirüs (n=19)	163 (%79,9) 26 (%12,7) 15 (%7,4)	10 (%71,4) 0 4 (%28,6)	0,62 (0,18-2,10) 0,92 (0,89-0,96) 5,04 (1,41-18,00)	0,321 0,159 0,024
Asidoz Durumu (kan gazı) pH>= 7.35 (n=78) pH=7,31-7,35 (n=21) pH=7,20-7,30 (n=22) pH<7,20 (n=4)	73 (%62,9) 19 (%16,4) 21 (%18,1) 3 (%2,6)	5 (%62,5) 2 (%25,0) 1 (%12,5) 1 (%12,5)	0,98 (0,22-4,31) 1,70 (0,31-9,07) 0,64 (0,07-5,53) 5,38 (0,49-58,63)	0,627 0,406 0,568 0,237
Böbrek Fonksiyon Testlerinde bozulma (n=60)	57 (%45,2)	3 (%33,3)	0,60 (0,14-2,52)	0,369
Son Durum Ayaktan İzlem (n=96) Acil Gözlem (n=98) Hastaneye Yatış (n=24)	91 (%44,6) 92 (%45,1) 21 (%10,3)	5 (%35,7) 6 (%42,9) 3 (%21,4)	0,69 (0,22-2,13) 0,91 (0,30-2,72) 2,37 (0,61-9,20)	0,360 1,000 0,189
Yatış Süreleri (median) (IQR) Acil Gözlem Yatış Süresi (saat) 7 (4-10) Yataklı Servis Yatış Süresi (gün) 4 (4-6)	7 (4-10) 4 (4-6)	7 (5-15) 4 (4-6)	_ _	0,093 0,475

Rotavirüs ve Adenovirüs Pozitif Hastaların Demografik Özellikleri ve Pandemi Öncesi-Sonrası Karşılaştırma Verileri

[TP-058][Çocuk Acil]

Çocuklarda hava kirliliği ve meteorolojik faktörler ile intihar arasındaki ilişki

Gülşen Yalçın[1], Murat Anıl[2]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Tıp BD, İzmir

Giriş: Bu çalışmanın amacı, çocuklarda akut hava kirliliğine maruz kalma ile intihar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntemler: Bu çalışmada retrospektif olarak, 10 yıllık bir süre içinde çocuklarda görülen intihar girişimleri ile iki hava kirletici faktör (PM10 ve SO2) ve bunları etkileyen meteorolojik faktörler arasındaki olası ilişki araştırıldı.

Bulgular: PM10 hava kirleticisi düzeyinde bir birimlik artışın tüm vakalarda intihar riskini 1,002 kat arttırdığı saptanmıştır (p=0,016). Hava basıncı, nispi nem ve rüzgar hızında bir birimlik artış, tüm vakalarda intihar riskini sırasıyla, 1,064; 1,012; 1,400 kat artırmıştır (sırasıyla, p=0,014; p=0,045; p<0,0001). SO2 hava kirleticisi düzeyinde ise istatistiksel bir anlam saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma, ortamdaki hava kirletici düzeyindeki düşük seviyelerde bile artışların, intihar nedeniyle artan hastane başvurularıyla ilişkili olduğunu ve hava kirliliğini etkileyen meteorolojik faktörlerin bu sonucu etkilediğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hava kirliliği, meteorolojik faktörler, intihar

[TP-059][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Servisine Karın ağrısı Şikayeti ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Nihal Cankır[1], Abdülkadir Bozaykut[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocuk acil servislerinde bulunan gözlem birimleri hastaların servislere gereksiz yatışlarını engellemekte ve hastaları oluşabilecek risklerden korumaktadır. Bu nedenlerle acil gözlem birimleri, çocuk hastaların belli durumlarda daha iyi değerlendirilmesini ve tedavilerinin yapılabilmesini sağlamak için çocuk acil servisleri içinde hastanelerin olanaklarına göre bulundurulması gereken alanlardır. Çalışmamızın amacı; hastanemizin çocuk acil servisine karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastaların yaş, cinsiyet, karın ağrısına eşlik eden semptomlar, karın ağrısı süresi, karın ağrısı bölgesi, en sık karın ağrısı nedenlerini belirlemek ve çocuk acilde zamanında acil müdahale yapılabilmesi için düzenlenecek etkin acil planına katkıda bulunmaktır.

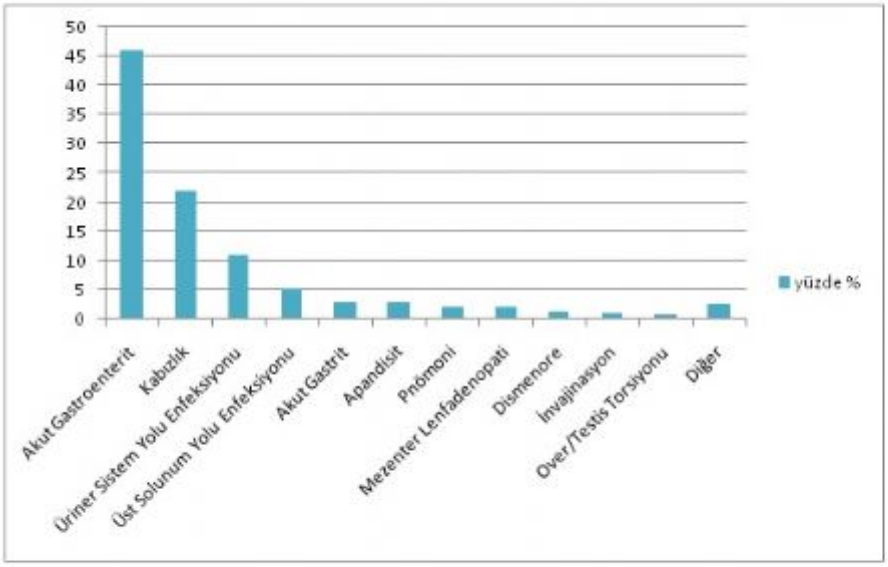
Gereç ve Yöntemler: Karın ağrısı şikayeti ile Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve acil serviste gözlem altına alınan 0-18 yaş arasındaki 810 olgunun acil servis gözlem dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların %49,4 kız % 50,6 sı erkek hastaydı. En sık karın ağrısı nedeni olarak % 46 oranında akut gastroenterit saptandı. Bunu kabızlık % 21,9, idrar yolu enfeksiyonu % 11 ve üst solunum yolu enfeksiyonu % 5,2 oranında takip etti. Cerrahi tedavi gerektiren nedenler % 4,6 oranında saptanırken, en sık cerrahi sebep % 2,8 oranında akut apandisit saptandı. Karın ağrısına en sık eşlik eden semptomlar; kusma (% 46,8), ateş (% 10,6), ishal (% 9,4), kabızlık (% 8,3) ve bulantı (% 3,1) idi. Hastaların, başvuru sırasında alınan anamnezlerinde, karın ağrısının % 62,6 hastada 0-24 saat, % 29,9 hastada 24-72 saat, % 7,4 hastada 72 saat-1 ay, % 0,1 hastada 1 aydan fazla sürdüğü saptandı.

Sonuç: Karın ağrısı şikayeti, çok geniş bir hastalık tablosunun semptomu olarak ortaya çıkabilir. Akut karın ağrısı etiyolojisinde gastroenteritlerin en sık neden olarak saptanması yanında, akut batın, akut piyelonefrit, diyabetik ketoasidoz, pnömoni gibi acil tanı ve tedavisi gereken dahili ve cerrahi sebeplerin acil çocuk servislerinde çalışan hekimlerin atlamaması gereken durumlar olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Acil Servis, Karın Ağrısı

Hastaların Karın Ağrısı Sebepleri ve Dağılımları



[TP-060][Çocuk Acil]

Çocuk ve ergenlerde enerji içecekleri kullanımı: kesitsel bir çalışma

Gülşen Yalçın[1], Bahattin Sayınbatur[2], Murat Anıl[3]
[1]Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi

Amaç: Enerji içecekleri (Eİ) gençler arasında çok yaygın olarak tüketilmekle beraber ciddi yan etkileri olmaktadır. Bu çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, günlük yaşam alışkanlıkları, Eİ tüketim miktarı ve sıklığı gibi değişkenler arasındaki ilişkiler araştırıldı. Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu tanımlayıcı araştırma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine 1-Kasım 2019 ile 30-Nisan 2020 tarihleri arasında başvuran ardışık hastalara uygulanan anket yöntemiyle yapıldı. Sıklık dağılımı ve ortalamalar bulundu. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi uygulanırken, numerik verilerin karşılaştırılmasında independed sample t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 503 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 16,0±1,9 yıl ve %59,4 erkek idi. Ankete katılanların (n=323, %64,2) enerji içeceği içtiği, (n=211, %65,3) oranında ise haftada bir kutu tükettiği, içme nedeni (n=147, %45,5) merak etme olarak bulundu. Ayrıca katılımcıların ve ebeveynlerin eğitim seviyesi ve gelir düzeyi azaldıkça enerji içeceği tüketme durumu artmaktaydı ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Alkol, sigara, madde kullanımı, enerji içeceği tüketimin oranını artırmakta idi ve bu istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,001).

Sonuç: Özellikle düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesine sahip çocuk ve ergenler başta olmak üzere tüm topluma; enerji içeceği zararları hakkında eğitim programları planlanmalıdır. Ayrıca bu içeceklerin satışı ve pazarlanması için yasal düzenlemeleri gözden geçirmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Enerji içecekleri, Tüketim, Ergenler

[TP-061][Çocuk Acil]

Pediyatrik non-travmatik olgularda manyetik rezonans görüntülemelerin acil servis hasta yönetimine etkilerinin araştırılması

Pelin Elibol[1], Caner Turan[1], Cenk Eraslan[2], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Nöroradyolojik görüntülemeler travmatik beyin hasarlanmasından akut ensefalopatiye, epilepsiden yer kaplayan oluşumlara kadar geniş bir tanı perspektifinde kullanılmaktadır. Her ne kadar bilgisayarlı tomografi (BT) düşük maliyet ve yüksek hızdan dolayı tercih edilse de, manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) ilerleyen teknolojik gelişmeler kullanımı daha da yaygınlaştırmaktadır. Çalışmamızda, çocuk acil servisten (AS) çektirilen beyin BT ve MRG'nin hastaların ayırıcı tanısındaki etkinliği ve hastalıkların yönetimine olan katkısı araştırılmıştır.

Yöntem: Ocak 2019-Ocak 2022 arasında üçüncü basamak üniversite hastanesi çocuk AS'e başvuran hastalar retrospektif olarak alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, yakınmaları ve muayene bulguları kaydedildi. Görüntüleme tekniği (BT/MRG), çekilme hızı ve hasta yönetimine etkisi araştırıldı. Ön tanı ile görüntüleme sonrası son tanı karşılaştırılması, görüntülemelerin tanıya ve hospitalizasyon üzerine etkileri analiz edildi.

Bulgular: Toplam 286 hastaya acil nöroradyolojik görüntüleme yapılmış olup ortanca yaş 8.6 yıldı (min 1 ay–maks 17 yıl) ve bunların %53.1'i erkekti. Hastaların yarısından fazlası (%54.5) mesai dışında başvurmuştu. Hastaların en sık başvuru yakınmaları nöbet geçirme (fokal/jeneralize) (%23.9), baş ağrısı-ateş yüksekliği-kusma (%14.0), akut başlangıçlı kas güçsüzlüğü (%8.0), izole baş ağrısıydı (%6.6). Hastaların %21.0'ine beyin BT çekilirken en sık endikasyon intrakranial kanama (%18.3) ve kitle (%16.7) şüphesi olarak saptandı. İzole baş ağrısı veya baş ağrısı-kusma yakınması olanlarda BT oranı daha yüksekken (sırasıyla %42.1 ve %29.2); sadece %25.8'inde fokal nörolojik bulgu mevcuttu. Başvuruların mesai içi veya dışı olmasının BT çekilmesine etkisinin olmadığı görüldü. Kraniyal MRG çekilen hastaların %32.5'ine tanı veya tedaviye yönelik girişim uygulanmıştı [lomber ponksiyon (%15.3), cerrahi girişim (%10.8)]. Hastaların %49.0'una başvurunun ilk iki saati içinde MRG çekilirken; %14.0'ında >12 saat sonra çekilmişti. MRG'lerin % 92.3'ü patolojik olarak rapor edilmişti. Görüntüleme öncesi düşünülen ön tanıların doğruluk oranı %47.9'du; hastaların %60.8'inde MRG'ler hasta yönetimini değiştirmişti.

Sonuç: Kraniyal MRG, akut nörolojik hastalık süreçleri ve acil beyin cerrahisi patolojileri başta olmak üzere, hayati tehdit oluşturan nörolojik hastalıkların tanısı için acil durumlarda giderek daha kullanışlı bir görüntüleme aracı haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, manyetik rezonans görüntüleme, tanısal görüntüleme

[TP-062][Çocuk Acil]

Pediyatri asistanlarının kardiyopulmoner resüsitasyon hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

Özge Günal[1], Emel Ekşi Alp[2]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi, İstanbul

AMAÇ
Bu çalışmada, pediyatri kliniğimizde görevli asistan hekimlerin kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi, eğitim alan/almayan asistanlar arasındaki bilgi seviyelerinin karşılaştırılması, bilgi düzeyinin yeterli ve güncel kalması için ne sıklıkla eğitim alınması gerektiğinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM
Pediyatri Kliniğimizde görev yapmakta olan 49 asistan (K/E:39/10) çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara CPR bilgilerini ölçmek amacıyla önceden hazırlanmış 33 soruyu içeren test uygulandı. Testi yanıtlayan 49 asistanın çocuklarda ileri yaşam desteği (ÇİYAD) kursu alması ve 6 ay sonrasında testin aynı kişilere tekrarlanması planlandı. Böylece verilen eğitimin doğru cevap oranlarındaki artışa sağladığı katkının değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGULAR
Uzmanlık eğitiminin ilk iki yılında olan 30 (%61,2), son iki yılında olan 19 (%38,8) hekim çalışmaya katıldı. Katılımcıların 5'i (%10,2) ÇİYAD kursu almıştı. Bilgi düzeyini ölçen toplam 20 sorununun doğru yanıt ortalaması %50,7 idi. Katılımcıların 22'si (%44,9) CPR lideri olarak yetkinliğini orta düzeyin üzerinde değerlendirirken, 21'i (% 42,9'u) entübasyon konusunda kendini orta düzey ve üzerinde yetkin hissediyordu. ÇİYAD kursu alan ve almayanların kendi yetkinlik düzeyleri karşılaştırıldığında, entübasyon konusunda ve CPR lideri olarak iki grup arasında anlamlı olmasa da belirgin bir fark vardı. Uzmanlık eğitiminin ilk 2 yılı ve son 2 yılındakiler değerlendirildiğinde asistanlıkta geçirilen süre arttıkça CPR lideri olarak kendilerini daha başarılı gördükleri ve entübasyon konusunda kendilerine daha çok güvendikleri ortaya çıktı ($p<0,0001$). Katılımcılardan 28'inin (%58.3) zor havayolu tecrübesi olmuştu ve 6'sı (%13.3) zor havayolu sırasında laringeal maske (LMA) kullanmıştı. CPR kalitesini monitörize etmek için kapnograf kullanım oranı ise %19.6 (n=9) idi.

SONUÇ
Pediyatri asistanlarının CPR bilgi düzeylerinin ve kendilerini yetkin hissetmelerinin ÇİYAD kursu almalarına ve uzmanlık eğitimlerinin kaçıncı yılında olduğuna göre değişiklik göstermektedir. Asistanların bilgi düzeyinin ve uzmanlık eğitim standartlarının artırılması amacıyla düzenli aralıklarla eğitim verilmesinin gerekli olduğu aşikardır. Bu sebeple, çalışmaya katılan hekimlere, ÇİYAD kursu aldıktan sonra aynı anket soruları tekrar uygulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: CPR, çocuklarda ileri yaşam desteği, kardiyopulmoner resüsitasyon, uzmanlık eğitimi

[TP-063][Çocuk Acil]

Sternal kırık tanısında POCUS kullanımı: Olgu Sunumu

Songül Tomar Güneysu[1], Mehmet Ali Aslaner[2], Okşan Derinöz Güleryüz[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş
Sternum kırıkları, çocuklarda oldukça nadir olup, insidansı %0.5-3 arasındadır. Motorlu araç kazaları veya göğüse künt travma ile olmakla beraber direkt ve indirekt travma ile meydana gelebilir. Minör travma ile de gelişebilir. Sıklıkla intratorasik yaralanma eşlik etmez (1).

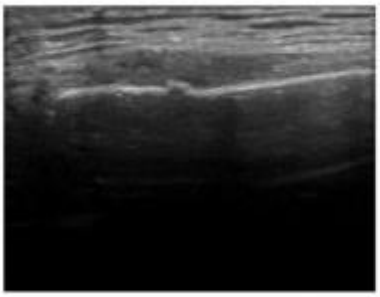
Olgu
On üç yaşında erkek hasta künt göğüs travması sonrası, göğüste ağrı yakınmasıyla başvurdu. Vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenesinde sternum 1/3 orta kesimde ve sağ femurda palpasyonla hassasiyeti vardı. Hastaya servikal collar takılıp, sırt tahtasına alınıp hidrasyonu başlandı. FAST'de patoloji saptanmadı. Portabl ön-arka akciğer (PAAG), vertebra ve hassasiyet eşlik eden ekstremite grafileri normaldi. Elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi ve V2,V3'te 1 mm ST elevasyonu vardı. Analjezik tedaviye rağmen devam eden ağrı ve sternal gövde üzerinde noktasal hassasiyet olması nedeniyle POCUS yapıldı. Bilateral normal akciğer kayması olan bir sternal kırık saptandı (Resim 1). Çocuk acil serviste yapılan ekokardiyografisi normaldi. Toraks Bilgisayarlı Tomografi çekildi ve radyolog tarafından normal olarak yorumlandı. Ancak değerlendirmemizde sternum gövdesinde yeşil ağaç kırığı tespit edildi (Resim 2). Dördüncü ve 24. saat yatak başı kontrol EKG, EKO ve toraks USG normaldi. NSAİİ ve poliklinik kontrolü ile komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma
Çocuklarda künt travma sonrası göğüs ağrısı nedenleri arasında pulmoner kontüzyon, kaburga kırığı, pnömomediastinum, hemopnömotoraks, kalp, aort veya diyafram yaralanması ve sternal kırık yer almaktadır. Künt göğüs travması sonrası kırıkları ve pnömotoraksı saptamak için PAAG çekilmelidir. Yer değiştirme minimal olduğunda ve sadece radyografi kullanıldığında sternal kırıklar gözden kaçabilir (1). Küçük sternum kırıklarında sonografi, geleneksel göğüs röntgeninden daha yüksek tanısal duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir (2).

Sonuç
• Travma sonrasında muayenesinde göğüs kafesinde lokal hassasiyet olan hastalarda sternum kırığını ekarte etmek için POCUS yararlıdır.
• Çocuklarda sternum kırıkları ve iyileşmeleri lineer problar kullanılarak ultrasonografik görüntüleme ile kolaylıkla izlenebilir. Bu nedenle, sternumun izole bir kırığı durumunda, çocuklarda birinci basamak tanı yöntemi olarak ultrasonografik taramanın kullanılmasını öneriyoruz.
• Klinik olarak ilişkili intratorasik yaralanmalardan şüpheleniliyorsa, tamamlayıcı tanısal görüntüleme yöntemleri endikedir.

Anahtar Kelimeler: sternal kırık, POCUS, çocuk

Resim 1



POCUS ile sternum üzerindeki kortikal düzensizlik

Resim 2

Toraks Tomografisinde kortikal kemik üzerinde sternum 1/3 orta kesinde torus kırığı

[TP-064][Çocuk Acil]

Yatak Başı Ultrasonografinin Acilde Kullanımı: Solunum Sıkıntılı Çocuk Hasta, Kist Hidatik

Mine Erkan[1], Özlem Tolu Kendir[2], Tuğçe Tural Kara[3], Nilgün Erkek[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Hayatı tehdit eden durumlarda acil servislerde ultrasonografi kullanımı; non-invazif, ağrısız, ucuz ve tekrarlanabilir olması, iyonize radyasyon yükü olmaması, kontrast madde içermemesi nedenleriyle pratiktir, güvenlidir ve günlük uygulamada yerini almıştır. Kritik hastada yatak başında odaklanmış USG; resüsitasyon ve invaziv işlemler sırasında kullanıldığında hayati sorular hızlı ve odaklanmış şekilde yanıtlanabilir. Çocuklarda USG ile akciğer incelemesi, hasta boyutu ve dokuların yoğunluğu nedeniyle yetişkinlere göre daha avantajlı olabilir.
Akut göğüs ağrısı ile başvuran pediatrik hastalarda ön tanı yelpazesi geniştir. Plöretik ağrı ya da dispne ile başvuran hastalarda pnömoni, pnömotoraks, plevral/perikardiyal efüzyon, atelektazi, pulmoner ödem, pulmoner emboli, akciğer kist hidatiği, kitle lezyonu gibi olası nedenler araştırılmalıdır. Kritik hastada toraksın ultasonografik incelemesinde yüksek frekanslı, iyi rezolüsyonlu prob kullanılmalı, sagittal düzlemde kostalar arasından inceleme yapılmalıdır. İncelemede artefaktların dikkatli yorumlanması önemlidir.

Olgu: Acil servisimize ani başlangıçlı şiddetli göğüs ağrısı şikayeti ile getirilen, takipnesi olan dokuz yaşında kız hastaya yatak başı ultrasonografi uygulandı. Sağ hemitoraks orta kesimde yoğun içerikli kistik lezyon saptandı. İki yönlü akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda hava-sıvı seviyelenmesi gösteren, kaviter, düzgün konturlu lezyon ve çevresinde konsolide saha görüldü. Laboratuvar bulgularında lökositoz ve akut faz reaktanlarında yükseklik saptandı. Hasta enfekte kist hidatik, nekrotizan pnömoni öntanıları ile yatırıldı. Serolojik tetkik sonuçları ile kist hidatik tanısı konulan hasta andazol ve kist eksizyonu operasyonu ile tedavi edildi.

Sonuç: Çocuk acil serviste yapılan yatak başı ultrasonografi; solunum sıkıntısı olan bu hastada pnömotoraks ya da plevral-perikardiyal efüzyon olmadığının saptanmasında ve nekrotizan pnömoni, enfekte kist hidatik ön tanılarına yönelerek ileri tetkik-tedavinin planlanmasında önemli bir araç olmuştur. Bu olgu; çocuk acil servislerde ultrasonografi kullanımının yararı ve gücünün tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akciğer ultasonografisi, kist hidatik, solunum sıkıntısı

[TP-065][Çocuk Acil]

Semptomatik Epilepsilerin Değerlendirilmesi

Gülfer Akça[1], Merve Mısırlıoğlu[2]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun

Amaç: Çocukluk çağı epilepsileri etiyolojilerine göre idiyopatik, semptomatik ve kriptojenik olarak sınıflandırılırlar. Büyük çoğunluğu idiyopatik olarak nitelendirilse de günümüzde nörogörüntüleme, genomik teknolojiler ve moleküler biyolojideki önemli ilerlemeler, nöbet ve epilepsinin patogenezinin anlaşılmasını ve semptomatik epilepsilerin tanınmasını kolaylaştırmıştır. Bu çalışmada hastanemize başvuran ve tanı alan semptomatik epilepsilerinin etiyolojilerinin araştırılması ve tedavilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çocuk acil, çocuk yoğun bakım ve çocuk nöroloji kliniğine başvurarak semptomatik epilepsi tanısı alan hastaların demografik özellikleri, etiyolojileri, nöbet semiyolojileri ve tedavileri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 365 semptomatik epilepsili çocukların%52,9'u erkek, yaş ortalaması 6,13±3,54 yıl, nöbetlerin %67,1'i jeneralizeydi. Hastaların %62,7'si tekli, %19,2'si ikili, %13,7'si üç ve üzeri anti-epileptik tedavi alıyordu. Çoklu ilaç kullanmakla erkek cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p<0,001 OR:1,471%95 CI= 1,411-1,522). Nöbetin fokal veya jeneralize olmasıyla cinsiyet arasında ilişki saptanmadı (p=0,216). Etiyolojik nedenler 14 grupta incelendi. En sık saptanan etiyolojiler arasında%29,9 perinatal ve infantil nedenler, %16,2 dejeneratif, otizm ve demansiyel nedenler, %9,9 serebral gelişimsel beyin anomalileri grubu yer aldı. En az saptanan neden ise startle reaksiyonu ve sıcak su epilepsisini içeren refleks epilepsiler (%0,5) grubu idi. En sık tercih edilen antiepileptik hastaların %45,5'inde kullanılan levetirasetamdı ve nöbet semiyolojisinden bağımsızdı. Karbamazepin (p=0,009 OR=3,43 %95 CI 1,295-9,091) ve okskarbamazepin (p<0,001 OR= 5,909 %95 CI 2,882-12,117) fokal nöbetlerin tedavisinde anlamlı bulundu. Sıklık sırasına göre valproik asit, fenobarbital, lamotrijin, klonazepam, topiramat, klobazam, vigabatrin, fenitoin, sultiam, rufinamid gibi diğer antiepileptikler ile semptomatik jeneralize ve fokal epilepsiler arasında anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Epilepsinin bir hastalık mı yoksa belirli bir nedene bağlı bir semptom mu olduğu halen tartışma konusudur. Etiyolojik tanımlamalar ve sınıflandırmalar ile kuşkusuz semptomatik epilepsilerin oranı, idiyopatik epilepsi ve epileptik sendromların önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, epilepsi, etiyoloji

Semptomatik epilepsi hastalarının hastalık gruplarına göre sınıflandırılması

Grup	Örnekler	Hasta (n)	Yüzde (%)
1. Progresif myoklonik epilepsiler ve çocukluk çağı epileptik sendromlar	Unverricht-Lundborg, Lafora hastalığı, Mitokondriyalsitopati, Sialidozis, NCL, West sendromu, LGS	6	1,6
2. Nörokutanöz sendromlar	Tuberoskeroz, Nörofibromatozis, Sturge Weber	15	4,1
3. Nörolojik tek gen hastalıkları	Angelman, Organik asidüriler, Porfiri, Rett sendromu, Peroksizomal hastalıklar, Üre siklus defektleri, Wilson Hastalığı	30	8,2
4. Kromozomal hastalıklar	Down Sendromu, Frajil X, Ring 20, 4p delesyonu	32	8,8
5. Serebral gelişimsel anomaliler	Hemimegalensefali, Fokal kortikal displazi, Pakigiri, Heterotopi, Polimikrogiri	36	9,9
6. Perinatal ve infantil nedenler/ prematürite	Yenidoğan nöbetleri, Serebral palsi, Aşılama	109	29,9
7. Serebral travma	Açık/kapalı kafa yaralanması, Epileptik cerrahi	17	4,7
8. Serebral tümör	Glioma, Hamartom, Menenjiom, DNET	11	3,0
9. Serebral enfeksiyon	Viral menenjit, Ensefalit, Bakteriyel menenjit,Tbc, HIV	6	1,6
10. Serebrovasküler hastalıklar	Hemoraji, İnme, AVM, Dejeneratif vasküler hastalıklar	25	6,8
11. Dejeneratif, otizm ve demansif hastalıklar	Otizm, Demans, Porensefali, Hidrosefali	59	16,2
12. Provakatif epilepsi ve metabolik hastalıklar	Ateş, Toksinler, Hipoglisemi, Akut metabolik ve endokrin bozukluklar	12	3,3
13. Serebral immünolojik hastalıklar	Rasmussen, SLE, MS, Kollajen hastalıklar, FMF	5	1,4
14. Refleks epilepsiler	Fotosensitif, sıcak su,yeme ve okuma epilepsisi, Startle	2	0,5
	TOPLAM	365	100

[TP-066][Çocuk Acil]

Komplike Pnömonili Hastanın Acil Serviste Hasta Başı Usg ile Evreleme

Uğur Atalay[1], Ozlem Tolu Kendir[2], Nilgün Erkekli[2]
[1]akdeniz üniversitesi çocuk acil anabilim dalı
[2]akdeniz üniversitesi hastanesi çocuk yoğun bakım anabilim dalı

Çocukluk çağı pnömonisi, sağlık hizmetlerinin geliştiği ülkelerde önemli bir morbidite ve sınırlı kaynaklara sahip ülkelerde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Yıllık pnömoni insidansının 5 yaşından küçük çocuklarda 1000'de 3,3 ve 0 ila 16 yaşındaki çocuklarda 1000'de 1,45 olduğu tahmin edilmektedir. Pnömoni, alt solunum yolunun bakteri, virüs ve ya bağışıklık yanıtını tetikleyen ve inflamasyon artıran diğer patojenler tarafından istilasına izin veren bir üst solunum yolu hastalığını takip eder. Alt solunum yolu hava boşlukları beyaz kan hücreleri, sıvı ve hücresel atıklarla dolar. Bu süreç akciğer kompliyansını azaltır, direnci arttırır, daha küçük hava yollarını tıkar ve distal hava boşluklarının çökmesine, hava hapsolmasın ve ventilasyon-perfüzyon ilişkilerinin değişmesine neden olabilir. Şiddetli enfeksiyon, bronşiyal veya bronşiol epitel veya pulmoner parankim nekrozu ile ilişkilidir. Tetiklenen bu inflamasyon durumunun artışı ve komplike tablolara ağır kliniğe neden olmadan ilk başvuruda tanınması ve gerekli tedavinin başlanması oldukça önemlidir. Hastalar klinik olarak evrelendiği gibi patofizyolojik olarak da evreleme klinik değerlendirmede önemli bir yere sahiptir. Pnömoni dört evrede gözlenebilir. Evre 1, hiperemi ve ödem (1.-2. Günler), evre 2 Kırmızı hepatizasyon (2-4. Günler), evre 3 3.Evre - Gri hepatizasyon (4-8. Günler), evre 4 Rezolüsyon (1-3. haftalar). Hastaların tanınmasında, değerlendirilmesinde ve evrelemesinde radyoloji önemli bir yer tutar. Bu olguda çocuk acil servise ağır pnömoni tablosunda başvuran hastaların yatak başı usg ile değerlendirilmesi, evrelenmesi ve bu sayede klinik ön yoruma sahip olmadaki yararları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: acil, usg, toraks, yoğunbakım

POSTER BİLDİRİLER

[PP-001][Çocuk Yoğun Bakım]

Akciğer grafisinde yuvarlak konsolidasyon: pulmoner kitle? round pnömoni?

Merve Mısırlıoğlu
T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun

Round pnömoni (RP); akciğer grafisinde yuvarlak konsolidasyon şeklinde görülen, konnektif dokulardaki gelişimsel defekte bağlı oluşan lober pnömoninin nadir bir alt tipidir. Lezyonlar genellikle alt ve posterior zonlara yerleşmektedir. Hastalarda ileri tetkik edilmeden önce antibiyoterapi sonrası klinik ve radyolojik bulguların tekrar değerlendirilmelidir. Rutin olarak akciğer tomografisi gereksiz radyasyon maruziyeti nedeniyle önerilmemektedir; fakat tanıda şüphe olması durumunda gereklidir. Ayırıcı tanısında soliter pulmoner nodül etyolojisinde yer alan malign-bening neoplastik durumlar, infeksiyöz ya da non-infeksiyöz inflamatuvar nedenler ve sekestrasyon gibi konjenital anomaliler yer almaktadır. Bu olgu sunumunda round pnömoni nedeniyle yoğun bakım ünitemizde tedavi edilen kritik hasta çocuktan bahsedilecektir.
Öncesinde herhangi bir şikayeti olmayıp son iki gündür olan öksürük, hızlı nefes alıp verme, ateş yüksekliği nedeniyle hastanemize başvuran iki aylık kız hasta akut bronşiolit ön tanısı ile servise yatışı yapılıp tedavisi düzenlenmiş. Yatışının ikinci gününde solunum yetmezliği bulguları gelişen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 39.2°C, kalp tepe atımı 146/dk, solunum sayısı:72/dk, kan basıncı:91/56 mmHg idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğerde ronkus, ekspiryum uzunluğu, sol akciğer alt bölgede krepitan ralleri mevcut olup diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuar bulgularında lökositoz (beyaz küre:46.400/mm^3, %63.6 nötrofil, %30.1 lenfosit) mevcuttu; C-Reaktif protein 1.81 mg/L idi. Akciğer grafisinde sol alt zonda yuvarlak konsolidasyon izlendi; toraks ultrasonografisinde aynı bölgede hava bronkogramları da içeren pnömonik konsolidasyon mevcuttu. Parenteral antibiyoterapinin 6.gününde laboratuar bulguları düzelmekte (beyaz küre:13.700/mm^3) olup akciğer grafisinde konsolide alanda rezolusyon olduğu görüldü. Non-invaziv mekanik ventilasyon uygulamasıyla solunum yetmezliği gerileyip 6.gün solunum desteğinden ayrıldı. Tedavinin 7.gününde kliniği stabil bir şekilde servise devir edildi. Gelişimsel defekt nedeniyle enfeksiyonun yayılmasının önlenip sınırlı bir alanda kalan round pnömoni; antibiyotik tedavisine hızlı yanıt vermekte olup klinik ve radyolojik olarak rezolusyona uğramaktadır. Aksi durumlarda düzelme olmadığında ayırıcı tanıda malign ve benign çeşitli etyolojiler açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, konsolidasyon, round pnömoni

Resim 1. Hastanın posteroanterior ve lateral akciğer grafisi

[PP-002][Çocuk Yoğun Bakım]

Genetik olarak kanıtlanmış ADA-2 Eksikliği: Olgu sunumu

Erdem Yıldız[1], Merve Mısırlıoğlu[2], Aslıhan Sanrı[3]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği, Samsun

Adenozin Deaminaz-2 (ADA-2) eksikliği otozomal resesif kalıtılan bir hastalıktır. Klinik olarak ateş, multisistemik tutulum, immun yetmezlik, lenfoproliferasyon, akut faz reaktanlarının yüksekliği ile seyreden erken başlangıçlı otoinflamatuvar bir hastalıktır. Klinik bulgular bazı hastalarda ağır, çoklu organ tutulumuyla ölümcül seyredecek boyutlarda olabilir. Bu bildiride ağır sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi edilip genetik tarama sonucu ADA-2 eksikliği tanısı konan hasta sunulacaktır.
Ateş, düşkünlük, kusma, ishal ve morarma şikayeti ile getirilen üç aylık kız hasta solunum yetmezliği ve ağır dehidratasyon bulguları ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde, genel durum kötü, Glasgow koma skoru 9-10, cilt turgor ve tonusu azalmış, takipneik, taşikardik, kapiller dolum zamanı uzamış, batın çökmüş, karaciğer kot altından 1 cm ele geliyor, ön fontanel 0.5x1 cm boyutlarında çökük olarak saptanıp diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde üre, krea, ast, alt, laktat, sodyum, potasyum değerleri yaşına göre yüksek olup kan gazında metabolik asidoz saptandı, diğer laboratuar tetkikleri normal sınırlardaydı. Ekokardiyografik incelemede sistolik disfonksiyonu mevcuttu. Koagülopati ve trombositopenisi de mevcut olup hastanemizde mevcut durumda ımmunglobulinler çalışılamadığı için bakılamadı. Hastanın kliniğine yönelik medikal tedavileri düzenlendi. Nöbeti olup EEG'si serebral disfonksiyon ve sağ temporal bölgeden köken alan fokal epileptik nöbet odakları olarak raporlanıp; MR görüntülemesinde temporal lobda diffuzyon kısıtlaması izlendi. Anne baba arasında akrabalık olup çoklu organ yetmezliği olan hasta çocuk genetik bölümü tarafından değerlendirilip analizleri gönderildi ve ADA2 geninde homozigot H49R mutasyonu saptandı. Medikal tedavi sonrası yoğun bakımdan yatışının 14.gününde servise devir edilip 20.günde eve taburcu edildi.
ADA-2 eksikliğinde santral sinir tutulumu, nöbet, ataksi, davranışsal bozukluklar gibi santral iskemiğe sekonder görülür. Klinik tabloya sistemik inflamasyon bulguları eşlik eder. Medikal tedavi ile kontrol altına alınabilen otoinflamatuar bir hastalıktır. Bu nedenle erken başlangıçlı, rekürren nörolojik bulgularla seyreden, tabloya hematolojik bulguların da eşlik ettiği çoklu organ yetmezliği olan kritik hasta çocuklarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenozin deaminaz-2, çocuk yoğun bakım, iskemi, otoinflamasyon

[PP-003][Çocuk Yoğun Bakım]

Kronik Akciğer Hastalığı ve tekrarlayan hipokalsemiden DiGeorge Sendromu'na: Olgu sunumu

Şeyma Koca[1], Merve Mısırlıoğlu[2], Aslıhan Sanrı[3]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği, Samsun

DiGeorge Sendromu, 22q11.2'de faringeal kese sisteminin gelişmesinde bozulma ile sonuçlanan, 4000 canlı doğumda bir görülen en yaygın mikrodelesyon sendromudur. Faringeal arkın gelişimsel bir anomalisine bağlı gelişmekte olup çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Hipoparatiroidi, hipotiroidi, damak anomalileri, dismorfik yüz görünümü ve öğrenme güçlüğü daha sık rastlanan bulgular iken, böbrek, göz ve iskelet sistemi defektlerine daha az rastlanır. Beş aylık yutma disfonksiyonu nedeniyle nasogastrik sonda ile beslenen, evde oksijen çadırı kullanan kronik akciğer hastalığı olan erkek hasta; 3 gündür ateş, sekresyon artışı, öksürük şikayetiyle başvurup solunum yetmezliği bulguları olması üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Genel durumu kötü, taşikardik ve dispneik olup hafif pitotik göz kapakları, basık burun kökü, yüksek damak, mikrositomu, sendromik yüz görünümü ve hipotonisitesi vardı. Orofarenksi hiperemik, solunum sesleri kaba, bilateral yaygın sekretuar ralleri ve ronküsleri, wheezingi, retraksiyonları mevcuttu. Posterior anterior akciğer grafisinde ise bilateral bazallerde atelektaziler ile sağ üst zonda pnömonik infiltrasyon görüldü. Kan tetkik sonuçlarında hipokalsemisi, hipotiroidisi ve hipoparatiroidisi mevcut olup diğer tetkik sonuçları yaşıtlarına göre normal sınırlardaydı. Ekokardiyografik incelemesinde ince patent ductus arteriosus ve patent foramen ovale dışında herhangi bir anomali saptanmadı. Anne ve baba akraba olup 34w polihidramnioslu anne bebeği olarak 2040 gr doğduğu ve yaklaşık 2 ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kronik akciğer hastalığı ile takip edilip hipokalsemi nedeniyle de tedavi aldığı öğrenildi. Dismorfik olan hasta çocuk genetik bölümüne konsulte edildi; genetik analiz sonucunda 22q11.2 delesyon sendromu - DiGeorge sendromu tanısı almıştır. Mevcut kliniğine yönelik tedavileri başlanıp kliniği stabilleşen hasta 1.hafta sonunda servise devir edilip yatışının 14.gününde takibe alınmak üzere eve taburcu edildi.
Atipik yüz görünümü, yutma disfonksiyonu, hipokalsemi ve sık enfeksiyonu geçirme şikayetleri olan hastalarda DiGeorge Sendromu mutlaka akla getirilmelidir. Klasik triadı timüs bezi hipoplazisi, konoturunkal kalp defekti ve hipokalsemi olsa da bizim hastamızda kalpte beklenen sık patolojilerin olmaması DiGeorge Sendromunun farklı klinik belirtilerle karşımıza çıkabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: DiGeorge sendromu, hipokalsemi, mikrodelesyon

[PP-004][Çocuk Yoğun Bakım]

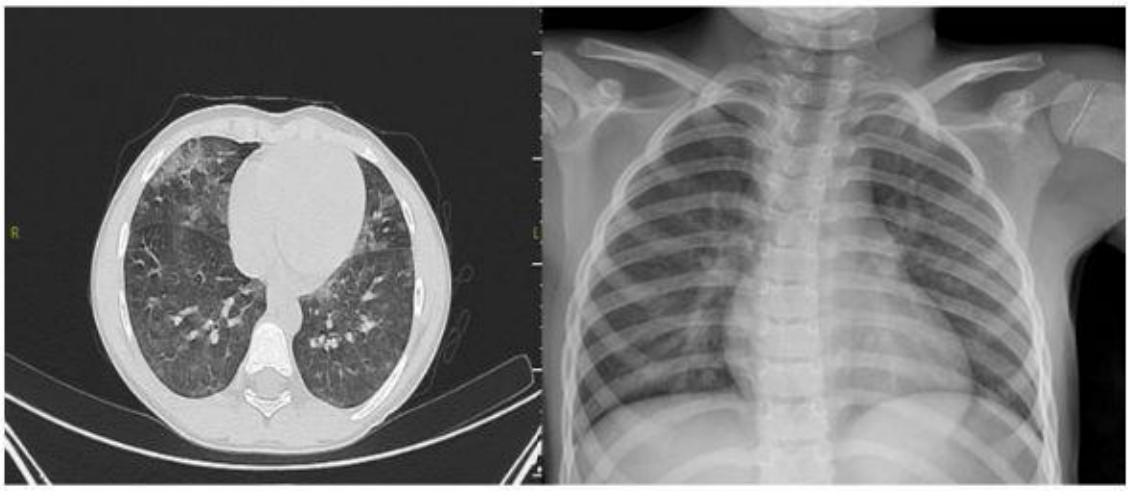
Yaz acillerinden boğulayazma: Bir olgu nedeniyle

Ayşe Beyza Yıldız[1], Merve Mısırlıoğlu[2]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun

Yaz dönemi acillerinin başında yer alan boğulma ve boğulayazma vakaları önemli bir problemdir. Boğulma, sıvı içerisine batmaya bağlı solunum fonksiyonunun bozulması ve bunu takip eden sorunlar tablosu iken, boğulayazma ise sıvıya batma olayından kurtarılan kişinin, kurtarıldıktan 24 saat sonra sağ kalması durumudur. Su yutma sonucu apne ve laringospazm gelişip hipoksiye sebep olur. Asfiksi solunum yollarında gevşemeye yol açar ve akciğerlere sıvı geçişi olur. Olguların bir kısmında solunum çabası tamamen yok olana kadar laringospazm devam eder ve aspirasyon görülmez. Yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 dakika tuzlu suda batma sonrası nefes almada zorlanma ve göğüs ağrısı nedeniyle acile başvurup boğulayazma ve solunum yetmezliği bulguları ile nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ailesi tarafından denizde çırpındığını görüp hemen sudan çıkarmış. Sudan çıktığında bilinci açıkmış ve bol miktarda su kusmuş. Siyanozu, dispnesi, takipnesi ve taşikardisi olup dinlemekle bilateral akciğerlerde yaygın ralleri olan hastanın diğer sistem muayeneleri olağandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın alveolar sıvı izlendi. Takibinde elektrolit imbalansı gelişmeyip; ilk kan gazında dekompanse respiratuar ve metabolik asidozu olan hastanın kontrol kan gazlarında patoloji saptanmadı; biyokimya sonuçları yaşıtlarına göre normal aralıkta olup akut faz reaktanları sınırda pozitifti. Solunum yetmezliği bulguları olan hastaya yüksek akım nazal kanül oksijen tedavisi başlanıp alveolar ödem aspirasyon pnömonisi açısından ampirik destek tedavileri düzenlendi. Solunum destek tedavileri ile solunum yetmezliği bulguları gerileyen hasta yatışının birinci haftasında sekelsiz ve solunum sıkıntısı olmadan mevcut tedavileri tamamlanıp takip önerisiyle eve taburcu edildi.
Suda boğulma ve boğulayazma vakaları özellikle yaz dönemi acillerinin başında gelmektedir. Azalmış kardiyak output ve oksijenizasyona bağlı olarak anoksi 5 dakikayı geçerse; başta beyin olmak üzere tüm organlarda iskemik hasar gelişir ve olayın derecesine göre multiorgan yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Bir vaka ile sık görülen bu tabloyu hatırlatmak adına kritik çocuk hastamızı paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, boğulayazma, pnömoni

Resim 1.Hastanın akciğer parankim penceresinden aksiyel BT görüntüsü ve posteroanterior akciğer grafisi



[PP-005][Çocuk Yoğun Bakım]

Yoğun Bakımda Hekim Dikkati ile Tanı Alan Hasta: GM2 Gangliosidoz

Şeyma Koca[1], Pınar Özbudak[2], Merve Mısırlıoğlu[3]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Samsun
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun

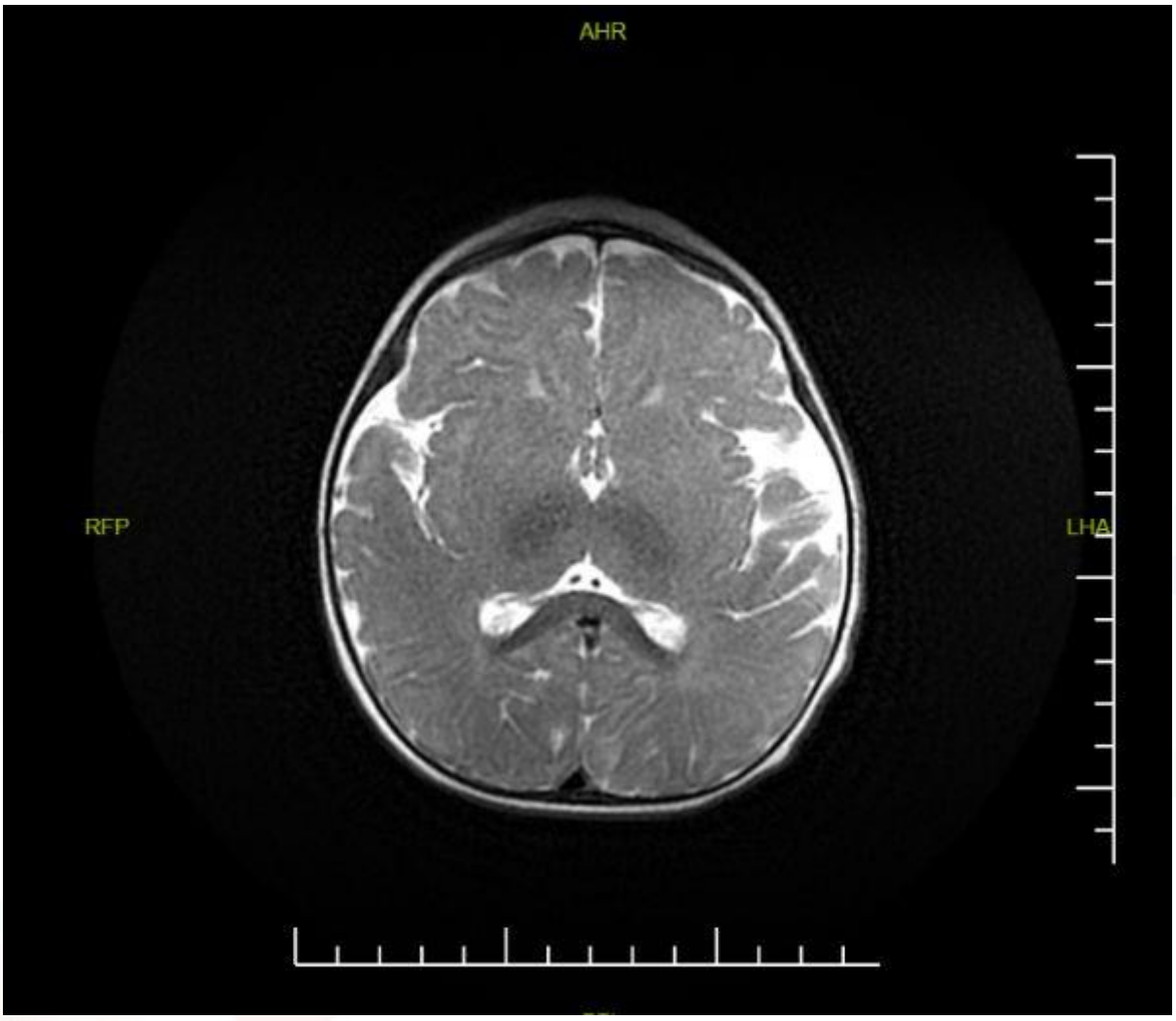
GM2 gangliosidozlar glikosfingolipidlerin lizozomal depolanmasına bağlı gelişen, serebral dejenerasyona neden olan otozomal resesif geçişli hastalıklardır. Hegzosaminidaz enziminin veya GM2 aktivatör proteinin eksikliği sonucunda oluşurlar. Bu yazıda hipotoni ve pnömoni ile yoğun bakım ünitesinde takip edilirken hiperakuzi saptanarak tanı almış bir GM2 gangliosidoz olgusu sunulmuştur.

Bir yaşında kız hasta solunum sıkıntısı bulgularıyla başvurduğu acil servisten, pnömoni tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi.Öyküsünden prenatal, natal ve postnatal6. aya kadar gelişiminin normal olduğu,6.aydan sonra baş tutma ve destekli oturma becerilerinde kayıp olduğu, sık enfeksiyon geçirdiği, ailesinde üçüncü dereceden akrabalık öyküsü olduğu ve annenin ilk gebeliğinin 1,5 yaşında hidrosefaliden ölmüş olduğu öğrenildi. Düzenli takipleri esnasında hastanın sesli uyarılara sıçrama şeklinde yanıt vermesi üzerine öykü ve muayene bulgularıyla hasta çocuk nöroloji bölümüne danışıldı.Hastanın nörolojik muayenesinde aksiyel hipotonisite, hiperakuzi, derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Baş kontrolü yoktu ve göz dibi incelemesinde makulada kiraz kırmızısı leke saptandı.Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi, organomegali yoktu. Nörodejeneratif hastalık ön tanısı ile çekilen beyin manyetik rezonans incelemede T2 aksiyel kesitlerde talamik hipointensite görüldü (Resim 1). Hastanın kazanılmış becerilerinde kayıp, kardeş ölüm öyküsü, hiperakuzi, makulada kiraz kırmızısı leke ve hipotonisite, talamik hipointensite ile gangliosidoz düşünülen hastanın enzim analizinde Hegzosaminidaz A düşüklüğü saptandı ve hasta GM2 Gangliosidoz (Tay Sachs hastalığı) tanısı aldı. Hastanın genetik analiz çalışmaları devam ediyor.

GM2 gangliosidoz nörodejeneratif bir lizozomal depo hastalığıdır. Nadir olmasına rağmen hiperakuzi ve makulada kiraz kırmızısı leke gibi karakteristik bulguları vardır ve akla gelmesi büyük önem taşır. Çocuk yoğun bakım üniteleri hasta çeşitliliğinin çok olduğu kliniklerdir. Detaylı öykü ve düzenli ve sık yapılan sistemik muayene hasta takip ve tedavisinde büyük yer kaplamakta ve çoğu zaman bizim olgumuzda olduğu gibi hastaların tanı almasında anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: GM2 Gangliosidoz, hiperakuzi, hipotoni

Resim 1: T2 aksiyel kesitlerde talamik hipointensite görünümü



[PP-006][Çocuk Yoğun Bakım]

Terapötik plazma değişimi ile tedavi edilen Akut dissemine ensefalomyelit olgusu

Demet Tosun, Nihal Akçay, Mehmet Emin Menentoğlu, Mustafa Oğur, Figen Bakırtaş Palabıyık, Esra Şevketoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) postenfeksiyöz ensefalomyelit olarak da bilinmekte olup tipik olarak multifokal nörolojik semptomlar ve ensefalopati ile ilişkili merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır.

Olgu: Olgumuz 3 yaş bilinen hastalığı olmayan erkek hasta olup yaklaşık 5 gündür devam eden ateş, bilinç bulanıklığı, yürüyememe ve yana bakış kısıtlılığı, kabızlık semptomlarıyla çocuk acilimize başvurdu. Menenjit-akut flask paralizi ön tanılarıyla çocuk yoğun bakıma interne edildi. Fizik muayenesinde hasta; nonoryante, nonkoopere, üst ekstremite kas gücü 5/5 alt ekstremitede kas gücü 2/5 patolojik refleks saptanmadı.Lomber ponksiyon işlemi uygulandı; beyin omurilik sıvısı(BOS) laboratuvar çalışmasında menenjit ile uyumlu bulgular gözlenmedi; çekilen kraniospinal MRI T2 hiperintensite izlenmis olup medulla spinaliste inflamasyon ve demiyelinizan odaklar lehine olup hastada ADEM düşünüldü. 3 gün pulse prednol sonrası nörolojik semptomları devam eden hastaya teröpatik plazma değişimi 7 gün boyunca günlük (TPE) uygulandı. TPE 5.gününde kas gücü 4/5 olup fizik tedavi desteği ile 7.gününde destekli yürümeye başladı; bakış kısıtlılığı kaybolmayan hastanın tedavisinin 15.gününde kontrol kraniospinal MRI görüntülemesinde ise T2A sekanslar doğal izlenmiş olup bulgularda anlamlı regresyon izlendi. Her ne kadar sınırlı veri olsa da önerilen immunoterapi olarak intravenöz immunoglobulin (IVIG) ve veya metilprednizolon tedavisine zayıf yanıt gösteren ADEM'li çocuklarda TPE'nin faydalı olduğu düşünülmekte olup hastamız TPE uygulaması sonrasında belirgin olarak klinik yanıt gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ADEM, terapötik plazma değişimi, intravenöz immunglobulin

[PP-007][Çocuk Yoğun Bakım]

Noncompaction KMP nedeni olarak LDB-3 gen mutasyonu

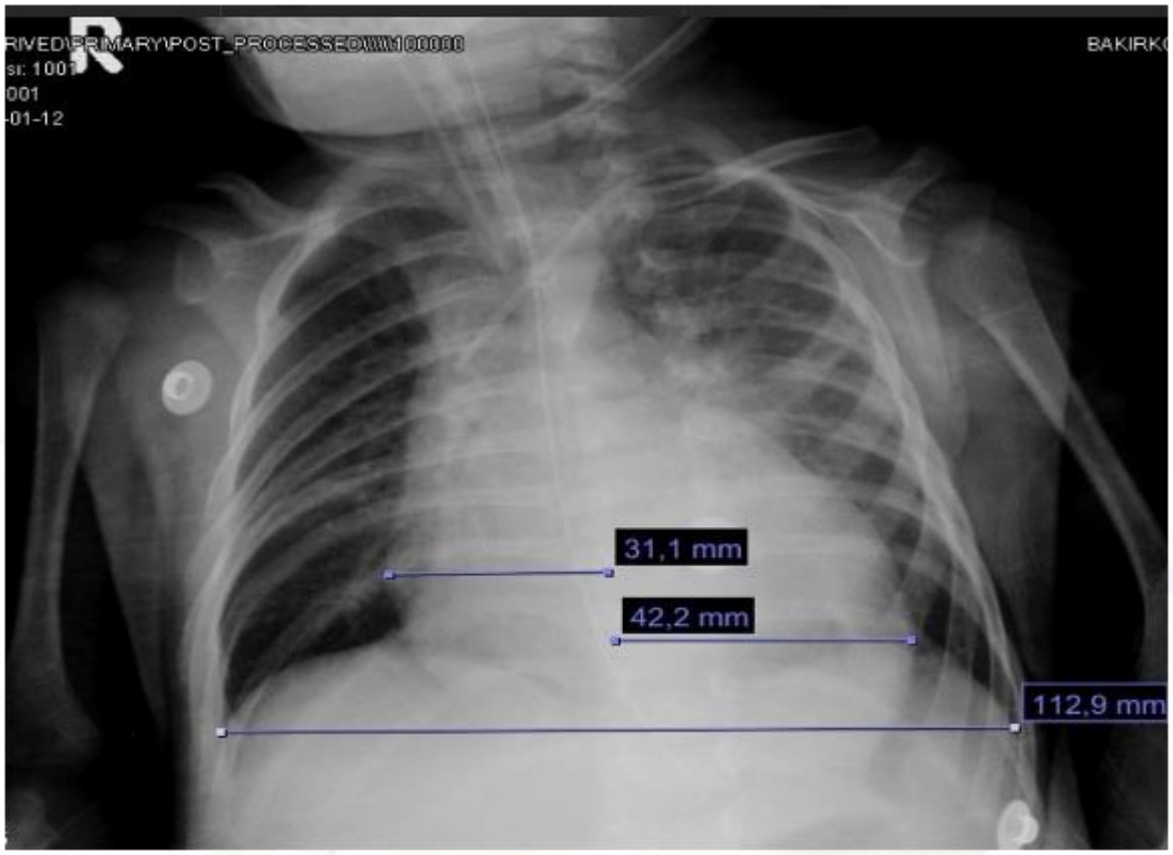
Demet Tosun, Nihal Akçay, Mustafa Oğur, Mehmet Emin Menentoğlu, Mehmet Bedir Akyol, Esra Şevketoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ: Ventriküler noncompaction(LVCN), endokard ve miyokardın normal embriyogenezinin durmasından kaynaklanan, endomiyokardiyal trabekülasyonların sayı ve belirginliğinde artış gözlenen bir kardiyomiyopatidir. Asemptomatik seyir olabileceği gibi malign aritmiler, tromboemboli ve sol ventrikül disfonksiyonu gibi morbiditeler gelişimi de gözlenebilmektedir.

Olgu: 3 aylık kız hasta acilimize kusma, halsizlik, hızlı nefes alıp verme şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede hasta uykuya eğilimli, kapiller dolum zamanı 2 sn üstünde, turgor azalmış, göz küreleri çöküktü ve hastada S3 galo ritmi mevcuttu, cilt rengi siyanoze, solunumu yüzeyeldi. Öyküsünde prenatal takipsiz olduğu; fetal distres nedenli acil sezaryen ile doğduğu, postnatal mekonyum aspirasyon sendromu, pnömotoraks nedenli 20 gün yenidoğan yoğun bakım yatışı olduğu öğrenildi. Hasta yüzeyel solunumu olması nedenli entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitemize interne edilen hastanın yapılan ekokardiyografisinde LVCN tanısı konulmuş olup hastadan metabolik tetkikler ve genetik panel gönderildi. Kardiyojenik şok düşünülen hipotansif seyreden hastaya adrenalin infüzyonu başlandı. Kalp kasılması zayıf olması nedenli milrinon ve dobutamin infüzyonu; anürik seyreden hastaya furosemid infüzyonu başlandı. Takiplerinde sinüs taşikardisi gelişen hastaya esmolol infüzyonu başlandı. Hastanın tedavileri subkutan antiagregan, oral diüretik, ACE inhibitörü, karnitin, tiamin, selenyum, koenzim Q ile hastamız taburcu edildi. Yatışında istenen genetik tetkiklerinde LDB-3/ZASP gen mutasyonu saptanmıştır. LDB3 geni, LİM domain binding 3 (LDB3) adı verilen bir protein yapımını kodlamaktadır. LDB3 proteini kalp ve iskelet kasında bulunur. Kas lifleri içinde LDB3 proteinleri, kasların kasılması için gerekli olan sarkomer adı verilen yapılarda bulunur. Bu protein diğer proteinlere bağlanır ve Z-diskleri adı verilen sarkomerler içindeki yapıların stabilitesinin korunmasında rol oynar. Z-diskleri komşu sarkomerleri birbirine bağlayarak kas liflerinin temel birimi olan miyofibrilleri oluşturur. Sarkomerlerin bağlanması ve miyofibrillerin oluşumu, tekrarlanan kas kasılması ve gevşeme döngüleri sırasında kas lifleri için güç sağlar.

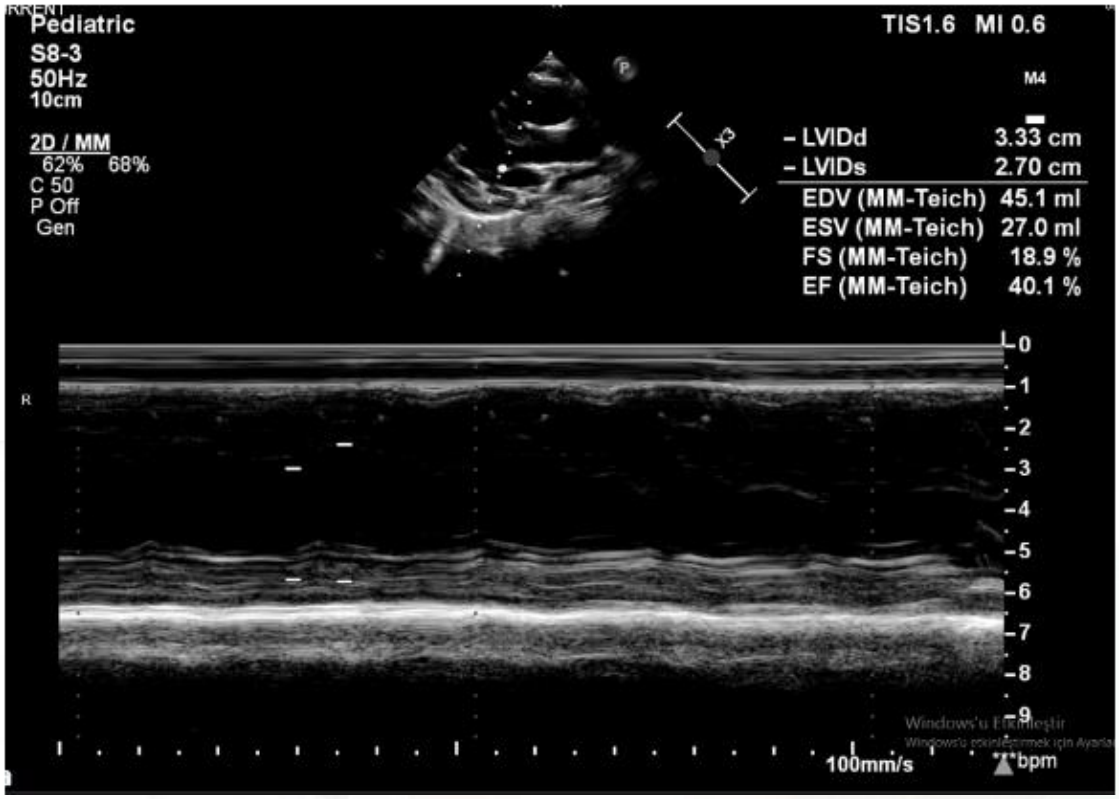
Anahtar Kelimeler: noncompaction kardiyomiyopati, LDB-3 geni, mutasyon

Akciğer grafiği



Hastanın belirgin olarak kardiyotorasik indeksi artmış

Ekokardiyografi görüntüsü



[PP-008][Çocuk Yoğun Bakım]

Hipertansif kriz ile prezente olan Posterior reversible ensefalopati sendromu

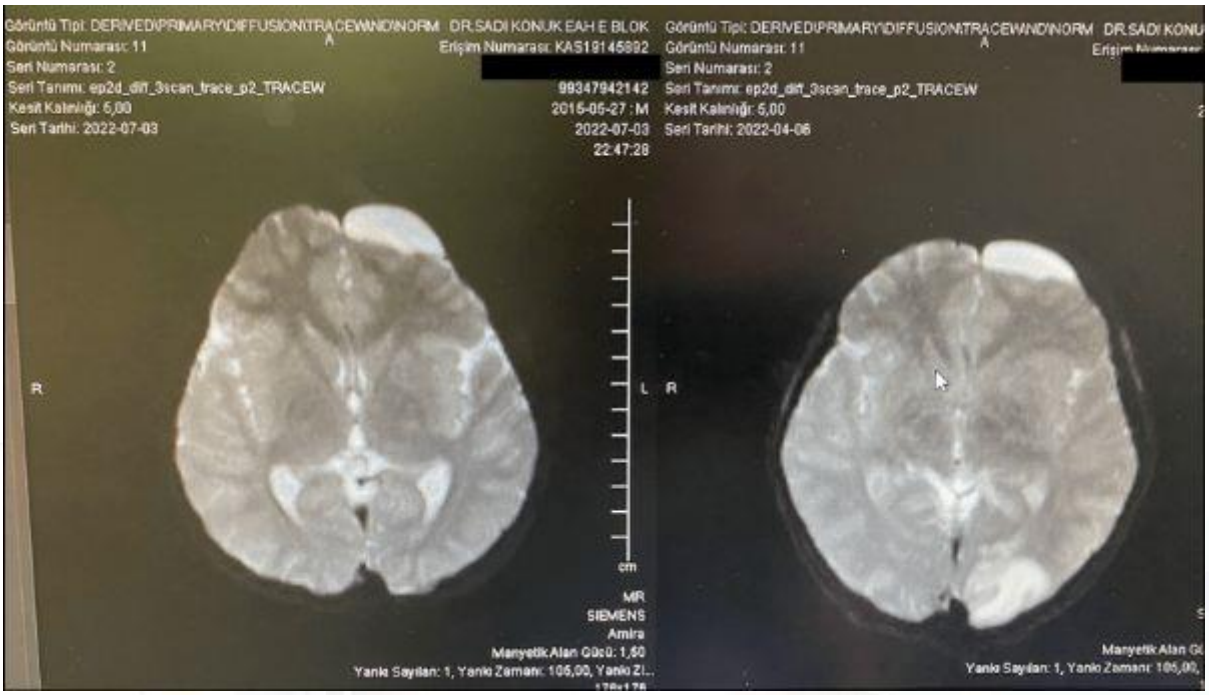
Demet Tosun, Nihal Akçay, Mustafa Oğur, Mehmet Emin Menentoğlu, Figen Bakırtaş Palabıyık, Esra Şevketoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) klinik semptomları baş ağrısı, mental durum değişikliği, görme bozukluğu ve nöbetler olup kranial görüntülemelerde serebral bölgede vazojenik ödemin tipik radyografik belirtilerini içermektedir.

Olgu: 6 yaşında erkek hasta, çocuk acilimize 2 gündür devam eden ateş, kusma, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvurmuş olup tekrarlayan nöbetleri olması ve hipertansif seyretmesi dolayısıyla çocuk yoğun bakım ünitemize hipertansif kriz ön tanısı ile interne edildi. Öyküsünde prenatal takipli ve sorunsuz olduğu, term 3000 gram vajinal doğum ile doğduğu; 2 yaşında nefrotik sendrom tanısı aldığı ve son dönem böbrek yetmezliği tanısıyla periton diyalizi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde nonkoopere, nonoryante, GKS:11, pretibial ve periorbital ödem mevcuttu. Solunum sesleri bilateral doğaldı. Ateş:37 C, sistemik kan basıncı 180/110 mmHg nabız:110 olarak ölçüldü. Batın muayenesinde barsak sesleri artmış, defans rebound yoktu. Yatış tetkikleri; lökosit:13700, Hb:7.7, PLT: 170.000, PT, PTT, INR, CRP-Prokalsitonin normal sınırlardaydı, idrar tetkikinde protein ++. Kranial MR; PRES ile uyumlu olarak Her iki parietooksipital lob düzeyinde daha belirgin, ayrıca yüksek konveksite düzeyine doğru frontal lob düzeyini de etkileyen, inferiorda sağ ve sol temporalde, mezensefalon sol posterolaterali ile, solda daha belirgin her iki insular korteks seviyesinde T1A hipointens, T2A -FLAIR sekansta hiperintens sinyal değişiklikleri, bu düzeyde gyral kalınlaşmalar, diffüzyon ağırlıklı görüntülerde hafif parlama izlenmiş olup ADC'de yer yer hipointens kısıtlama benzeri alanlar şeklinde görünümler mevcuttu. Hasta kardiyopulmoner monitörize edildi. Esmolol infüzyonu 200 mcg/kg/sa, Nikardipin infüzyonu 0.5 mcg/kg/sa başlandı. Kullandığı ilaçları olan: Levetirasetam 40 mg/kg/gün, Anti-fosfat CC 2x250 mg olarak devam edildi. Olası peritonit nedenli Sefepim eklendi. Yatışının 2. gününde periton hücre sayımı sonucuyla peritonit ekarte edildi antibiyoterapisi kesildi oral tolerasyonu olan hastaya oral antihipertansifleri başlanarak intravenöz antihipertansifleri tansiyon takiplerine göre azaltılarak yatışının 4. gününde kesildi. Yatışının 7. gününde nörolojik semptomları gerileyen normotansif seyreden hastadan kontrol Kranial MR çekilmiş olup: daha önce var olan lezyonların belirgin oranda regrese olduğu izlenmekte olup difüzyon kısıtlılığı gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Pres, hipertansiyon, son dönem böbrek yetmezliği

Yatışının ilk günü ve 7.günü Kranial MR görüntüleri



[PP-009][Çocuk Yoğun Bakım]

COVİD-19 ilişkili akut perikardiyal efüzyon vakası; Akut metabolik atak

Demet Tosun, Nihal Akçay, Mustafa Oğur, Mehmet Emin Menentoğlu, Melike Ersoy Olbak, Esra Şevketoğlu, Mehmet Bedir Akyol
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ: Çok uzun zincirli yağ asidi dehidrogenaz (VLCAD) eksikliği mitokondriyal yağ asidi oksidasyon bozukluğu olup otozomal resesif geçis gösterir. Bulgular ve semptomlar hipoglisemi, enerji eksikliği ve kas güçsüzlüğünü içerebilir. Akut metabolik ataklarda ise karaciğer enzimlerinde yükseklik ile kardiyak komplikasyonlar görülebilir.

Olgu: 2 yaşında kız hasta, çocuk acilimize 3 gündür karın ağrısı, oral alımda azalma şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde prenatal takipli ve sorunsuz olduğu, term 3300 gram C/S ile doğduğu; 3 kardeşinin neonatal dönemde exitus olduğu, anne babanın 1.derece kuzen evliliği olduğu ve çocuk metabolizma tarafından neonatal dönemde VLCAD eksikliği tanısı aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde koopere, ajite, GKS:14, pretibial ödem mevcuttu. Solunum sesleri bilateral doğaldı, S3 galo ritmi mevcuttu. Ateş:37 C, sistemik kan basıncı 90/60 mmHg nabız:160 olarak ölçüldü. Batın muayenesinde barsak sesleri normoaktif, defans rebound yoktu. Hastanın çekilen Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %50 altında olup perikardiyal efüzyon saptanması üzerine çocuk yoğun bakıma interne edildi. Perikardiyosentez işlemi sonucunda 100 ml seröz sıvı örneğinden Covid-19 antikoru, miyokardit paneli, C3, C4, ADA düzeyi gönderildi. Yatış tetkiklerinde pro-BNP:11000 pg/ml, akut faz reaktanları negatif. Hastaya 6 mg/kg/dk dan dekstroz desteği; 0,5 mcg/kg/dk milrinon, immunoterapi açısından 2 g/kg intravenöz immunglobulin, nonsteroid antiinflamatuar ve 2 mg/kg metilprednisolon başlandı. Perikardiyal sıvıdan gönderilen Covid-19 antikoru pozitifliği nedenli Covid ilişkili akut perikardiyal efüzyon düşünüldü. Hastanın yatışının 5.gününde inotrop ihtiyacı kalmayan perikardiyal sıvısı gerileyen hasta yatışının 6.gününde çocuk yoğun bakım ünitemizden taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: VLCAD, perikardit, COVİD

[PP-010][Çocuk Yoğun Bakım]

Mycoplasma Pneumonia ile ilişkili toksik epidermal nekrolizis vakası

Beritan Cevizci[1], Fevzi Kahveci[2], Merve Havan[2], Anar Gurbanova[2], Merve Evgin[1], Hasan Özen[2], Burak Balaban[2], Hacer Uçmak[2], Şule Haskoloğlu[3], Halil Özdemir[4], Figen Doğu[3], Tanıl Kendirli[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfesiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolizis (TEN) hayatı tehdit eden geç başlangıçlı alerjik reaksiyon olarak tanımlanır. Enfeksiyonlar, antikonvülzan ilaçlar, sulfanamidler ve NSAID gibi durumların SJS/TEN tablosunu tetiklediği düşünülmektedir. Tedavisinde destek tedavisine ek olarak sistemik immünsupresif, immünomodulatör tedaviler kullanılmaktadır.
Burada *M.penumonia* enfeksiyonu ilişkili bir TEN olgusu sunulmuştur.

Olgu: Daha önceden sağlıklı, 7 yaşında erkek hasta, 2 gün öncesinde başlayan 39^{0}C dereceyi bulan ateş ve boğaz ağrısı şikayetleri ile acil servis başvurusunda ön planda viral üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek taburcu edilmiş. Ertesi gün vücut üst yarısından başlayarak tüm vücuda yayılan eritematöz maküler tarzda döküntüsü olması üzerine tekrar acil servise başvurmuş olup hastanın izleminde döküntüleri büllöz vasfa dönüşmüştür. Hastada ön planda SJS düşünülerek çocuk yoğun bakım (ÇYB) yatırılarak 2 mg/kg/g metilprednisolon ve 1,6 gr/kg IVIG tedavisi verilmiştir. Etiyolojiye yönelik ön planda *M.Pneumonia* ve HSV düşünülmesi üzerine klaritromisin ve asiklovir tedavileri başlanmıştır. Hastanın lezyonlarında gerileme olmaması üzerine tedavisinin 4.gününde hasta ÇYBÜ'mize kabul edilmiştir. Hastanın başvurusunda genel durumu orta, glasgow koma skoru (GKS) 15, dudaklarda yaygın hemorajik lezyonlar, oral mukozada erode alanlar, tüm vücutta yaygın atipik hedef lezyonlar, yer yer intakt büller, erode alanlar görüldü. Hastadan alınan cilt biyopsisi ile SJS/TEN tanısı konuldu. Lezyonların vücut yüzey alanının yaklaşık %42'sini kaplaması nedeniyle hasta TEN tanısı almıştır. Lezyonların sistemik tedavisine yönelik 2 mg/kg/g metilprednisolon devam edilmiştir. Etiyolojiye yönelik yapılan bakteriyel ve viral taramalarda *M.Pneumonia* IgM ve IgG pozitif olarak saptanarak tedavisine azitromisin eklenmiştir. Siklosporin sonrasında aktif lezyonları geriledi ve immunsupresif tedavisi kademeli azaltılarak 14.gününde kesilmiştir. Lezyonları gerileyen hasta yatışının 24.gününde tamamen iyileşerek taburcu edilmiştir.

Sonuç: TEN sağlıklı çocuklarda da mikoplazma enfeksiyonu ile ilişkili olarak gelişebilir. TEN gelişen hastalarda iyi bir yoğun bakım desteği ve immünsüpresyon/immünmodülatör tedavilerle yüz güldürücü sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: toksik epidermal nekrolizis, stevens-johnson sendromu, *M.pneumonia* enfeksiyonu

Şekil-1

tüm vücutta yaygın eritematöz maküler döküntü

Şekil-2

dudaklarda hemorajik lezyonlar, tüm vücutta erode alanlar ve atipik hedef lezyonlar

[PP-011][Çocuk Yoğun Bakım]

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Enteral Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Tülay Yakut[1], Duygu Sönmez Düzkaya[2]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[2]Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin

Amaç: Araştırma, Türkiye'de bulunan çocuk yoğun bakım ünitelerindeki enteral beslenme uygulamalarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Şubat 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında online surveey veri tabanı üzerinden Sağlık Bakanlığı 2019 verilerine göre toplam 93 ÇYBÜ'nin 73'üne ulaşılarak yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan "Katılımcı ve ünite değerlendirme formu" ve "Enteral beslenme uygulamalarını değerlendirme formu" kullanılarak elde edildikten sonra, SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan ÇYBÜ'lerinde yazılı "pediatrik enteral beslenme protokolü" kullananların oranı yalnızca % 24,7 olup, en sık kullanılan pediatrik nutrisyon risk değerlendirme ölçeği de Strong kids ölçeğidir. Standart olarak ilk tercih edilen yol ve yöntem, gastrointestinal yol ile aralıklı beslenme yöntemidir. Enteral beslenme tolerasyonunu değerlendirmede en sık kullanılan kriterler sırasıyla; GRV (Gastrik Rezidüel Volüm) miktarı, kusma, abdominal basınç artışı ve ishaldir. ÇYBÜ'lerinin % 61,6'sı rutin olarak enteral beslenmeye başlanan her hastada GRV ölçmekte ve % 31,5'i ise rutin olarak bakmayıp sadece intolerasyon belirti/bulgusu olan hastalarda GRV ölçmektedir. GRV ölçüm sıklığı aralıklı beslenme yönteminin kullanıldığı hastalarda en fazla % 50,7 oranıyla her beslenme öğünü öncesinde yapılırken, sürekli beslenme yönteminin kullanıldığı hastalarda ise en fazla % 38,4 oranıyla sadece çocuk kusuyorsa yapılmaktadır. ÇYBÜ'lerinin % 58,9'u GRV miktarına göre beslenmenin durdurulması için herhangi bir eşik değer veya formül kullanmazken, en fazla kullanılan eşik değer ise "bir önceki beslenme miktarının en az yarısı kadar içeriğin gelmesi" olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda katılan ünitelerde yazılı enteral beslenme protokolünün az sayıda ünitede kullanıldığı, enteral beslenen hastalarda rutin GRV kontrolünü yapan ünite sayısının yüksek olduğu ve ilk tercih edilen enteral beslenme yönteminin aralıklı gastrik yol olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda enteral beslenme konusunda kaliteli bir sunum için her kurumun güncel literatür bilgileri eşiliğinde hazırlanmış yazılı protokol oluşturması, düzenli olarak hizmet içi eğitimler yapılması, beslenme destek ekiplerinin oluşturulması ve randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, çocuk, yoğun bakım, gastrik rezidüel volüm

[PP-012][Çocuk Yoğun Bakım]

Yenidoğan Resüsitasyonunda Hedefe Yönelik Kardiyak Ultrasonografinin Önemi: İki Yenidoğan Olgu Sunumu ve Literatür Özeti

Mustafa Özdemir[1], Tugay Tepe[1], Anıl Atmış[2], Tolga Akbaş[2], Hasan Ali Telefon[3], Ferda Özlü[1], Hacer Yapıcıoğlu[1], Nejat Narlı[1]
[1]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

Hedefe yönelik kardiyak ultrasonografi (kUSG), kardiyak arrest etiyolojisini belirlemek ve kardiyak arrest sonrası yapılan resüsitasyonun etkinliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Neonatal canlandırmadaki rolü ise henüz netlik kazanmamıştır. Ani arrest gelişen yenidoğan bebeklerde veya etkin canlandırma yapılmasına rağmen canlandırmanın başarılı olmadığı durumlarda özellikle kardiyak bir nedeni ekarte etmek için yapılması düşünülebilir.

Burada ani kardiyak arrest gelişen ve canlandırma sırasında hedefe yönelik kardiyak ultrasonografi yapılarak kardiyak arreste neden olan kardiyak tamponad ve kardiyak trombüs saptanan iki yenidoğan olgu sunulmuştur.

1.Olgu: Neonatal lupus sendromu tanısı olan, oral beslenen ve genel durumu iyi olan yenidoğan bebekte ani kardiyak arrest gelişti. Kardiyak masaj, pozitif basınçlı ventilasyon ve adrenaline rağmen nabız alınamayan hastaya yapılan kUSG'de yaygın perikard tamponadı görülmesi üzerine acil perikardiyosentez ile yaklaşık 60 cc seröz vasıfta mayi boşaltıldı ve bebekte nabız ve ritm alınmaya başladı. Bebek sağlıklı halde taburcu edildi.

2.Olgu: Neonatal nefrotik sendrom tanısı olan yenidoğan bebekte sol nefrektomiden bir gün sonra gelişen ani kardiyak arrest sırasında yapılan kUSG'de intrakardiyak çoklu trombüsleri saptandı. Hemodinamik instabilite nedeniyle trombektomi yapılamadı. Enoksaparin sodyum ile medikal tedavi yapıldı. Ani arrestin nedeni olarak artiyumdaki trombüsün trikuspid kapağı tıkadığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Resüsitasyon, Neonatal Lupus Sendromu, Hedefe Yönelik Kardiyak Ultrasonografi, Perikardiyal Effüzyon, Kardiyak Trombüs

[PP-013][Çocuk Yoğun Bakım]

CD59 Eksikliği Olan Bir Hastada COVID-19 Enfeksiyonu

Buğra Otludil[1], Dilara Uygun[2], Alper Köker[3], Nazan Ülgen Tekerek[3], Özlem Tolu Kendir[4], Ayşen Bingöl[2], Oğuz Dursun[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmunoloji Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[4]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya

Giriş
CD59, kompleman membran atak kompleksi (MAC) oluşumunu engelleyen başlıca hücre yüzeyi inhibitörlerinden biridir. CD59 eksikliği durumunda, kontrolsüz MAC amplifikasyonu nedeniyle viral enfeksiyonlardan sonra periferik sinir sisteminde ciddi demiyelinizasyon meydana gelebilir. CD59 eksikliği, kronik hemoliz, Guillain-Barre ' sendromuna benzeyen erken başlangıçlı tekrarlayan periferik nöropati veya kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati ve tekrarlayan inmelerle birlikte seyredebilen otozomal resesif bir hastalıktır.
Burada Guillain-Barre ' benzeri sendromun akut alevlenmesi ve pnömoniye sekonder subklinik kronik nöropati ile başvuran izole kalıtsal CD59 eksikliği olan bir vaka anlatılmaktadır.

Olgu
İlk olarak 1 yaşında şiddetli akciğer enfeksiyonu ve sonrasında Guillain-Barre benzeri semptomları sebebi ile çocuk yoğun bakımda izlenen hastanın tekrarlayan benzer klinik tablolar nedeni ile 6 yaşında yapılan genetik analizinde CD59 eksikliği tanısı koyulmuş, 2 haftada bir ekulizumab tedavisi başlanmış. Ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, öksürük ve ekstremitelerde güçsüzlük ile başvuran ve solunum yetmezliği tablosu gelişen hasta yoğun bakımda izleme alındı. Hastanın son 2 aydır primer hastalığına yönelik tedavilerini almadığı öğrenildi. Ekulizumab tedavisi başlandı. COVİD 19 pozitif saptanan hastada kısa sürede çoklu organ yetmezliği tablosu gelişti. Plazmaferez, IVIG ve metilprednizolon tedavileri başlanan hasta çoklu organ yetmezliğinden kaybedildi.

Tartışma
CD59 eksikliğinde ekulizumabın kompleman aracılı hemolizi ve MAC kaynaklı hücre hasarını durdurabileceği, nörolojik bulgularının ilerlemesini yavaşlattığı gösterilmiştir. CD59 eksikliğinde nörolojik semptomların ortaya çıkmasında MAC inhibisyonunun olmaması patogenezini açıklamaktadır. Kompleman aktivasyonu şiddetli COVID-19'un baskın bir özelliğidir. COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçiren bireylerde yapılan tetkiklerde kompleman sistemi aşırı aktivasyonu olduğu görülmüştür. CD 59 eksikliği gibi MAC inhibisyonu olmayan durumlarda, kompleman sistemi aşırı aktivasyonunun COVİD-19 enfeksiyonunda ortaya çıkması ve enfeksiyonun ağır seyrini açıklamaktadır.

Sonuç
CD59 hastalığında MAC sisteminin baskılanamaması, bu bireylerde COVID enfeksiyonunun şiddetli olmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak, bu hastalarda COVID enfeksiyonu durumunda ARDS, DIC ve MIS-C gibi klinik durumların ortaya çıkmasını daha yaygındır

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Çoklu organ yetmezliği, Ekulizimab

[PP-014][Çocuk Yoğun Bakım]

Elektrik akımı maruziyetine bağlı nadir bir komplikasyon olarak deliryum

Büşra Köse[1], Muhammed Udurgucu[2]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakultesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Giriş:
Elektrik çarpması elektrik kaynağına temas eden kişinin vücudundan geçen elektrik akımının vücut üzerinde etkilere neden olmasıdır. Elektrik akımına maruz kalma süresi ve voltaj arttıkça vücuttaki etkileri de artmaktadır. Deliryum ani başlayan ve dalgalanmalarla seyreden bilinç düzeyinde değişiklik durumudur. İlaç intoksikasyonları, enfeksiyonlar, travma, metabolik hastalıklar, sıvı-elektrolit bozuklukları nedenleri olabilir. Altta yatan sebebe bağlı olduğundan genellikle geri dönüşümlüdür. Hiperaktif, hipoaktif ve mixed tiplerde deliryum formları tanımlanmıştır.

Vaka:
17 yaşındaki kız hasta elektrik çarpması nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Ev elektriğine maruz kaldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, ilk vital bulguları stabil olmakla birlikte her iki el palmar bölgelerinde elektrik giriş ve çıkışına ait olduğu düşünülen 3-4 cm çapında ortası nekroze, çevresi eritemli lezyonlar görüldü. Başında veya diğer vücut kısımlarında travma izi görülmedi. Ajite ve mekan oryantasyonu bozulmuş olarak değerlendirildi, Glaskow koma skalası 11 idi. Hastanın tetkiklerinde troponin:1.18 ng/ml (0-0.16) CK: 427 U/L (26-192) CK-MB 41.8 U/L (0-24) olup diğer laboratuvar parametreleri normaldi. Ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde öncesinde sağlıklı olan, ilaç kullanmayan lise öğrencisi olduğu öğrenildi. Yoğun bakım takibinde Glaskow koma skalası saatler içinde düzelmiş olmasına rağmen dalgalı olarak ajitasyonu devam etmesi, anlamsız öfkelenmesi, farkındalığının bozulması ve uyku bozukluğu olması nedeniyle çocuk psikiyatri tarafından değerlendirildi, deliryum tanısı ile haloperidol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın deliryum tablosunda günler içinde düzelme sağlandı.

Tartışma:
Deliryum, bilinç değişikliği, dikkat, algı, düşünce, bellek, duygu durum ve uyku-uyanıklık döngüsü bozukluklarının eşlik ettiği nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Nedenleri arasında kullanılan ilaçlar, metabolik nedenler, hipoksik durumlar, enfeksiyonlar ve altta yatan diğer hastalıklar bulunmaktadır. Tanısı hastanın öyküsüne ve klinik bulgularına dayanır. Elektrik akımı maruziyetinde etkilenen dokulara göre klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Elektrik akımının kolinerjik sistem fonksiyonlarını etkileyerek mani, narkolepsi ve depresyona neden olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte maruziyet sonrası deliryum az tanımlanmış bir durumdur (1). Elektrik çapması sonrası ortaya çıkan deliryum tablosu nadiren bildirilmiş olması nedeniyle bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, Elektrik çarpması, Çocuk yoğun bakım

[PP-015][Çocuk Yoğun Bakım]

Ciddi iskelet deformiteleri olan çocuk hastada alışılmadık kardiyak kompresyon tekniği

Halil Keskin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Erzurum

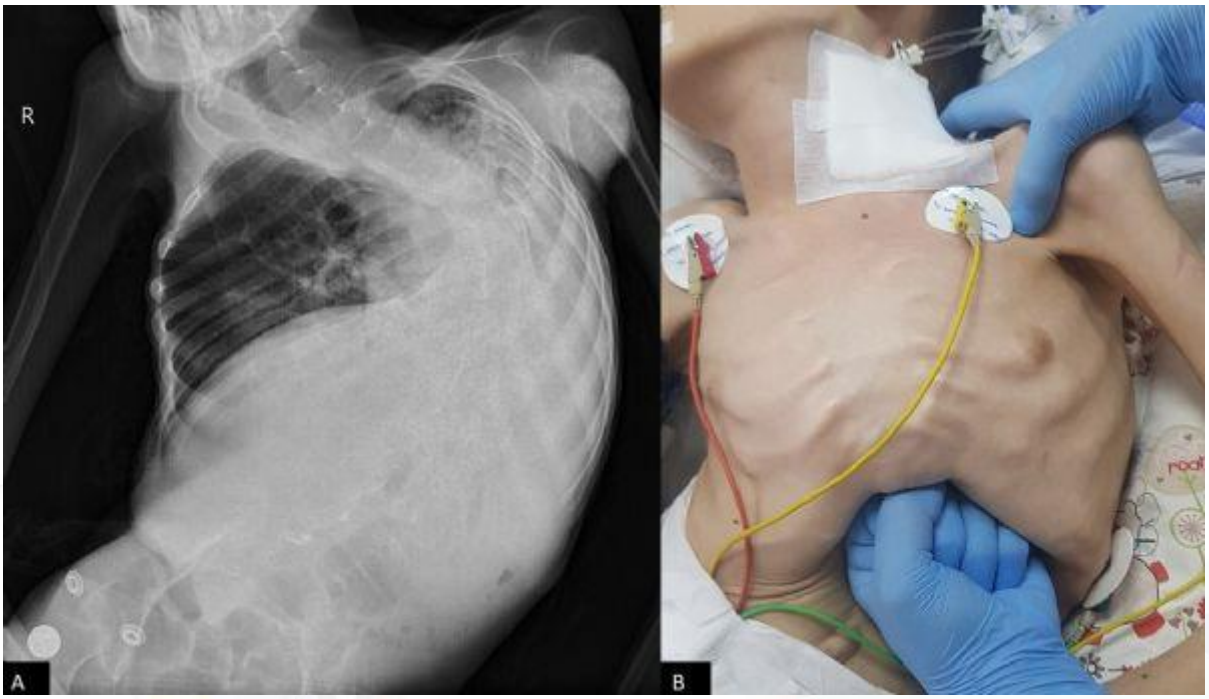
Giriş:
Çocuklarda kardiyak kompresyon teknikleri en son 2020 Amerikan Kalp Derneği (AHA) tarafından pediatrik temel ve ileri yaşam desteği kılavuzlarında açıklanmıştır. Ayrıca AHA kılavuzlarında yer almayan infantlarda kullanılan "Knocking-fingers" tekniği de tanımlanmıştır. Burada daha önce hiç bildirilmemiş ve ciddi iskelet deformiteleri olan kendi hastamıza uyguladığımız kardiak kompresyon tekniğini sunuyoruz.

Olgu:
Üçüncü basamak pediatrik yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz, Spinal Musküler Atrofi tip 2 ve Glial tümör tanıları olan 13 yaşındaki erkek çocukta kardiyak arrest gelişti. Ciddi iskelet deformiteleri olan bu hastada bilinen tekniklerle etkili kardiyak kompresyon uygulanması mümkün olmadı (Resim-1A). Bu nedenle hastaya o sırada spontan olarak geliştirdiğimiz kardiyak kompresyon tekniğini uyguladık (Resim-1B). Anatomik yapısı gereği yarı oturur pozisyonda durabilen hastanın sağ omuzu, kurtarıcının sağ eli ile sabitlendi. Kurtarıcı sol elini yumruk yaptı. Diafragmaya dik olarak, yumruğu ile sol arkus kostarumun altından dakikada 100-120 defa olacak şekilde kalbe doğru basınç uyguladı. Resüsitasyon yanıtı, her iki dakikada bir 10 saniyelik ultrason değerlendirmeleriyle gerçekleştirildi. Bu teknikle yapılabilen kardiyak kompresyon ile birlikte üçüncü doz adrenalin uygulamasının ardından canlandırma işlemi başarılı oldu.

Sonuç:
Kardiyopulmoner resusitasyonda işlem başarısı ve sonrasında hastada nörolojik sonuçların iyi olması için kardiyak kompresyona kesintisiz olarak devam edilmesi esastır. Burada, anatomik yapısı gereği bilinen yöntemlerle hiçbir şekilde etkili kardiyak kompresyon yapılamayan hastaya alışılmadık bir yöntemle kalp masajı yaptık. Ciddi iskelet deformiteleri olan hastamızda bu olağan olmayan tekniğin işe yaradığını bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kardiyopulmoner resusitasyon, Kardiyak kompresyon tekniği

Resim-1



Direk grafide ciddi iskelet deformiteleri (A); Hastaya uygulanan kardiyak kompresyon tekniği (B).

[PP-016][Çocuk Yoğun Bakım]

Diş apsesi sonrası gelişen Lemierre Sendromu

Zekiye Aybüke Şen[1], Nazan Ülgen Tekerek[2], Alper Köker[2], Tuğçe Tural Kara[3], Nilgün Erkek[4], Özlem Tolu Kendir[4], Oğuz Dursun[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı
[3]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı
[4]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

GİRİŞ
Lemierre sendromu sıklıkla orofarenks enfeksiyonları takiben gelişen internal juguler ven trombozu ve septik emboliler ile karakterize hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda diş apsesi sonrasında Lemierre sendromu gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU
10 gün önce sol üst molar dişte ağrı ve şişlik şikayeti ile 5 gün intravenöz antibiyotik tedavisi aldığı öğrenilen on üç yaşında kız hasta acil servise halsizlik, yüzde şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, sol temporal bölgeden çeneye yayılan şişliği ve takipnesi olan hastanın orofarenks muayenesi için ağız açıklığı sağlanamıyordu. Solunum yetmezliği olan hasta acil trakeostomi açılarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sol temporal bölge parakalvaryal alanda, bilateral submandibuler alandan submental alana uzanım gösteren ve sağda trakeayı bir miktar sola deviye eden, inferiora doğru uzanım göstererek sağda juguler ven ve karotis ven arasından mediastinal alana uzanımı bulunan koleksiyon sahası izlendi. Tarif edilenn apsenin ağız tabanına açıldığı saptandı. BT'de sağ innominat vende ve boyun doppler incelemesinde sağ jugular vende trombus saptanması nedeniyle enoksaparin tedavisi başlandı. Antimikrobiyal tedavi için piperasilin tazobaktam, vankomisin ve metronidazol verildi. İmmün yetmezlik dışlandı. Plevral ve perikardiyal efüzyonu, batın içi sıvısı olan hastaya torasentez ve perikardiyosentez yapılarak göğüs tüpü takıldı, parasentez yapıldı. Yatışının 7. gününde sol temporal bölge ve mediastendeki apse cerrahi olarak drene edildi. Plevral sıvı örneklerinde Streptococcus mitis ve Candida dublinensis üremesi olan hastanın tedavisi antibiyogram sonucuna göre seftriakson, vankomisin, metronidazol ve kaspofungin olarak düzenlendi, takiplerinde dirençli ateşlerinin olması nedeniyle seftriakson tedavisi meropeneme geçildi. Tedavi sonrasında klinik yanıt alınan solunum desteği ihtiyacı kalmayan hasta 17 gün izlem sonrası trakeostomisi kapatılarak yoğun bakımdan servise devir edildi. Toplamda 30 gün hastane yatışı sonrası sağlıkla taburcu edildi.

Sonuç
Orofaringeal enfeksiyonun uzun sürmesi ve semptomların kötüleşmesi Lemierre sendromunu akla getirmeli, tromboz ve septik emboli açısından tetkik edilmelidir. Lemierre sendromuna zamanında ve multidisipliner yaklaşım hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Apse, Lemierre sendromu, tromboz

[PP-017][Çocuk Yoğun Bakım]

Yoğun Bakım Ünitesinde Metabolik Asidozun Nadir Bir Nedeni: Topiramat Kullanımı

Emre Kıymık, Tuğçe Dila Bankir Korkmaz, Mehmet Boşnak
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

2 yaş 9 aylık hipoksik iskemik ensefalopati tanısı ile mekanik ventilatörde çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın alınan kan gazında metabolik asidozu olduğu anlaşıldı. Kan gazında pH 7.15, PCO2 33.8 mmHg, PO2 95.7 mmHg, HCO3 11.3 mmol/L, baz açığı -15.7 mmol/L ve laktat 0,8 mmol/L bulundu. Böbrek fonksiyon testleri, renal ultrasonografisi ve diğer laboratuar testleri normaldi. Vital bulguları normal aralıktaydı. Hastaya bikarbonat replasmanı yapıldı. Bikarbonat desteği bittiğinde yeniden metabolik asidozu gelişti. Distal RTA ön tanısıyla hastadan idrar elektrolitler istendi, normal sonuçlandı. Hastanın günlük bikarbonat ihtiyacı hesaplanarak 60 mEq oral bikarbonat başlandı. Metabolik asidozu düzeldi. Klinik izlemi sırasında diğer metabolik asidoz nedenleri dışlandı ve aldığı ilaçlar tekrar sorgulandı. Hasta iki yıldır 3,5 mg/kg/gün dozunda topiramat kullandığından ve karbonik anhidraz inhibitörlerinin metabolik asidoz yapabileceği bilindiğinden, topiramat tedaviden azaltılarak çıkarıldı. Topiramat ile eş zamanlı bikarbonat desteği kesildi. Kan gazı takibi sırasında metabolik asidoz gelişmedi.

Topiramat ile tedavi sırasında metabolik asidoz gelişimi geri dönüşümlü bir durumdur. Yoğun bakım ünitesinde metabolik asidoz gelişen hastaların aldığı ilaçlar sorgulanmalı ve potansiyel asidoz yapan ilaçlar gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik asidoz, Topiramat, Yoğun Bakım

[PP-018][Çocuk Yoğun Bakım]

Nöronal Seroid Lipofusinozis Tip 8: Nadir Tanıya Giden Yol

Ayşe Beyza Yıldız[1], Pınar Özbudak[2], Merve Mısırlıoğlu[3]
[1]Samsun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Samsun
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun

Giriş: Nöronal seroid lipofusinozlar (NCL), nörodejeneratif ve hücre içi otofloresan lipopigment birikimi ile karakterize lizozomal depo bozukluğudur. NCL'ler demans, epilepsi, hareket bozuklukları ve görme bozukluklarıyla bulgu verir. Bu yazıda epilepsiyle prezente olan bir NCL tip 8 hastası sunulmuştur.

Olgu: 7,5 yaşında erkek hasta dış merkezde epilepsi, mental-motor retardasyon tanılarıyla takipliyken nöbet sıklığında artma, beslenememe şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hasta myoklonik status epileptikus ve buna bağlı solunum ve dolaşım yetmezliği bulgularının ortaya çıkması üzerine yoğun bakıma kabul edildi. Levetirasetam ve midazolam infüzyonu başlandı vital bulguları stabilize edildi. Öyküsünde anne baba arasında 3. dereceden akrabalık varlığı, nöromotor gelişim ve zekanın 2 yaşına kadar normal olduğu, bu dönemden sonra ilerleyici görme, işitme kaybı olduğu, konuşma, yürüme gibi kazanılmış becerilerin kaybedildiği sonrasında irkilme tarzında nöbetlerinin başladığı öğrenildi. Nörodejeneratif hastalık ön tanısı ile çocuk nöroloji konsültasyonu yapıldı. Nörolojik muayenede mikrosefali (baş çevresi 47cm,<3p), mental-motor retarde görünüm, hipotoni, ekstremite distallerinde spastisite ve derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Işık ve obje takibi yoktu, göz dibi muayenesinde optik atrofi izlendi. Manyetik rezonans (MR) incelemesinde serebral ve serebellar atrofi, periventriküler beyaz cevherde intensite artışı saptandı. Kazanılmış becerilerin kaybı, ilerleyici görme bozukluğu, myoklonik nöbetlerin varlığı ve MR bulguları ile hastadan ön planda NCL düşünülerek genetik test istendi. Genetik analiz NCL tip 8 ile uyumlu homozigot mutasyon saptandı. Takiplerinde nöbeti olmayan, hemodinamisi stabil seyreden hasta takip ve tedavisinin devamı açısından servise devredildi.

Sonuç: NCL nadir görülen bir nörodejeneratif hastalıktır.Yaşamın ilk yıllarında normal bir nörogelişime sahip hastalarda ilerleyici görme kaybı ile başlayan, myoklonik ve dirençli nöbetlerin olması,ilerleyici mental-motor retardasyon olması durumunda ve uyumlu radyolojik bulgularında varlığıyla NCL ön tanısı akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu yoğun bakım ünitesi gibi hasta değişiminin hızlı olduğu kliniklerde detaylı öykü almanın hastayı tanıya ulaştırdığını vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, myokloni, Nöronal seroid lipofusinozlar

[PP-019][Çocuk Yoğun Bakım]

Takayasu Arteriti zemininde SARS-CoV-2 ilişkili Akut Nekrotizan Ensefalopati Gelişen Bir Hasta ve Yoğun Bakım Takibi

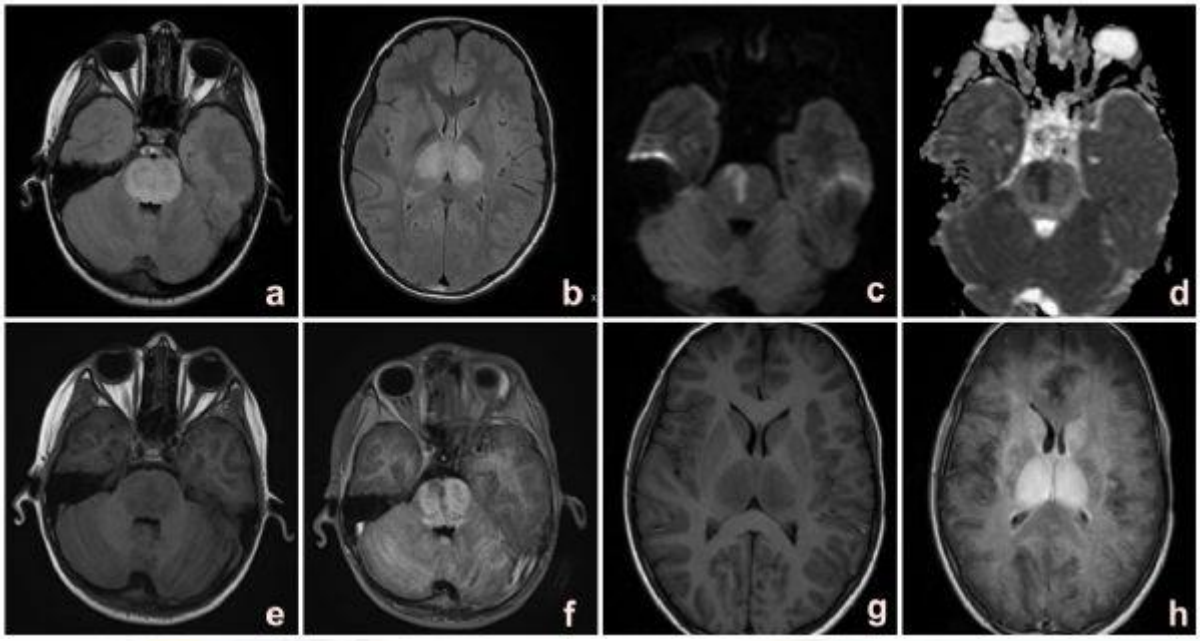
Gamze Gürsoy[1], Emel Uyar[2], Banu Çelikel Acar[3], Rana Beyoğlu[4], Aslınur Özkaya Parlakay[5], Serhat Emeksiz[2], Serhan Özcan[2], Oktay Perk[2], Esra Koçkuzu[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji, Ankara
[4]Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara

SARS-CoV-2 literatürde genellikle çocuklarda hafif bir bulaşıcı hastalık seyrine yol açar, ancak hem akut enfeksiyon hem de çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C) ciddi komplikasyonlara neden olabilir ayrıca nörotropik bir virus olup geniş bir spektrumda nörolojik semptomla prezente olabilir. Çocukluk çağının akut nekrotizan ensefalopatisi (ANE), talamusta tipik, simetrik lezyonlarla, beyaz cevher, beyin sapı ve serebellumun değişken tutulumuyla karakterize, nadir bir akut ensefalittir. Genetik olarak yatkın hastalarda genellikle viral enfeksiyon sonrası gelişebilir. Hastalığın prognozu kötü olmakla beraber bazı hastalarda steroid ve intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisine yanıt alınmaktadır.
Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 11 yaşındaki erkek hasta, acil servise jeneralize tonik klonik nöbet ile başvurmuş, hastanın 2 gündür ateş, baş ağrısı, halsizlik şikayetlerinin olduğu ve semptomatik tedavi aldığı öğrenilmiştir. Acil serviste solunumu yüzeyelleşen ve hipotansif izlenen hasta entübe edilip inotrop desteği başlanarak GKS3 (E:1,V:1,M:1) olarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. SARS-CoV-2 ile ilişkili akut nekrotizan ensefolapati (ANE) gelişen, steroid ve IVIG tedavisine yanıt vermeyen, başvurusunun 32. saatinde beyin ölümü gerçekleşmiş ve insidental olarak Takayasu arteriti (TA) tanısı almıştır.
SARS-CoV-2'nin nörolojik komplikasyonların çoğunun sitokin salınımı, immün aracılı inflamatuar sendromlar ve hiperkoagülabilite gibi sistemik etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. COVİD-19 hastasını inceleyen bir derlemede erişkin hasta grubunda nörolojik semptomların hastanede yatan COVID-19 hastalarının %73'ünde görüldüğünü, %13-40'ında spesifik olmayan ensefalopati saptandığını bildirmiştir. Literatürde sınırlı sayıdaki COVİD-19 ilişkili ANE vakalarından sadece biri ölümle sonuçlanmıştır. Hastamızda TA'e bağlı altta yatan bazal endotel inflamasyonun üzerine SARS-CoV-2 enfeksiyonun diffüz endotelyal inflamasyona neden olarak endotelyal ve mikrovasküler disfonksiyonu tetiklediğini, sitokin fırtınası geliştiğini ve hastalığın seyrinin değiştiğini düşünmekteyiz. Global bir sağlık sorunu olan SARS-CoV-2'nin yıkıcı sonuçları bilinse de beklenenden daha hızlı kötüleşme olan hastalarda komorbid durumların araştırılması ve yönetimin buna göre yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, Takayasu arteriti, Beyin ölümü, Akut nekrotizan ensefalopati

Hastanın BT anjiyografi görüntüsü

Hastanın Kranial MR görüntülemesi



Hastanın Laboratuvar Sonuçları

Test	Değer (Normal Sınır)
WBC	20.76x109/L (4.8-12)
HGB	15.7 g/dl (11.2-14.6)
PLT	108 x109/L (180-405)
ANC	19.29 x109/L(1.7-8.1)
ALC	1.16 x109/L(1.5-6)
CRP	304 mg/L (0-5)
IL-6	5297.8 pg/mL (0-3.4)
Ferritin	>16500 µg/L (7-140)
Kreatinin	2.01 mg/dL (0.4-0.8)
AST	23672 U/L (0-37)
ALT	9387 U/L (0-32)
LDH	17913 U/L (0-298)
Na	155 mEq/L (132-146)
BNP	19083 ng/L (<125)
D-dimer	>10000ng/ml (<500)

Troponin I	>25000 ng/L (<45)
Amonyak	228 µmol/L(11.2-35.4)
COVİD-19 IgG	8.42 (0-0.99)
Hızlı sendromik solunum yolu paneli	SARS-CoV-2 saptandı
BOS SARS-CoV-2 PCR	Negatif

[PP-020][Çocuk Yoğun Bakım]

İkinci basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde konulan ilk beyin ölümü tanısı; zorluklar ve sonuçlar

Ayşe Beyza Yıldız[1], Erdem Yıldız[1], Muhammed Udurgucu[2]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakultesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Giriş:
Beyin ölümü, beyin, beyin sapı ve serebellum fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybıdır. Tanısında muayene bulgularına ek olarak destekleyici testler ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Hastanemiz çocuk acil servisine kardiyak arrest olarak getirilen çocuk hastaya, uzun süren kardiyopulmoner resusitasyonun ardından 8. gününde beyin ölümü tanısı konuldu. Bu, merkezimizde bir çocuk hastada ilk beyin ölümü tanısıydı. Merkezimizde ilk tanımlanan beyin ölümü olması, süreçte yaşanan zorluklar, hasta yakınlarının beyin ölümüne ve organ bağışına yaklaşımları nedeniyle bu olguyu bildirdik.

Olgu:
6 yaş erkek hasta çocuk acil servisine ailesi tarafından getirildi. Solunumu ve dolaşımı olmayan, toplam arrest süresi bilinmeyen hastada kardiyopulmoner resusitasyonun 35. dakikasında spontan dolaşım sağlandı. Daha üst merkeze sevk için stabil olmayan hasta yoğun bakım ünitesinde solunum ve hemodinamik destek ile takibe alındı. Kardiyak arrestin nedeninin kanalopatiye bağlı aritmi olduğu düşünüldü. Ağır nörolojik etkilenmesi olan, GKS:3, pupil muayenesinde fiks dilate, ışık refleksi -/- ve beyin sapı refleksleri alınmayan hastada yatışının 3. gününde diabetes insipidus gelişti. Beyin ölümü muayene bulgularını karşılayan hastaya apne testi yapıldı, fakat test sırasında hipotansiyonu gelişmesi nedeniyle sonlandırıldı. Merkezimizde transkranial ultrasonografi imkanı olmaması nedeniyle BT anjiografi planlandı. Hastane kampüsünde BT ve MR görüntüleme merkezi olmaması nedeniyle 5 kilometre mesafede ana hastane binasına entübe, santral kateterler takılı ve vazoaktif ilaç desteği ile iki gün ara ile 2 defa ambulans ile görüntülemeye götürüldü. Beyin ölümü tanısı konuldu, uygun donör adayı olarak değerlendirilmesi nedeniyle ailesiyle görüşüldü, babası bağışçı olmak istese de annesi ikna edilemedi.

Tartışma:
Ünitemiz ikinci düzey çocuk yoğun bakım şartlarında olmakla birlikte, yetersiz imkanlarla merkezimizde ilk defa tanımladığımız beyin ölümü vakasını bildirdik. Kritik hastaların görüntüleme nedeni ile başka merkeze taşınması iş yükü ile birlikte komplikasyon riskini de artırmaktadır, bu yüzden yoğun bakımların görüntüleme ünitelerine yakın konumlandırılması gerekmektedir. Organ bağışına karşı ailelerin inançları ve sosyal nedenlerle ön yargılı olduklarını düşünmekteyiz, bu nedenle organ bağışının önemini vurgulayan ve özendiren toplumsal kampanyalar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, Organ bağışı, Çocuk yoğun bakım

[PP-021][Çocuk Yoğun Bakım]

Hemofagositik lenfohistiyositoz ile komplike olmuş Stevens-Johnson sendromlu olgu

Damla Pınar Yavaş, Çelebi Kocaoğlu
Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Konya

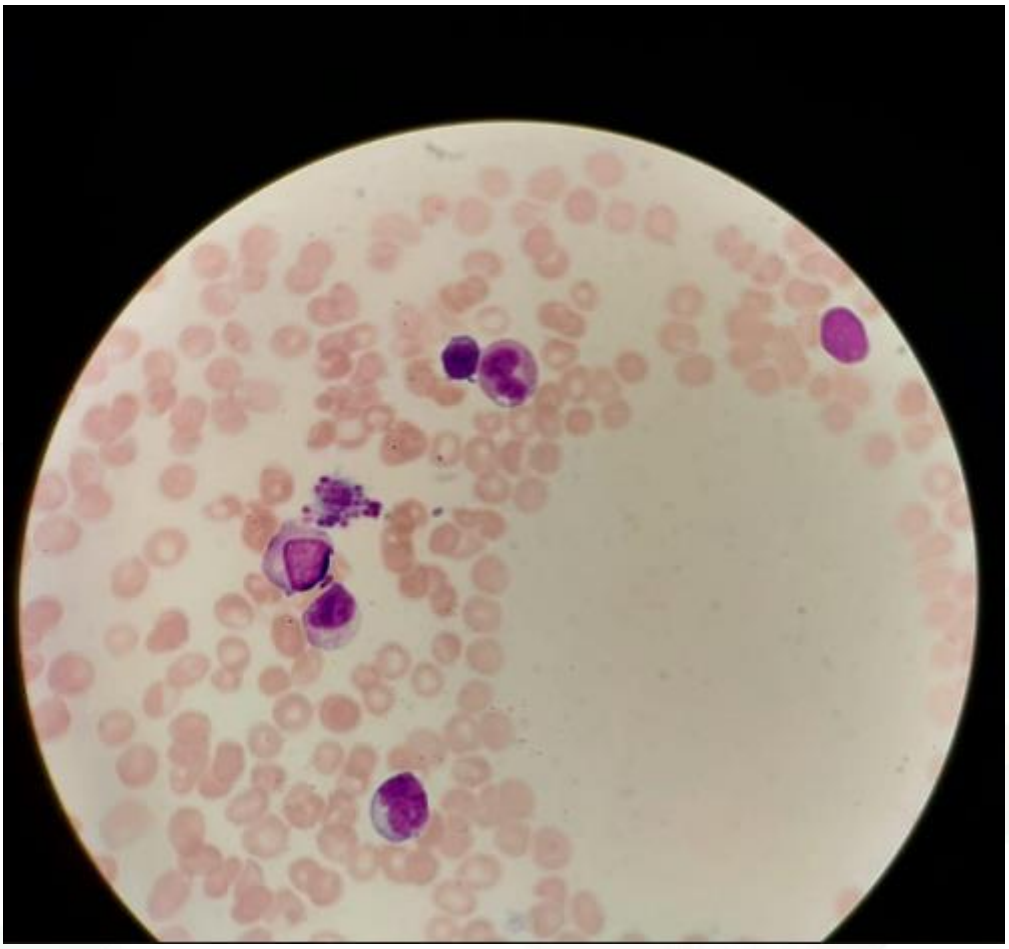
Giriş:
Stevens-Johnson sendromu (SJS) deriyi ve mukoz membranı etkileyen akut bül oluşumu ile karakterize bir immünolojik sendromdur. Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH) ile komplike olduğunda yaşamı tehdit edebilir. HLH ile komplike olmuş SJS'lu olguyu nadir ve potansiyel risklerini vurgulaması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu:
Bilinen ventriküler septal defekt (VSD) tanılı 9 yaş kız hasta, göğüs ağrısı ve ateş şikayetiyle başvurduğu dış merkezde ekokardiyografisinde (EKO) vejetasyon saptanması nedeniyle infektif endokardit tanısı ile yatırılmış. VSD kapama ve vejetasyon küretasyonu yapılmış. Meropenem, vankomisin, gentamisin ve allopurinol tedavileri alan hasta dirençli ateş, pansitopeni, vücutta eritem, basmakla solmayan vaskülitik döküntü ve solunum sıkıntısı nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı: 38,5 °C, KTA:120/dk, solunum sayısı 30/dk, kan basıncı:120/75 mmHg, vücutta yaygın eritem, purpura, ekstremitelerde eksfoliyasyonlar, dudakta kellitis, ağız mukozası ve dilde eritem ve büllöz lezyonlar, oral ve anal enantemler, hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:1,62 103/µl, Hb:7,5 g/L, PLT:20000 103/µl, crp:66,03 mg/dL, kreatin:1,08 mg/dL, BUN:42 m/dlL diğer biyokimya tetkikleri normaldi. SJS ve diğer sistemik seyirli vaskülitler açısından cilt biyopsisi alındı, ENA paneli ve olası viral enfeksiyon seroloji testleri negatif sonuçlandı. SJS tanısıyla intraveöz immünglobulin (IVIG) (0.2 gr/kg immünglobulin, 5 gün), 2 mg/kg/gün steroid tedavisi başlanıldı. Hastanın pansitopenisinin ve ateşinin devam etmesi, ferritin ve trigliserid değerlerinin yükselmesi nedeniyle HLH açısından kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve hemofagosite edilmiş nörofiller-trombositler görüldü. SJS'ye bağlı gelişen HLH tanısıyla pulse steroid (30 mg/kg metilprednizolon, 3 gün) tedavisi başlanıldı. Cilt biyopsisinde histopatolojik bulgular SJS ile uyumlu sonuçlandı. Döküntüleri, klinik ve laboratuvar bulguları izleminin 10. gününde gerileyen hasta yatışının 17. gününde çocuk servisine taburcu edildi.

Sonuç:
SJS'de HLH nadirdir ve yaşamı tehdit eder. Kortikosteroid ile kombinasyon halinde IVIG, güvenli ve etkili bir tedavidir. Olumlu sonuçlar elde etmek için erken tanı koymak önemlidir. Hızlı tanı ve tedavi için pansitopeni erken gelişmiş bir gösterge olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik lenfohistiyositoz, pansitopeni, Stevens-Johnson sendromu

Figür 1



Hastanın kemik iliğinde hemofagositoz

Figür 2

Hastanın üst ekstremitesinde eritem ve eksfoliyasonlar

Figür 3

Alt ekstremitede basmakla solmayan vaskülitik döküntüler

[PP-022][Çocuk Yoğun Bakım]

Ölümcül bir konjenital aritmi nedeni, Brugada Sendromu

Muhammed Udurgucu, Merve Mısırlıoğlu
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

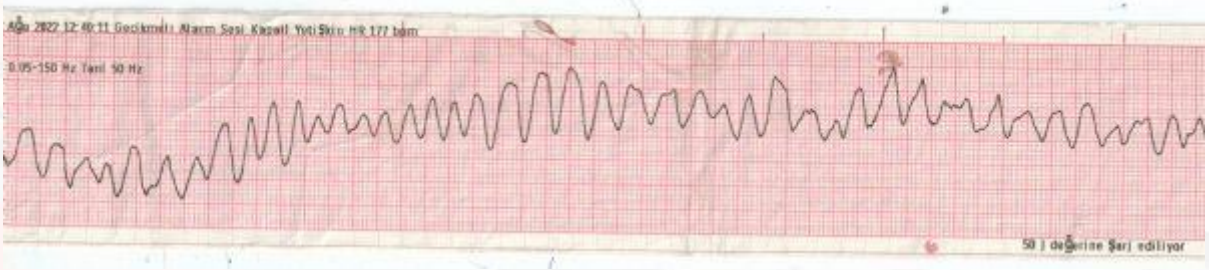
Giriş:
Brugada sendromu, kalpte belirgin bir yapısal bozukluğun eşlik etmediği, kendine özgü EKG paterni ve ani ölüm riski ile karakterize kalıtsal bir kanalopatidir. Otozomal dominant kalıtılan bu hastalıkta en bilinen mutasyon kardiyak sodyum kanallarını kodlayan SCN5A mutasyonudur. Burada çocuk acile kardiyak arest ile getirilen, uzun süre kardiyopulmoner resusitasyon sonrası yoğun bakıma kabul edilen ve Brugada sendromu tanısı konulan hasta sunulmuştur.

Vaka
6 yaşında, önceden bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta ailesi tarafından çocuk acil servisine kardiyak arest halde getirildi. Bilinen kronik bir hastalığı olmadığı, son 3 gündür ateş, ishal ve kusması olduğu öğrenildi. Acil serviste 25 dakika süren kardiyopulmoner resusitasyon süresince polimorfik ventrikuler fibrilasyon (Resim1) gelişti, 3 defa defibrilasyon uygulandı. Sinüs ritmine dönen ve spontan dolaşımı sağlanan hasta çocuk yoğun bakıma alındı. Ağır nörolojik etkilenme bulguları gözlendi. Ekokardiyografisinde yapısal ve fonksiyonel bir problem tespit edilmedi. Elektrokardiyografisinde ise çoklu ventrikuler ekstrasistollere ek olarak V1 ve V2'de QRS kompleksleri genişlemiş, ST segmentleri yükselmiş olarak bulundu (Resim2). Brugada sendromu düşünüldü. Antiaritmik tedavi olarak quinidin planlandı, fakat temininde zorluk nedeniyle amiodaron başlandı. Amiodaron sonrası derin bradikardi (45/dk) gelişmesi üzerine atropin yapıldı, nabzı yükseldi, fakat ardından tekrar ventrikuler taşikardi gelişti. Devam eden bradikardisi nedeniyle isoproterenol infüzyonu başlandı. Anne, baba ve kardeşinden konjenital aritmi açısından elektrokardiyografi istendi, annesinin elektrokardiyografisinde de V2 ve V3'de ST elevasyonu tespit edildi. SCN5A mutasyonu gönderildi. Ağır nörolojik etkilenmesi olan hastaya komite tarafından beyin ölümü tanısı konuldu.

Tartışma:
İlk defa 1992 yılında tanımlanmış olan Brugada sendromu ani kardiyak arestin önemli nedenlerinden biridir. Kardiyak sodyum kanal geni mutasyonuna bağlıdır. Ateş, dehidratasyon, hipokalemi gibi elektrolit bozuklukları ve birtakım ilaçların tetiklediği ölümcül aritmilerle ortaya çıkabilir. EKG bulgusu V1-V3'ten bir tanesinden fazlasında >2 mm ST elevasyonunu ve takiben negatif T dalgasıdır. Kanıtlanmış tek tedavisi ICD uygulaması olup medikal tedavi olarak quinidin kullanılabilir. Açıklanamayan ani kardiyak arest gelişen hastalarda Brugada sendromu da akla gelmelidir.

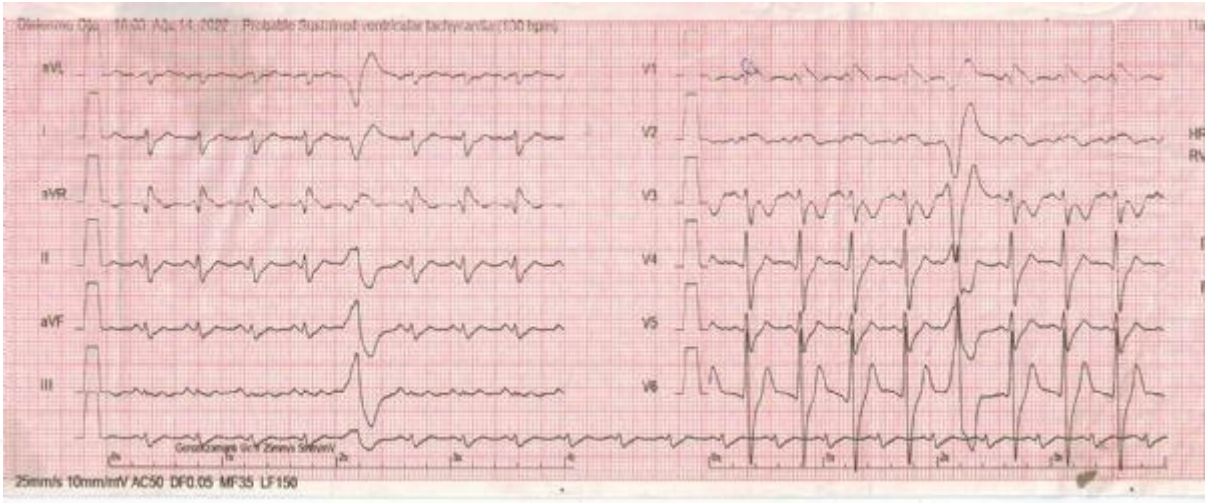
Anahtar Kelimeler: Brugada sendromu, Aritmi, Kardiyak arrest

Resim **1**



Polimorfik ventrikuler fibrilasyon

Resim 2



V1 ve V2'de QRS kompleksleri genişlemiş, ST segmentleri yükselmiş olarak görülmektedir.

[PP-023][Çocuk Yoğun Bakım]

Tarka® (trandolapril/verapamil hidroklorid) intoksikasyonu: Olgu Sunumu

Emrah Gün[1], Mahmut Çiçek[1], Mustafa Kafalı[1], Hüsnü Demir[1], İlknur Arslan[1], Tanıl Kendirli[2]
[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tarka®, verapamil hidroklorür ve trandolaprilden oluşan sabit doz kombinasyonlu antihipertansif bir ilaçtır. Tarka® doz aşımının toksikolojik belirtileri; mental durum değişikliği, bradikardi,hipotansiyon,atriyoventriküler(AV) blok (birinci derece), hiperglisemi, metabolik asidoz ve şoktur. Bu olgu sunumunda intravenöz lipid emülsiyonu(İLE) ve insülin tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen Tarka® intoksikasyonu olan 2 yaşında hasta sunulmaktadır.

Olgu: İki yaşında kız çocuğu, iki tablet Tarka® (240 mg verapamil, 4 mg trandolapril) kullanımı sonrası kusma ve bilinç değişikliği nedeniyle çocuk acil servisine ailesi tarafından getirildi. Çocuk acil servisinde aktif kömür verilen ve gastrik lavaj yapılan hasta hipotansif ve metabolik asidozunun olması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine(ÇYBÜ) yatırıldı. Vital bulguları kalp hızı 60 atım/dk, kan basıncı 40/20 mmHg, solunum sayısı 40/dk ve oksijen satürasyonu geri dönüşümsüz rezervuarlı maskede %97 idi. Başvuru sırasında Glasgow Koma Skalası (GKS) 9-10 ve kapiller dolum süresi >3 saniye idi. Elektrokardiyografide birinci derece AV blok mevcuttu. Venöz kan gazında pH 7.08, PaCO2 44.8 mmHg,HCO3 11.8 mmol/L, laktat 9.0 mmol/L ve kan şekeri 647 mg/dL idi. 150 cc/kg sıvı tedavisi, epinefrin, norepinefrin infüzyonu ve insülin (0,1 U/kg/saat) başlandı. Yatışının birinci saatinde intravenöz kalsiyum verilen hastaya kan şekeri yüksekliği nedeniyle glukagon başlanmadı. Tansiyon değerlerine göre inotrop dozları ayarlandı. Hasta inotrop tedavisi alırken yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %60 idi. Vazopressör, insülin infüzyonu ve intravenöz sıvı tedavisine rağmen metabolik asidoz ve laktat yüksekliği devam eden hastaya intravenöz lipit emülsiyonu tedavisi başlandı. İLE tedavisi sonrası metabolik asidozda belirgin düzelme (7,08-7,40), laktatta anlamlı azalma (9,9-3), kan basıncı değerlerinde ve GKS skorlarında anlamlı yükselme görüldü (10-13). Başvurunun 24. saatinde asidoz geriledi.Yatışının 4. saatinde birinci derece AV blok geriledi. 36. saatte insülin tedavisi, 60. saatte inotrop tedavisi kesildi. Yatışının 4. gününde taburcu edildi.

Sonuç olarak Tarka® intoksikasyonu kardiyojenik şoka neden olması nedeniyle yaşamı tehdit edici bir durumdur. İLE tedavisi, trandolapril ve verapamil gibi akut lipofilik ilaç zehirlenmelerinde alternatif bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, intravenöz lipid emülsiyonu, Tarka® intoksikasyonu, trandolapril, verapamil

[PP-024][Çocuk Yoğun Bakım]

Çoklu İlaç İntoksikasyonu ile Başvuran Hastada İntravenöz Lipid Emülsiyon Tedavisi

Aslı Kuzu Kuşaklı[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakçı[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım, Ankara

Amaç
Özkıyım ergenlerde mortalite nedenleri arasında ikinci sırada yer almakla birlikte ülkemizde yapılan çalışmalar ergenlerin intihar girişimlerinde en sık kullandıkları yöntemin aşırı dozda ilaç alımı olduğunu göstermektedir. Bu vaka takdiminde amaç, ilaç intoksikasyonlarının tedavisinde intravenöz lipid emülsiyonunun kullanılabilirliğine dikkat çekmektir.

Yöntem
Sunulan olguda çocuk yoğun bakım ünitemize çoklu ilaç intoksikasyonu nedeniyle kabul edilen ve kardiyak disritmi nedeniyle lipid emülsiyon tedavisi verilen 15 yaşındaki bir erkek hasta tartışılmıştır.

Bulgular
Öncesinde sağlıklı olduğu bilinen hastanın bulantı ve epigastrik ağrı şikayeti ile hastaneye başvurduğu, yapılan sorgulamasında yaklaşık 4 saat önce özkıyım amacıyla 45 mg/kg tiamin hidroklorür, 45 mg/kg piridoksin hidroklorür, 0,17mg/kg siyanokobalamin, 64.2 mg/kg ibuprofen, 9.6 mg/kg psödoefedrin hidroklorür, 0.64 mg/kg klorfeniramin maleat, 35.7 mg/kg albendazol, 0,71mg/kg tiyokolşikosid alımı olduğu, 1cc/kg dozundan aktif kömür verildiği öğrenildi ve 112 aracılığı ile çocuk yoğun bakım ünitemize sevk alındı. İlaç alımından 6 saat sonraki EKG'sinde ventriküler ekstra atımların olduğu, D2, D3 ve tüm göğüs derivasyonlarında T negatifliğinin olduğu görüldü. Hastaya 1 cc/kg dozundan sodyum bikarbonat intravenöz puşe olarak verildi ve sonrasında 2cc/kg dozundan 24 saatlik infüzyon başlandı. Hastanın EKG'sinde ventriküler ekstra atımlarının devam etmesi nedeniyle 0.25 ml/kg/dk dozundan %20'lik lipid solüsyonu verildi. Hastaneye başvuru sırasında yapılan kardiyolojik değerlendirmesinde; holter EKG'sinde %33 oranda VES (ventriküler ekstra sistol), nadir escape atımlar saptandı. Lipid infüzyonu sonrasında yatışının 2. gününde ventriküler ekstra atımları gerileyen hastaya Çocuk Ruh Sağlığı değerlendirilmesi sonrasında taburcu edildi.

Sonuç
İntravenöz lipid emülsiyonu tüm yaş gruplarında akut intoksikasyonların acil tedavisinde akılda tutulması gereken bir ajandır. Literatürde çocuk ve adolesan yaş gurubunda yeterli sayıda çalışma bulunmadığından yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: çoklu ilaç intoksikasyonu, klorfeniramin, lipid emülsiyon tedavisi

[PP-025][Çocuk Yoğun Bakım]

Makroskopik hematüri: APSGN mi MIS-C mi?

Tuğba Erem[1], Ebru Kaçmaz[2], Eylem Kıral[3], Gürkan Bozan[3], Yalçın Kara[4], Muhammed Can Kızıl[4], Ömer Kılıç[4], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Bursa
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Covid-19 olan çocuklarda böbreğin etkilendiği komplikasyonlar arasında; akut böbrek hasarı, multisistemik inflamatuar sendrom (MIS-C), Kawasaki benzeri sendrom ve trombotik mikroanjiyopati yer alır. Burada makroskobik hematüri ile başvurup MIS-C tanısı alan ve tedavisi başlanan 12 yaş erkek hasta sunulacaktır.

Olgu: Hasta dört gündür olan ateş, kusma, ishal, karın ağrısı, kola rengi idrar şikayetleriyle Acil Servisimize getirildi. Fizik muayenesinde 38.5 °C ateş, ciltte basmakla solan hiperemik alanlar, periorbital ödem, bilateral nonpürülan konjonktivit, batında yaygın hassasiyet, pretibial ödem, tetkiklerinde; platelet 123.000/uL, probnp 10022 pg/mL, CRP 115.7 mg/L, procalcitonin 15.69 ng/mL, fibrinojen 780 mg/dL, d-dimer 3,88 mg/L, BUN 39.3 mg/dL, kreatinin 1,21 mg/dL, albumin 3,3 g/dL, ferritin 697.5 ng/mL, sedimentasyon 65 mm/saat, idrarında nitrit (-), kan (3+), lökosit-esteraz (2+), eritrosit 399, COVID-PCR negatif, COVID IgG 21,6 (pozitif) saptandı. C3/C4 normal aralıkta, ANA, antidsDNA, C ANCA/P ANCA, antikardiyolipin Ig M/Ig G negatif saptandı. Abdomen USG'de böbreklerde bilateral grade2 ekojenite artışı, sağda grade1 hidronefroz, ekokardiyografisinde koroner arterlerde ektazi (LAD) saptandı. Hipotansif olması nedeniyle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınarak MIS-C kriterlerini sağlaması nedeniyle IVIG 2 gr/kg, antiaggregan dozda aspirin, 2 mg/kg prednol ve sefotaksim başlandı. İdrar ve kan kültüründe üreme olmadı. Takibinde klinik ve laboratuar iyileşme görülen hasta yatışının beşinci günü Çocuk Enfeksiyon Servisi'ne devredildi.

Tartışma/Sonuç: MIS-C hastalarının farklı semptom ve klinik ile başvurabileceği unutulmamalıdır. Pediatrik COVID-19'da böbrek tutulumunun seyri ve risk faktörlerini belirlemek için daha ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: APSGN, Çocuk yoğun bakım ünitesi, hematüri, MIS-C

[PP-026][Çocuk Yoğun Bakım]

HHV-6 ilişkili ensefalit olguları: İki farklı hastalık prezentasyonu ve yönetimi

Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[1], Hasan Özen[1], Anar Gurbanov[1], Merve Havan[1], Belkıs İnceli[2], Ömer Bektaş[3], Hasan Fatih Çakmak[4], Talia İleri[4], Ergin Çiftçi[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: HHV-6 birbirine % 95 genomik benzerlik gösteren HHV-6A ve HHV-6B alt gruplarını içeren beta Herpesvirüs'tür. HHV-6B, hastalık yapan dominant patogendir ve genellikle asemptomatik seyreder. HHV-6 özellikle CD4+T- lenfositlere tropizm gösterir, virüs konak kromozomlarına integre olup latent kalabilir. Özellikle immünsuprese hastalarda, ve kök hücre nakli sonrasındaki dönemde primer enfeksiyon veya reaktivasyona bağlı ensefalit görülmektedir. Burada HHV-6 ilişkili ensefalit görülen iki farklı hastalık paterni sunulmaktadır.

Olgu 1: B hücreli akut lenfoblastik lösemi relaps sonrası hematopoetik kök hücre nakli olan 6 yaş erkek hasta, postnakil 59. günde ataksik yürüyüş, düşük ayak, idrar inkontinansı gelişmiş. MR da patolojik bulgu saptanmamış, EEG'de ensefalopatik zeminde sağ posterior paroksismal bozukluk olması üzerine, serebellit ve meningoensefalit açısından beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği gönderilerek, asiklovir ve intravenöz immunglobulin (IVIG) başlanmış. BOS viral menenjit panelinde HHV-6 saptanan hasta Glasgow koma skorunun (GKS) aniden düşmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) devralındı. PALE (Post-transplant Akut Limbik Ensefalit) ve HHV-6 ilişkili otoimmün ensefalit tablosu ön planda düşünülerek IVIG 5 güne tamamlandı, tedavisine foskarnet gansiklovir ve sidofivir eklendi. Takibinde hastaya 7 seans plazmaferez ve 5 gün pulse steroid tedavisi uygulandı. Nörolojik durumunda belirgin düzelme gözlenen hasta ÇYBÜ yatışının 24. Gününde servise devredildi.
Olgu 2: Serebral palsi, epilepsi, santral hipotiroidi, adrenal yetmezlik tanılarıyla takipli 5,5 aylık erkek hasta akut bilinç kaybı nedeniyle ÇYBÜ'ne kabul edildi. Ensefalit düşünülen hastadan gönderilen BOS viral menenjit panelinde HHV-6 saptandı, sonuç çıktığında hastada klinik düzelme olması nedeniyle ek antiviral tedavi verilmedi. Hasta servise takibinin altıncı gününde servise devredildi.

Sonuç: HHV-6 ensefaliti immün yetmezliği ve altta yatan kronik hastalığı olan çocuklarda morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Tedavide kanıt değeri yüksek özel bir protokol bulunmamakla birlikte gansiklovir ve foskarnet monoterapi veya kombine şekilde kullanılabilir ve özel durumlarda sidofovir tedaviye eklenebilir. Tedavi protokolünün belirlenmesinde hastaların klinik durumu ve klinisyenlerin deneyimi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, HHV-6, İmmun yetmezlik, Plazma değişimi

[PP-027][Çocuk Yoğun Bakım]

Kritik Konjenital Kalp Hastalığı Olan Bebeklerin Transport Özelliklerinin Mortalite ve Ameliyat Süresi Üzerindeki Etkisi

Tugay Tepe[1], Mehmet Özdemir[1], Ahmet Kurtoğlu[1], Hasan Ali Telefon[2], Hacer Yapıcıoğlu[1], Ferda Özlü[1], Nejat Narlı[1]
[1]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç

Kritik Konjenital Kalp Hastalığı olan bebeklerde mortalite ve morbiditenin en aza indirilmesi için cerrahi merkezin olduğu hastanede doğması veya transportunun en uygun şekilde sağlanması gerekir. Çalışmanın amacı, naklin sağkalım ve ameliyat süresi üzerindeki etkisini araştırmak ve nakil özellikleri ile klinik durum arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Balcalı Hastanesi'nde 1 Ocak 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında doğan veya sevkli gelen, KKH tanısı konulan bebeklerin prospektif kohort çalışması yapılmıştır. Transport mesafesi, yaşamsal bulgular, oksijen satürasyon, prostaglandin E1 kullanımı ve solunum desteği gibi nakil özellikleri kaydedildi. Transport karakteristiklerinin mortalite ve ameliyat üzerine etkileri incelendi. KKH için mortalite ile ilişkili riskleri analiz etmek için STAT Skoru ve naklin mortalite üzerindeki etkisini değerlendirmek için 30 günlük sağkalım değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 65 hasta alındı. Transport verileri eksik 8 hasta ve ek kardiyak anomalisi olan 2 hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastanemizde doğan Hastane grubu olarak 33 hasta dahil edildi. Transport ile gelen 22 hasta ise Sevk grubuna dahil edildi. Gruplar arasında cinsiyet, gestasyonel hafta, doğum kilosu açısından fark yoktu. Hastane grubu ile Sevk grubu arasında ameliyat öncesi süre, hastanede kalış zamanı, exitus oranları ve 30 günlük sağkalım açısından fark saptanmadı. Ancak STAT kategorisi değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark olup ağır kategori olarak değerlendirilen kategori 4 ve 5 hastaları Hastane grubunda daha fazla olduğu görüldü (n=14 vs n=9, n=5 vs n=0). Ayrıca transport esnasında oksijen ve PGE1 alan ve PDA bağımlı olup PGE1 almayan hastaların Sevk grubunda daha fazla olduğu saptandı.

Sonuç

Hastanemizde doğan ve sevk edilen bebekler arasında mortalite, ameliyat süresi açısından farklılık gözlenmese de transport sırasında hastaların uygunsuz olarak PGE1 veya oksijen desteği verildiği görülmektedir. Prenatal tanı oranları Sevk grubunda düşük seviyede kaldığı gözlense de, ağır vakaların Hastane grubunda fazla olması gönderilen bebeklerin dış merkezde prenatal tanı almış olabileceğini gösterebilir. KKH prenatal tanısı ve transportu dikkatli bir değerlendirme ve uygulama gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Kritik Konjenital Kalp Hastalığı, Transport, Yenidoğan

[PP-028][Çocuk Yoğun Bakım]

Akut Lenfoblastik Lösemi hastası çocukta ağır PARDS nedeniyle Uzun Süreli Venövenöz ECMO Uygulamasının başarılı yönetimi

Hasan Özen[1], Hacer Uçmak[1], Melek Yaman Ortaköylü[2], Ersin Özkan[3], Bensu Gök[3], Fevzi Kahveci[1], Burak Balaban[1], Anar Gurbanov[1], Hasan Fatih Çakmak[2], Mehmet Ertem[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı,Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

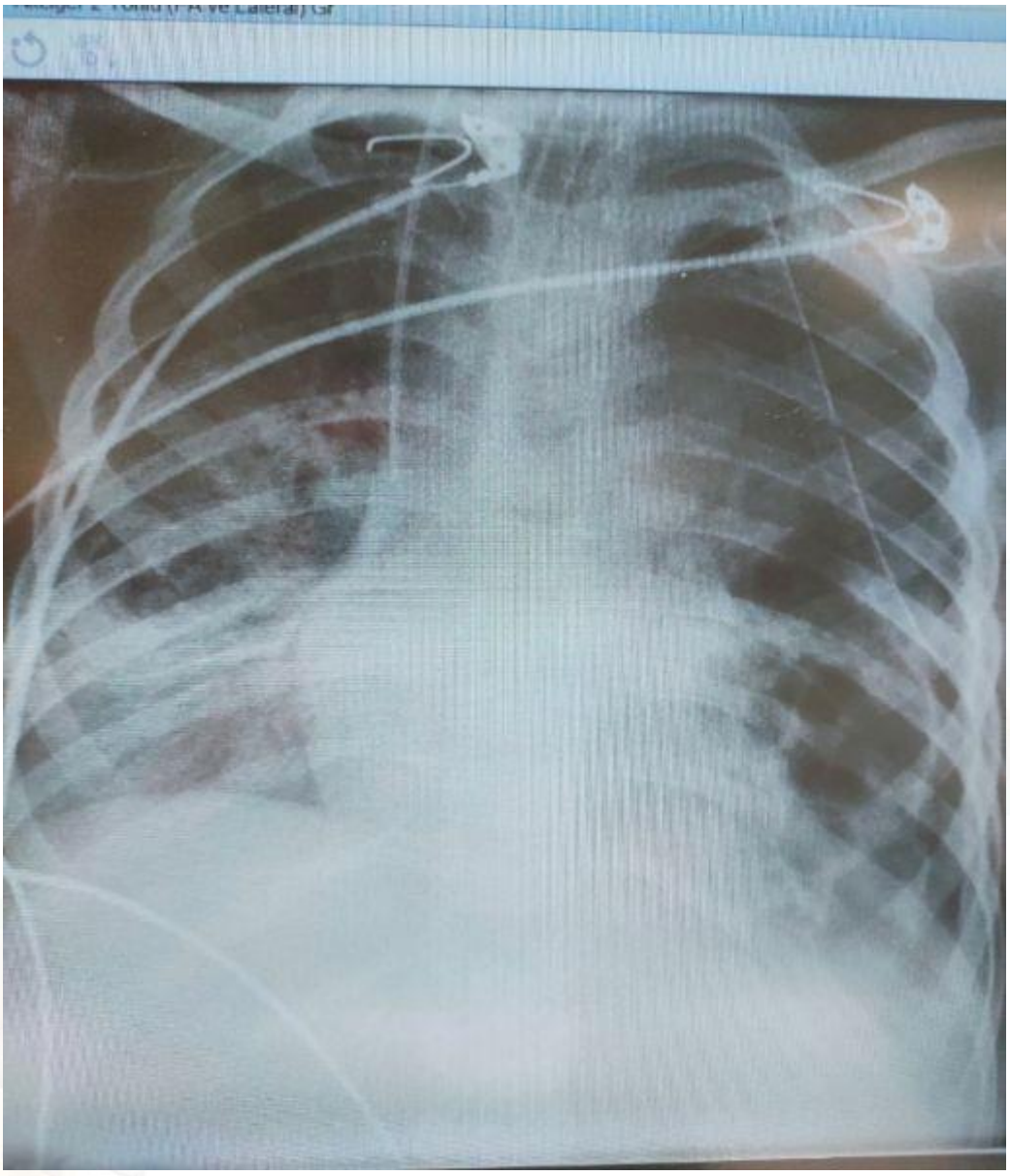
Giriş: Pediatrik akut solunum sıkıntısı sendromu (PARDS) çocuk yoğun bakımlara (ÇYB) önemli bir yatış ve mortalite nedenidir. PARDS etolojisinde en sık nedenler; pnömoni (%35), aspirasyon (%15), sepsis (%13), boğulma (%9), eşlik eden kalp hastalığı (%7) ve diğer klinik (%21) durumlardır. Tedavisinde altta yatan hastalığın tedavisi, akciğeri koruyucu ventilasyon stratejisi ve destek tedavileri uygulanır. Biz burada ağır PARDS tanılı bir akut lenfoblastik lösemili (ALL) bir çocuk hastanın tedavisinde ekstrakorporeral memran oksijenizasyonu (ECMO)'un başarılı bir şekilde kullanımını sunuyoruz.

Olgu: Beş yaşında erkek hasta, düşük riskli ALL tanısı nedeniyle indüksiyon tedavisi sonrasında gelişen ağır pediatrik akut repiratuar sendrom tanısı ile başka bir merkezde entübe edildi. İzlemde kliniği bozulan ve bilateral pnömotoraks gelişmesi nedeniyle ünitemize ECMO ihtiyacı nedeniyle hava ambulansı ile kabul edildi. Hasta izlemde venövenöz (VV) ECMO'ya bağlandı. Hasta 34 gün VV ECMO'da kaldıktan sonra dekanüle edildi. İzlemde 4 gün daha invaziv mekanik ventilatasyon (MV),27 gün noninvaziv MV desteği aldı. Bu arada çok büyük sol akciğer üst lobda pnomatoseli geliştiği ve bronşial fistüller olduğu için pnömotosel ön duvarı eksize edildi. Hasta 73 Gün yoğun bakımda kaldıktan sonra primer hastalığı remisyonda olarak servise çıktı ve 235 gün sonra da hastaneden taburcu edildi.

Sonuç: ALL hastalarında hastalığı remisyonda veya remisyona girmesi muhtememl durumlarda ağır PARDS vakalarında hayat kurtarıcı olarak VV ECMO uygun hastalarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: PARDS, Akut Lenfoblastik Lösemi, ECMO

resim 1



Hastanın akciğer grafisinde sağda belirgin bilateral infiltrasyonu (hastanın geliş grafisi)

resim 2

Çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde bilateral hava bronkogramları, buzlu cam görünümü ve yaygın büller görülmektedir

[PP-029][Çocuk Yoğun Bakım]

Prematüre Bebekte Yatak Başı Ultrasonografi ile Pnömoperitoneum Tanısı: Bir Olgu Sunumu

Tugay Tepe[1], Mehmet Özdemir[1], Hasan Ali Telefon[2], Hacer Yapıcıoğlu[1], Ferda Özlü[1], Nejat Narlı[1]
[1]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

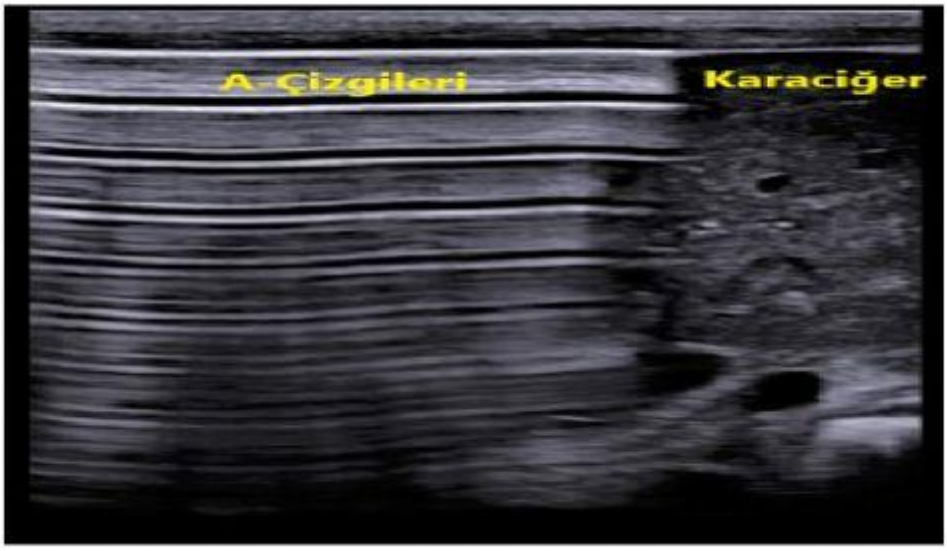
Giriş
Pnömoperitoneum (PP), etiyolojisine bağlı olarak acil müdahale gerektiren, hayatı tehdit eden bir durumdur. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özellikle yoğun bakım hekimi tarafından yatak başı hedefe yönelik ultrasonografi (POCUS) kullanımı giderek artmaktadır. PP'yi tespit etmek için geleneksel yöntemlerin yanı sıra, abdominal ultrasonografi tanısal amaçlı kullanılabilecek bir yöntem olabilir.

Olgu Sunumu
Bu yazıda POCUS ile PP tanısı konulan prematüre bir bebek sunuldu. 35 gestasyonel haftalık olarak doğurtulan ve sendromik görünümü olan hastanın klinik takibinde ani abdominal distansiyonu gelişti. Hastanın seri ultrasonografik görüntüleri ile PP ile uyumlu bulguları olduğu saptandı.

Sonuç
Ultrasonografi noniyonizan ve hızlı bir tanı aracıdır ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde takipte kullanımı giderek artmaktadır. POCUS'un seri olarak yapılması ve hastanın klinik seyri sırasında fizik muayenenin dikkate alınması önemlidir. Yenidoğan pratiğinde ultrasonografinin yaygın kullanımı ile birlikte, eğitim programları ve resmi kılavuzlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yatak Başı Ultrasonografi, Prematüre, Pnömoperitoneum

Pnömoperitoneum



Pnömoperitoneumun ultrasonografik görüntüsü

[PP-030][Çocuk Yoğun Bakım]

KPA13 Aşılı Fatal Seyirli Pnömokok Menenjiti Olgusu: Immundeficiency 95

Zeynep Sena Akgiray[1], Leyla Telhan[2], Sevgen Tanır Başaranoğlu[3], Mehmet Sait Doğan[4], Murat Kanğın[2]
[1]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
[4]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Radyolojisi, İstanbul

Çocukluk çağı aşılarından konjuge pnömokok (KPA) aşısının 2. ve 4. aylarda primer dozları, 1.yaşında ise rapel dozu yapılır. Streptoccocus pneumonia bakterisinin 13 suşuna karşı koruyuculuğu vardır. Yoğun bakımda takip ettiğimiz ve aşılı olmasına rağmen pnömokok menenjiti sonrası kaybettiğimiz hastayı sunarak immun yetmezliklere dikkat çekmek istedik.
5 aylık kız hasta, 30 dakika süren tonik klonik nöbet şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. 3 gün önce başlayan ateş, öksürük, burun akıntısı, ve huzursuzluk şikayeti varmış.
39.5°C ateş saptanan hastanın lomber ponksiyonunda BOS pürülan görünümdeydi. 14900/mm³ hücre sayıldı, gram pozitif koklar görüldü. BOS glukozu ölçülemedi (çok düşük), protein yüksek (531 mg/dL, ref:10-45) saptandı. Kan ve BOS kültüründe Streptoccocus pneumonia üremesi oldu. BOS PCR'da Streptoccocus pneumonia pozitif sonuçlandı. Yatışının 6.saatinde hastada solunum ve dolaşım yetmezliği gelişmesi nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine alındı, inotrop başlandı. İzleminde trombositopeni ve lökopeni derinleşti. Sepsis, HLH ve primer immun yetmezlik ön tanılarıyla 2 gün IVIG verildi.
Yatışının 5.gününde kornea refleksi alınmayan, pupiller fiks dilate olan hasta beyin ölümü açısından değerlendirildi. EEG'de zemin ritim aktivitesinde yavaşlama saptandı. Karotis doppler USG normal olarak değerlendirildi. Yoğun bakım yatışının 35. gününde hasta ex oldu. Hastanın Halk Sağlığı kurumuna gönderilen pnömokok tiplendirmesi sonucu KPA13 içinde yer alan 19F suşu olarak sonuçlandı. Tüm ekzom analizi'nde (WES): Immunodeficiency 95 fenotipi ile ilişkili heterozigot mutasyon saptandı. Aşılı olmasına rağmen invaziv enfeksiyon gelişen hastalarda immun yetmezlik açısından araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik, menenjit, Streptoccocus pneumonia

[PP-031][Çocuk Yoğun Bakım]

Konjenital kalp hastalığına eşlik eden trakeal stenozlu hastada ECPR deneyimimiz: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonun kurtarıcı tedavisi

Hacer Uçmak[1], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Edin Botan[1], Emrah Gün[1], Merve Havan[1], Fazılcan Zirek[4], Ergun Ergün[2], Mehmet Cahit Sarıcaoğlu[3], Fatma Nazan Çobanoğlu[4], Gülnur Göllü Bahadır[2], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara
[2]2Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim dalı, Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kalp Ve Damar Cerrahisi Kliniği Ankara
[4]4Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Göğüs Kliniği, Ankara

Giriş: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) gaz değişimi ve/veya hemodinamik destek sağlayarak yaşamın devam etmesini sağlayan geçici bir destek sistemidir. Bu yazıda konjenital kalp hastalığına eşlik eden trakeal stenozu olan, dirençli solunum yetmezliği nedeniyle iyileşmeye köprü amacıyla ECMO kanülasyonu yapılan hasta sunulmuştur.

Olgu: 12 aylık erkek hasta, ventriküler septal defekt (VSD) ve patent duktus arteriyozus (PDA) nedeniyle operasyon sonrası entübe olarak çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) kabulü sırasında, hastanın ventile edilememesi ile başlayan havayolu yönetimi sorunları nedeniyle yapılan bronkoskopisinde trakeal stenoz saptandı. Yatışının üçüncü gününde zorlu ventilasyondan dolayı pnömotoraks gelişen hastaya göğüs tüpü takıldı. Ventilasyon problemlerinin artması sonucundasolunum yetmezliğine sekonder kardiyak arrest olan hastaya ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon (ECPR) uygulandı. Venoarteriyel (VA) ECMO'da takip edilirken hastanın ventilasyonunun hiç yapılamaması nedeniyle hasta 2 kere acil bronkoskopiye alınarak rijit bronkoskopla stenoz bölgesine müdahale edildi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde trakea orta kesimde brakiosefalik arter çaprazı düzeyinde trakeada belirgin daralma saptanmıştı. Hasta cerrahi branşlar tarafından yaşının küçük olması sebebiyle stent takılması ve trakea cerrahisi açısından uygun bulunmadı. ECMO'nun 14. gününde ekstübe edilerek, nazal sürekli pozitif havayolu basıncı ile (N-CPAP) desteklenenen hasta 2 gün awake (uyanık) ECMO'yla takip edildikten sonra ECMO'dan dekanüle edildi. Bir ay N-CPAP'la solunum desteği alan, solunum sıkıntısı devam eden hastaya 2 -3 haftada bir terapotik amaçlı bronkoskopi yapıldı. Tekrarlayan entübasyonlarına sekonder subglottik darlık gelişen hastanın trakeası dilate edildi. Trakeal matürasyon sürecinde konjenital trakeal stenoza cerrahi müdahale planlanmayan hastaya solunum yolunu güvenliği için ÇYBÜ yatışının 60. gününde trakeostomi açılıp, 117 gün ÇYBÜ'de takip edildikten sonra servise devredildi.

Sonuç: Trakeal stenoz nadir görülmekle beraber konjenital kalp hastalıklarına eşlik edebilmektedir. Anatomik problemler sonucunda ortaya çıkan solunum yetmezliği tablosunda da hastanın sorununun çözülmesi için gereken zaman ECMO ile sağlanabilmekte ve vakamızda olduğu gibi hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: trakeal stenoz, ECMO, E-CPR

[PP-032][Çocuk Yoğun Bakım]

Kalsiyum Kanal Blokeri Entoks: Olgu Sunumu

Hakan Tanrıkulu[1], Eşe Eda Turanlı[2], Muhammet Taş[1], Mehmet Nur Talay[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Diyarbakır

GİRİŞ:Kalsiyum Kanal Blokerleri(KKB) ile olan zehirlenmelerde hayatı tehdit edici kardiyovasküler kollaps bulguları gelişebilmekte ve tedavi için özgül bir antidot bulunmamaktadır.Verapamil aşırı dozu hipotansiyon, non-kardiyojenik pulmoner ödem, sinüs arresti, atriyoventriküler blok, hiperglisemi, metabolik asidoz, hipotansiyon ve yüksek mortalite ile ilişkilidir.Yavaş salınımlı verapamil formülleri, emilimlerinin daha yavaş olması, yarılanma sürelerinin daha uzun olmasıyla bu grup içerisinde önemlidirler.Bu yazıda uzun etkili verapamil zehirlenmesi olan iki olguda tedavi yaklaşımlarını vurgulamak istedik.

OLGU1:16yaş kız hastanın, acile başvurusundan 10saat önce suicid amaçlı Tarka (180mgVerapamil+2mg Trandolapril)7adet içtiği öğrenildi.Mide lavajı yapıldı.Aktif kömür tedavileri verildi.Hastanın sistemik muayenesi normal, tansiyon70/40mm/Hg, nabzı97/dakikaydı. Laboratuvar bulguları üre kreatinin yüksekliği dışında normaldi.Elektrokardiyografisinde ventriküloekstra atımları mevcuttu.Yeterli sıvı yüklemesi, intravenöz kalsiyum, adrenalin ve nöradrenalin desteklerinin ardından yüksek doz hiperinsülinemi/öglisemi tedavisi uygulandı.Aritmisi nedeni ile magnezyum-sülfat verildi.Bütün tedavilere rağmen dirençli hipotansiyonu devam eden hastaya intravenöz lipid infüzyon tedavisi başlandı.Yükleme sonrası kan basıncında ılımlı yükselme olan hastanın tansiyonları takibinde düşük seyrettiği için metilen mavisi intravenöz yapıldı.Ardından lipit infüzyonu başlanarak 2kez metilen mavisi infüzyonu verildi.Takibinde 24.saatinde inotropları azaltmaya geçildi.Böbrek fonksiyon testleri normale geriledi.48saat sonra yoğunbakım ihtiyacı kalmayan hasta servise devredildi.

OLGU2:4yaş kız hasta ilaç halsizlik ve kusma yakınması nedeni ile acil servise başvuruyor.Aileden alınan anamnezde yaklaşık 6 saat önce Tarka forte tabletten(240mgVerapamil+4mgTrandolapril)5-6 adet içtiği söyleniyor.Hastanın fizik muayenesinde bilinç konfü, periferik nabızları filiform, tansiyonu60/30 mmHg, nabzı70/dk.Sinüs bradikardisi mevcuttu.Laboratuvar bulguları üre kreatinin yüksekliği dışında normaldi.Mide lavajı ve aktif kömür verilen hasta yoğunbakıma alındı.20 cc/kg sıvı yüklemesi yapılarak nöradrenalin başladı.Kalsiyum-Glukonat ve Metilen mavisi, yüksek doz hiperinsülinemi/öglisemi tedavisi verildi.Lipit yükleme sonrasında tansiyonları yükselmeye başladı. Yatışının 4.saatinde idrar çıkışı oldu.12.saatinde tansiyonları normal seyretmesi üzerine lipit infüzyonu kesilerek inotrop desteği azaltıldı.72.saatinde böbrek fonksiyon testleri normale gelen, yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta servise devredildi.

TARTIŞMA:KKB hayatı tehdit eden zehirlenmelerdir.KKB zehirlenmelerinde organ perfüzyonunun bozulmasına bağlı olarak klinik durumun progresif olarak bozulabileceği, tedaviye dirençli hipotansiyon ve aritmi gelişebileceği, böbrek yetmezliğin eşlik edebileceği, yakın hemodinamik takibin gerekli olduğu akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum Kanal Bloker Entoks, Metilen mavisi, Lipid tedavisi

[PP-033][Çocuk Yoğun Bakım]

Marfan Sendromlu Bir Vakada Dilate Kardiyomiyopati Nedeni Covid 19 Enfeksiyonu Olabilir mi?

Ayşe Aydoğdu, Ebru Azapağası, Emine Akkuzu, Mutlu Uysal Yazıcı, Akif Kavgacı, Hasan Tezer
Gazi Üniversite Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dilate kardiyomiyopati (DKMP); en sık görülen kardiyomiyopati tipi olup kalp nakli ihtiyacı olan hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sol veya her iki ventrikülün dilatasyonu ve azalmış kontraksiyon ile karekterizedir. Viral miyokarditler DKMP nin önemli bir sebebidir. Biz burada Marfan sendronu ile takip edilen ve covid enfeksiyonu geçirdikten 7ay sonra DKMP tanısı alan ağır seyirli bir olguyu sunduk.

Olgu: Marfan sendromu ile takipli, 13 yaşında ki erkek hasta, terleme ve gittikçe artan nefes darlığı ve efor kısıtlılığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın yapılan EKO'sunda Ejeksiyon fraksiyonunun (EF) %36 görülmesi ve bilateral plevral efüzyon saptanması üzerine, miyokardit?, DKMP? ön tanıları ile ileri tetkik ve tedavi amacı ile hasta tarafımıza sevk edildi. Marfan sendromu ile takipli hastanın öyküsünden, iki yıl önce yapılan EKOsunda, Aort kök ve çıkan aorta dilatasyonu, 1.derece AY saptandığı, bir süredir efor kısıtlılığı ve nefes darlığı şikayetlerinin olduğu, hastane başvurusundan 7 ay önce PCR tanısı olan covid 19 enfeksiyonu geçirdiği, ve enfeksiyon sonrasında bu şikayetlerinin arttığı ancak ailevi sorunlar nedeniyle doktora gitmedikleri öğrenildi. Geldiğinde genel durumu orta, takipneik ve taşikardik idi. VI: 36,7, Nb: 150/dk, TA: 80/50, Spo2: 92 (oksijenli) idi. PAAG de yüklenme bulguları vardı.(Şekil 1) Hastaya adrenalin ve milrinon tedavileri ve furosemid infüzyonu başlandı. Takipde tedavilerine noradrenalin ve levosimendan eklendi. Hastanın EKOsunda; EF % 36(Şekil 2) aort kökü ve sol kalp boşlukları belirgin dilate görünümde (Şekil 3), 2. AY, 2.MY saptandı. 3 haftalık inotrop tedavisi sonrası kardiyak semptomları gerilemeyen ve EF'si düzelmeyen hasta, DKMP olarak kabul edildi. Sol ventrikül destek cihazı takılması ve transplantasyon listesine alınması için şehir hastanesi kalp damar cerrahisine sevk edildi.

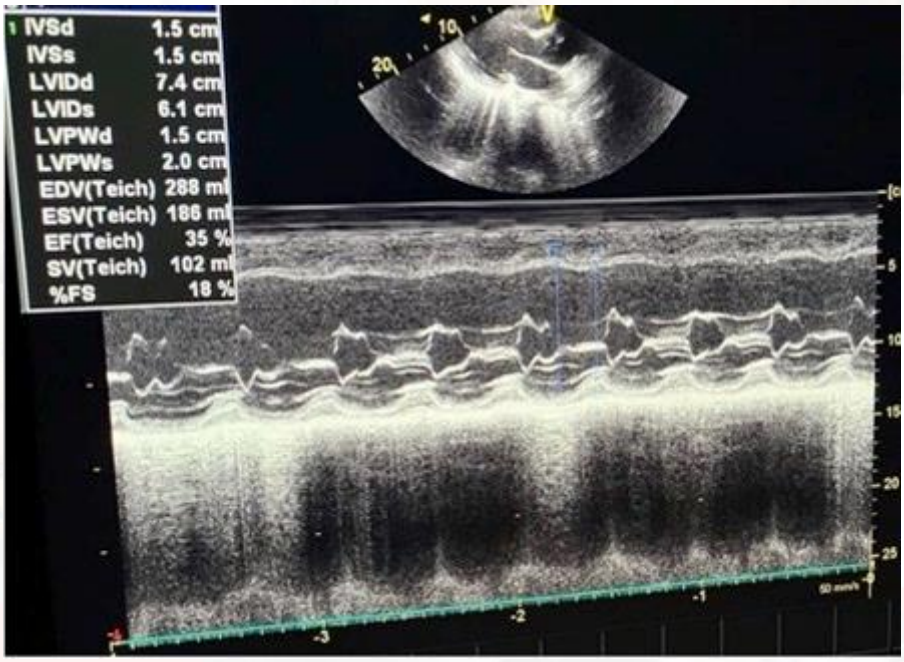
Sonuç: Hastanın Covid 19 enfeksiyonu geçirmesi ve semptomlarının enfeksiyondan sonra şiddetlenmesi, covid ilişkili miyokardit ve miyokardite sekonder DKMP gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Hastanın prognozunun ağır seyretmesinin nedeni ise muhtemelen; aort ve mitral yetmezliği gibi altta yatan doğumsal ve/veya edinsel kalp hastalıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, dilate kardiyomiyopati, marfan, miyokardit

şekil 1

akciğer grafisi

şekil 2



EF: % 36

ŞEKİL 3

sol kalp boşlukları ve aort kökü belirgin dilate

hastanın gelişinden itibaren aralıklı kontrol edilen laboratuar değerleri

	04.09.2022	13.04.2022	20.04.2022	27.04.2022
TROPONİN (ng/lt)	113	78	156	327
PRO-BNP (pg/ml)	9939	7681	2967	4228
CK-MB (U/lt)	44	8	19	9
AST (U/lt)	6557	37	48	121
ALT (U/lt)	4098	177	40	213

çoklu inotrop desteği almasına rağmen hastanın kardiyak biyobelirteçlerinde anlamlı bir iyileşme görülmedi.

[PP-034][Çocuk Yoğun Bakım]

Masif plevral efüzyonun nedeni koroid pleksus papillomu olabilir mi?

Hatice Elif Kınık Kaya[1], Hatice Albayrak[1], Muhammed Üdürgücü[2], Nazik Yener[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Samsun
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Samsun

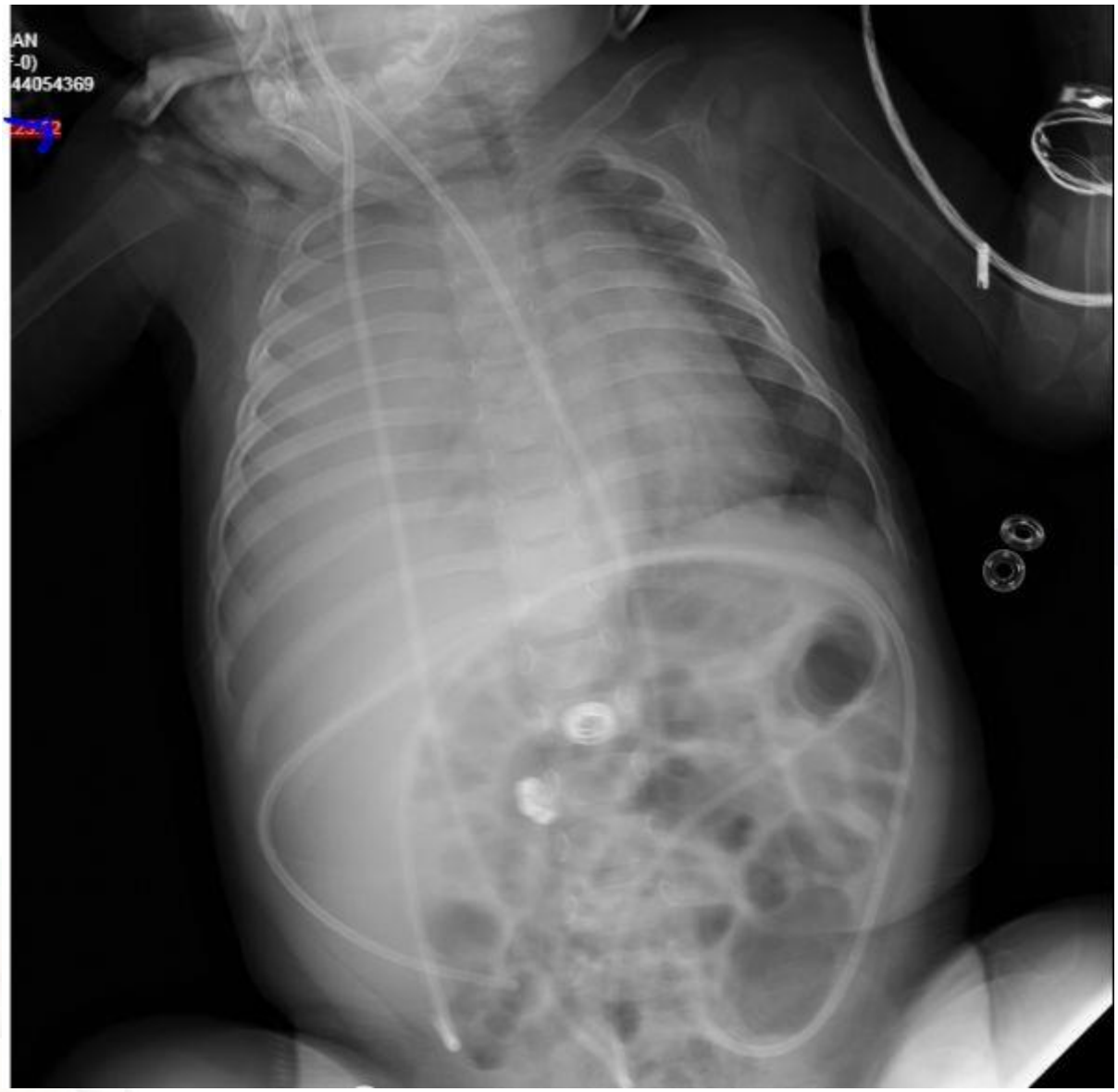
GİRİŞ:
Koroid pleksus tümörleri, koroid pleksustan kaynaklanan nadir nöroektodermal tümörlerdir. Koroid pleksus papillomu(KPP) da en düşük gradeli olup hidrosefali ve artmış kafa içi basıncı belirtileri verir. Tipik olarak lateral ventriküllerde nadir olarak dördüncü ventrikülde yerleşim gösterir.

Vaka:
Prenatal ayrıntılı ultrasonografi(USG)'de ventrikülomegalisi olan term kız bebek, doğum sonrası bakılan transfontanel USG'sinde ventrikülomegalisi ve kontrastsız kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MR) 4. Ventrikül ile ilişkili 19 mm yoğun içerikli blake pouch kisti vardı. Kontrol MR'larında ventriküllerinde genişleme olması nedeniyle hastaya 3 aylıkken ventrikülo peritoneal şant(V-P şant) operasyonu yapıldı ve sonrasında aralıklı batın distansiyonları olması nedeniyle serviste takip edildi. 1 kez şant disfonksiyonu düşünülerek şant revizyonu ve sudbdural koleksiyonu için subdura-peritoneal şant takıldı. Hasta 6 aylıkken acile solunum sıkıntısı nedeniyle başvurdu. toraks USG'ında sağ hemitoraksta masif plevral efüzyon (Resim 1), abdominal USG'ında 2,5 cm mayi görüldü. Göğüs tüpü takıldıktan sonra gelenlerinin çok olması ve V-P şantının olması nedeniyle şant kaynaklı olabileceği düşünüldü V-P şantı External Ventriküler Drenaj(EVD)'ye alındı. Hastanın servisteki takibinde solunum arresti olması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) alındı. Hastanın ÇYBÜ takiplerinde EVD'sinden gelen beyin omirilik sıvısı (BOS) miktarlarının çok olması nedeniyle geriye dönük hasta değerlendirildiğinde yenidoğan döneminde çekilen kranial MR'ındaki blake pouch kisti düşünülen yapının dördüncü ventrikül tabanlı KPP olabileceği düşünüldü ve çekilen kontrastlı beyin MR'ında(Resim 2-3) bununla uyumlu geldi. Hasta opere edildi ve patoloji KPP olarak raporlandı. Hastanın sonrasındaki takibinde V-P şant ihtiyacı olmadı. Hasta sağlıklı ve hafif sekelle taburcu edildi.

Sonuç:
İntrauterin ventrikülomegali ile bulgu veren atipik yerleşimli dördüncü ventrikül tabanlı KKP vakası sunulmuştur. V-P şantlı hastalarda plevral efüzyon ve batın distansiyonunun artmış BOS yapımıyla da ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır. KKP nadir de olsa dördüncü ventrikül yerleşimli olup blake pouch kisti ile benzerlik gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: koroid, pleksu, papillomu, plevral, efüzyon

1

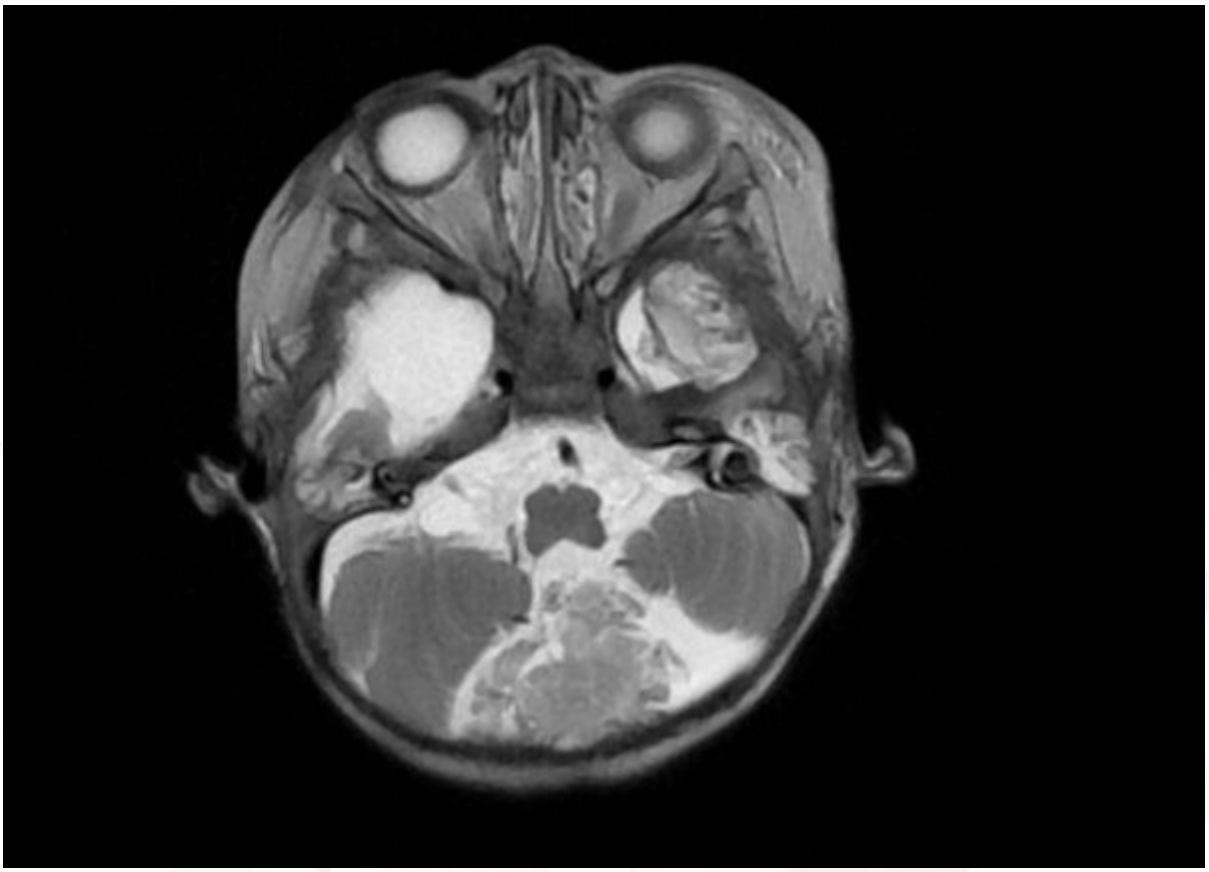


masif plevral efüzyon

2

kranial MR

3



kranial MR da 4. ventrikül tabanında KPP

[PP-035][Çocuk Yoğun Bakım]

Kısa Bağırsak Sendromlu Hastada Candida Sepsisinin Ölümcül Bir Sonucu: Pulmoner Arter Septik Embolisi

Doğa Lüleyap[1], Gülizar Koç[1], Fatih Durak[2], Gökçen Özçifçi[1], Muhammed Akyüz[3], Ayşe Berna Anıl[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği
[3]ağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahi Kliniği

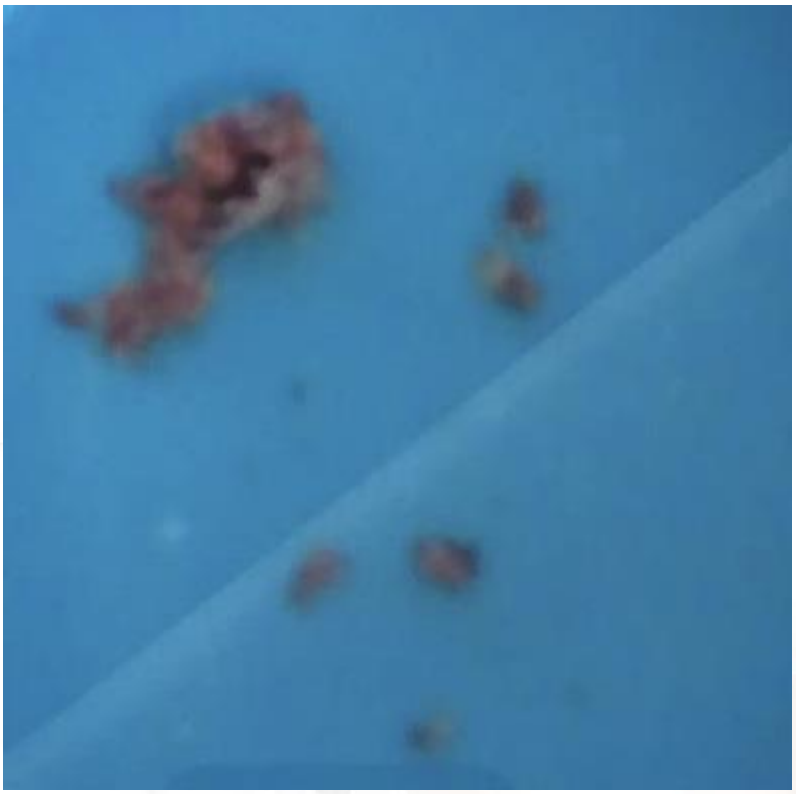
Giriş
Kısa bağırsak sendromlu (KBS) hastalar total parenteral nutrisyon (TPN) gerektirmeleri nedeniyle kalıcı santral venöz katetere bağımlıdırlar. Kateterlerde oluşabilecek trombüs/vejetasyonlar hayatı tehdit edici sonuçlara yol açabilir. Candida sepsisi nedeniyle pulmoner arter septik embolisi sonucu kaybettiğimiz KBS'li olguyla bu konuya dikkat çekmek istedik.

Olgu Sunumu
Yedi yaşında KBS tanılı, TPN bağımlı erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı.Uykuya meyilli, kalp tepe atımı: 140/dk/ritmik, kan basıncı 105/65 mmHg, solunum sayısı: 50/dk, vücut sıcaklığı: 37,5 C, SpO2: 88 (6 lt/dk O2), kapiller dolum zamanı 2 saniyeydi. Sağ akciğerde solunum sesleri azalmış, sağda port kateteri mevcuttu. Destek tedavileri başlandı, antibiyotik ve antifungal tedaviler devam edildi. Candida sepsisi olan hastanın ekokardiyografi (EKO)'sinde sağ ventrikülde port kateter ucunda 11x11 mm boyutunda trombüs/vejetasyon ayrımı yapılamayan kitle görüldüğü öğrenildi. Laboratuar tetkiklerinde lökosit: 4800/mm3 hemoglobin: 8.1 g/dL, trombosit: 12000/mm3, PZ: 18.7 sn, aPTZ 37.8 sn, fibrinojen: 256 mg/dL, D-Dimer 65.68 mg/L (0-0.55), karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal idi. Akciğer grafisinde havalanma farkı bulunan, ventriküler trombüs öyküsü ve ani gelişen solunum sıkıntısı olan, D-Dimer artışı ve trombositopenisi bulunan olguda pulmoner tromboemboli şüphesiyle EKO tekrarlandı. Sağ ventrikül içindeki trombüs/vejetasyon sağ ana pulmoner arterde gözlendi. BT anjiografi ile doğrulandı. unfraksiyone heparin başlandı. İzlemin 48. Saatinde destek tedavilere rağmen sağ ventrikül yetmezliği gelişen hastaya santral VA eksrakorporeal membran oksijenizasyon (ECMO) başlandı. Yatakbaşında sağ ana pulmoner embolektomi uygulandı, çıkarılan materyal patolojiye gönderildi. Stabilitesi sağlanan hasta ECMO desteğinden 3. gününde ayrıldı. Hasta sepsis ve tekrar gelişen sağ kalp yetmezliği nedeniyle kaybedildi.
Hastanın patoloji sonucu maya vejetasyonu olarak yorumlandı. Materyalden gönderilen kültürde Candida Glabrata üredi.

Sonuç
Port kataterli hastalarda trombüs/vejetasyon görülebilmekte ve hayatı tehdit edici durumlar gelişebilmektedir. Vejetasyon olanlarda akciğer grafisinde havalanma farkı, solunum sıkıntısı ve hemodinamik bozulma bulguları nadir görülen ve mortalitesi çok yüksek olan pulmoner arter septik embolisini akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arter embolisi, vejetasyon, çocuk yoğun bakım

trombüs materyalleri



Yatakbaşı embolektomi uygulanan hastanın intraoperatif alınan çok parçalı, frajil yapıda jelimsi emboli materyali

[PP-036][Çocuk Yoğun Bakım]

Kemoterapiye Bağlı Gelişen Veno-Okluziv Hastalık Olgusu

Zeynep Sena Akgiray[1], Leyla Telhan[2], Hatice Kübra Dursun[1], Burcu Gizem Teber[1], Yöntem Yaman[3], Mehmet Sait Doğan[4], Murat Elli[3]
[1]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul
[4]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Radyolojisi, İstanbul

Veno-okluziv (VOD) hastalık sıklıkla kemik iliği nakli sırasında uygulanan miyeloablatif kemoterapi ve radyoterapiye bağlı karaciğer hasarı sonucu gelişir. Konvansiyonel kemoterapiye bağlı olgular da bildirilmiştir. Literatürde beyin tümörlerine eşlik eden az sayıda olgu tanımlanmıştır. Atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT) erken çocukluk çağında görülen nadir ve agresif seyirli bir beyin tümörü olup otolog kemik iliği nakli ve yüksek doz kemoterapi sonrası VOD gelişen ATRT olguları yayınlanmıştır. ATRT tanısı alan ve total rezeksiyon sonrası KİT yapılmaksızın aldığı kemoterapiye bağlı VOD gelişen olgumuzun klinik sürecini sunarak konunun önemine dikkat çekmek istedik.
Kusma ve kilo kaybı şikayeti ile başvuran 7 aylık erkek hastanın kranial MRG'de posterior fossa yerleşimli kitle saptanmıştı. Total kitle rezeksiyonu sonrası rezidü kitlesi ve metastazı olmayan hastaya kemoterapi (actinomycin-D) başlandı. İkinci kür kemoterapi sonrası izleminde karın şişliği ve hızlı kilo artışı gözlendi. Fizik incelemede hepatosplenomegali ve asit saptandı; dirençli trombositopeni, hipoglisemi, direkt bilirubin artışı gelişti. VOD olarak değerlendirildi. Derin nötropenide olması ve genel durum bozukluğu gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesinde takipleri yapıldı. Defibrotid başlandı, sıvı kısıtlaması ve diüretik infüzyonu uygulandı. Batın distansiyonu artan ve solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek mekanik solunum desteği verildi. İntraabdominal basınç artışı nedeni ile parasentez kateteri yerleştirilerek asit drenajı yapıldı. 20 günlük yoğun bakım süreci sonrası servise alınan hastanın ayaktan izlem ve tedavisi devam etmektedir.
Çocukluk çağı kanserlerinde kemoterapi sonrası ani gelişen hepatomegali, bilirübin artışı ve trombosit direnci saptanması durumunda hepatik VOD düşünülmesi ve erken yoğun bakım takibine alınması mortaliteyi azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: veno-okluziv hastalık, atipik teratoid rabdoid tümör, defibrotid

[PP-037][Çocuk Yoğun Bakım]

İnfantta COVİD-19 ilişkili otoimmün hemolitik anemili bir olgu sunumu

Hafize Hande Kahya[1], Dilek Karacanoğlu[2], Selman Kesici[2], Şule Ünal Cangül[3], Banu Katlan[4], Benan Bayrakci[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin

Otoimmün hemolitik anemi(OİHA); çocuklarda nadir görülen, sıklıkla enfeksiyonlara sekonder gelişen, eritrositlere karşı oluşan otoantikor aracılı hemoliz ile karakterize bir hastalıktır. Kortikosteroidler birinci basamak tedavi olmakla birlikte IVIG, rituximab, terapötik plazma değişimi diğer tedavi seçenekleridir.
COVİD-19 enfeksiyonu sırasında OİHA erişkinlerde ve çocuklarda çok nadir olarak bildirilmiştir. Eritrosit membran yüzeyindeki ankirin-1 ve COVİD-19 spike proteini ile olan moleküler benzerliğin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir. Virüsün dolaşımdaki eritrositlere ve kemik iliğindeki eritrosit öncülerine direkt sitopatik etkisi ile veya indirekt olarak otoantikorlar aracılığıyla hemoliz gerçekleşmektedir. Enfeksiyonun akut fazında hemoglobinin 2,3 g/dl 'ye kadar düştüğü ağır anemi vakaları çocuklarda bildirilmiştir.
COVİD-19 ile eş zamanlı OİHA izlenen infant vaka sunuyoruz.

Term doğan, kan uyuşmazlığı ve sarılık öyküsü olmayan 45 günlük erkek hastanın solukluk şikayeti ile dış merkez başvurusunda hemoglobin 6 gr/dL olup trombositopeni ve lökopeni saptanmamış. Covid PCR'ı pozitif, direkt coombs +4 saptanan hastaya 1 gr/kg IVIG ve pulse metilprednizolon verilmiş. İzlemde hemoglobin 3 gr/dL ye düşen, kendi kan grubu(A Rh-) ile transfüzyonu sırasında immun reaksiyon geliştiğinden replasman yapılamayan hasta olası plazma değişimi ihtiyacı nedeniyle yoğun bakım ünitemize kabul edildi.
Başvurusunda oda havasında saturasyonu %90 saptanması dışında vital bulguları stabildi. Hemoglobin 5.3 gr/dl, serum total bilirubin 1.90 mg/dL olan, hepatosplenomegalisi olmayan hastanın periferik yaymasında %50 normoblast sayılıp polikromazi ve sferositler izlendi, malign infiltrasyon izlenmedi.
5 cc/kg subgrupları uyumlu 0Rh- eritrosit süspansiyonu verilen hastada reaksiyon gelişmedi. Otoimmun hemolitik anemi ön tanısı ile 0.8 gr/kg IVIG verilip 5 mg/kg/gün metilprednizolon ve folik asit desteği başlandı. Toplamda 3 kez subgrupları uyumlu 0Rh- eritrosit süspansiyonu verilen hastanın taburculukta hemoglobin değeri 11.3 gr/dL olup direkt coombs +1 idi. 2.5 mg/kg/gün metilprednizolon ve folik asit ile taburcu edildi.

OİHA ve COVİD-19 birlikteliği çocuklarda ve erişkinlerde nadir görülmekte ancak infantlarda Covid-19 ilişkili OİHA'ye literatürde rastlanmamıştır.Dirençli hemoliz ile seyreden ağır anemi durumlarında Covid-19 enfeksiyonunun direkt sitopatik etkisi veya otoimmün etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, otoimmün hemolitik anemi, dirençli hemoliz

[PP-038][Çocuk Yoğun Bakım]

Akrep antivenomu her olguya uygulanmalı mıdır?: Olgu Sunumu

Betül Türen, Ebru Kaçmaz, Teslime Ersoy Kuzucu
Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Bursa

Amaç: Akrep sokması olguları ülkemizde özellikle yaz aylarında ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sıkça görülmektedir. Akrep venomu nörotoksik, kardiyotoksik, hematotoksik, nefrotoksik olmakla birlikte fosfolipaz, fosfodiesteraz ve hiyaluronidaz gibi enzimleri içerir. Bu nedenle lokal reaksiyonlardan (ağrı, şişlik, kızarıklık, uyuşukluk) şiddetli nörolojik, kardiyak, solunumsal, hematolojik şikayetlere, hatta ölüme kadar uzanan klinik tabloya sebep olabilir. Tedavide yer alan ilaçların ve antivenomun kullanımı ve kesin endikasyonları tartışmalıdır. Burada üç yaşında akrep sokması nedeniyle ÇYBÜnde (Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi) takip edilen olgu sunulacaktır.

Olgu: Üç yaşında erkek hasta, 17 saat önce sağ diz arkasından akrep sokması sonrası sağ dizde kızarıklık ve şişlik nedeniyle Çocuk Acil Servise başvurdu. Fizik muayene değerlendirmesinde genel durumu ve aktivitesi orta, bilinci açık, GKS 15, TA 102/68 mmHg, KTA 122/dk, vücut ısısı 36,6 °C, SpO2 %98, cilt soluk, sağ popliteal alanda 4x5 cm ekimoz, sağ alt extremitede daha yaygın olmak üzere tüm vücutta ekimotik ve peteşial döküntüler saptandı. Hastaya premedikasyon amacıyla 0,5 mg/kg deksametazon ve 1 mg/kg feniramin maleat uygulanması sonrası bir doz akrep antivenomu serum fizyolojik içerisinde yavaş kontrollü infüzyon şeklinde verildi. Tetanoz profilaksisi uygulandı. Tetkiklerinde koagülasyon parametreleri, kardiyak enzimleri ve diğer kan tetkiklerinde anormallik saptanmayan hastanın akut faz reaktanları yüksek olup profilaktik antibiyotik tedavisi başlandı.
Takibinde ekimotik ve peteşiyal lezyonlarında gerileme izlendi. Akuz faz reaktanlarında gerileme görülen hasta 72 saatlik ÇYBÜ takibi sonrası taburcu edildi.

Tartışma: Akrep sokmasında mortalite %5.2-%12.5 oranındadır ve özellikle iki yaş altı ve boyun bölgesine olan sokmalarda risk artmaktadır. Özellikle çocukluk çağında acil tedavi gerektiren bu olguların takip ve tedavisi konusunda eğitimlerin artırılması, uygun merkezlere hastaların erken dönemde trasnportunun ve antivenom temininin sağlanması, yapılacak çalışmalarla bu hastalarda ortak tedavi protokollerinin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akrep sokması, akrep antivenomu, çocuk yoğun bakım ünitesi

[PP-039][Çocuk Yoğun Bakım]

Posttravmatik subdural ampiyem

Miraç Ünlü[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Merkezi, Ankara

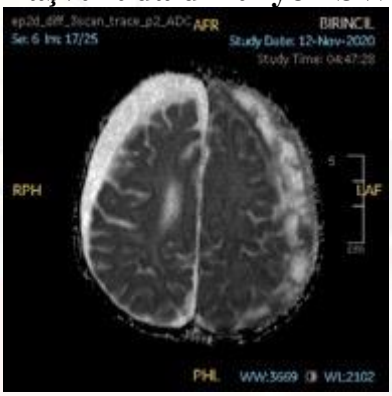
Giriş: Subdural ampiyem (SA) dura mater ile araknoid mater arasında püy bulunması olarak tanımlanır. SA bebeklerde sıklıkla menenjite, büyük çocuklarda ise otitis media ve sinüzite ikincil olarak gelişir. SA'nın nadiren penetran kafa travması veya kraniyotomiye ikincil geliştiği de bildirilmiştir. Tifoid ateş diğer bilinen adıyla enterik ateş, izole ateşten ciddi toksemi ve çoklu organ etkilenmesine kadar değişen klinikte görülen Salmonella türlerinin neden olduğu bir enfeksiyon tablosudur. Salmonella etkenine bağlı SA olgularının genellikle menenjite ikincil olarak gözlendiği bildirilmiştir. Bu vaka raporunda kafa travmasına ikincil *Salmonella paratyhpi tip B* nedenli subdural ampiyem sunulmuştur.

Vaka Takdimi: On aylık erkek hasta çocuk acil polikliniğine ateş, gözlerde kayma, ekstremitelerde kasılma, kafada büyüme, motor becerilerini kaybetme şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinde bir ay önce evde düşme sonrasında pariyetal kemikte lineer kırık ve subdural hematom saptandığı öğrenildi. Başvurunda makrosefali, ense sertliği, fontanel bombeliği, akut faz reaktanlarında artış saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) "subdural koleksiyon, subdural koleksiyona eşlik eden pakimeningeal, leptomeningeal kontrastlanma ve kalınlaşma, SA ve subdural hematom" değerlendirildi. Ampiyem boşaltıldı ve püy kültüründe *Salmonella Paratyphi B* üremesi oldu. Intravenöz vankomisin ve sefotaksim tedavileri dört hafta boyunca uygulandı. Konvülziyon yönetimi için levatirasetam tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcından dört hafta sonraki beyin MRG'de subdural koleksiyonlarda azalma görüldü. Hastanın travma hikayesinin şüpheli olması ve görüntülemelerde bilateral beyin hasarı bulguları olması nedeniyle ihmal açısından değerlendirilen hastanın yetkili kurulca vesayetinin anne-babadan alınması önerildi.

Sonuç: Çocukluk çağında kafa travması nedeniyle başvurularda çocuk ihmali ve istismarı göz ardı edilmemesi gereken bir tanıdır. Fizik muayene bulgularının hikayeyle uyumlu olmaması ipucu olabilir. Ateş, konvülziyon, baş çevresinde artış veya elde edilen gelişim basamaklarının kaybı gibi şikayetlerle başvurularda SA ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. SA'nın yer kaplayıcı etkisiyle kafa içi basıncı arttırarak herniasyona ve sistemik yayılımla septik şoka neden olabileceğinden tanının erken bir şekilde konulması, cerrahi ve medikal tedavilerin hızlı bir şekilde uygulanması önemlidir.

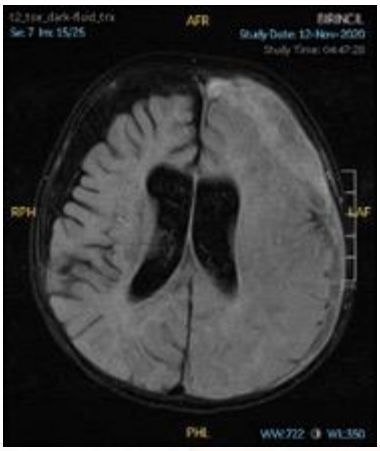
Anahtar Kelimeler: Subdural hematom, subdural ampiyem, Salmonella, Travma

Başvuruda diffüzyon SWI MRG kesiti



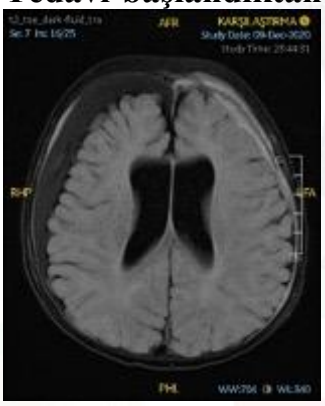
Başvuruda diffüzyon SWI MRG kesiti

Başvuruda T2 ağırlıklı MRG kesiti



Başvuruda T2 ağırlıklı MRG kesiti

Tedavi başlandıktan sonra dördüncü haftada çekilen T2 ağrılıklı MRG kesiti



Tedavi başlandıktan sonra dördüncü haftada çekilen T2 ağrılıklı MRG kesiti

[PP-040][Çocuk Yoğun Bakım]

Çoklu Bitkisel Ürün Kullanımına Sekonder Gelişen Uygunsuz ADH Sendromu ve Diabetes İnsipitus Birlikteliği

Kübra Dellal[1], Ebru Azapağası[2], Mutlu Uysal Yazıcı[2], Emre Leventoğlu[3], Emine Akkuzu[2], Hatice Kibriya Fidan[3]
[1]Gazi Üniversite Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Billim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi,Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,Ankara

GİRİŞ: Son yıllarda özellikle medyada zayıflama ve bitkisel destek tedavileri üzerine olan yoğun haberler sonrasında, hem tedavi hem de zayıflama amacıyla çeşitli bitki kürlerinin kullanımında artış olmuştur.
Bu olguda; kontrolsüz bir şekilde zayıflama amaçlı bitki çaylarını kullanan ve sonrasında gelişen hiponatremi sonucu nöbet geçirip, Uygunsuz ADH Sendromu nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve ardından Diyabetes İnsipitus tablosu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Dış merkeze jeneralize tonik klonik nöbet ve bilinç değişikliği ile başvuran ve tetkiklerinde hiponatremisi görülen hasta, hiponatremik nöbet olarak kabul edilmiş. 5 dakika süren nöbet sonrası bilinci sabaha kadar açılmamış. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla ünitemize sevk edildi. Hastanın geldiğinde bilinci kapalı idi. Oryante ve koopere değildi. Sorulara anlamsız sesler çıkarak yanıt veriyordu. GKS 10'du. Vitalleri ve sistem muayenesi normaldi. Yatışında sodyum değeri 120mmol/L olarak görüldü. Hasta Uygunsuz ADH Sendromu kriterlerine uyuyordu. 5 yükseltici 5 saatlik defisit sonrası sodyum değeri 130 mmol/L görülen hastanın defisiti kesildi ve uygun sıvısı başlandı. 4 saat sonra bakılan sodyum değeri 130 mmol/L iken 4 saat sonraki kontrolde sodyum 140 mmol/L olarak bulundu. Hastanın son 4 saatteki idrar çıkışı 8 cc/kg idi. Takipte hastanın idrar çıkışında ve sodyum değerinde hızlı artış olması, idrar dansitesi 1005, serum osmolalite 310 mOsm/kg, idrar osmolalitesi 100 mOsm/kg olması üzerine hastada Santral Diyabet İnsipitus tablosu düşünüldü. Desmopressin tedavisi başlandı. Hastanın sıvı dengesi, çıkardığını karşılayacak şekilde düzenlendi. Desmopressin tedavisine 24 saat devam edildi. Sodyum değerleri tedavi sonrası 138-140 mmol/L aralığında seyretti. Yatışından itibaren 48 saat bilinci bulanık seyreden hastanın sonrasında bilinci açıldı. Genel durumu düzelen hasta servise devir edildi. Etiyolojiye yönelik çekilen Kranial MR'da patoloji saptanmadı. Yatışının 7. gününde servisten sekelsiz olarak taburcu oldu.

TARTIŞMA: Bu vakada; bitki çaylarının önce Uygunsuz ADH Sendromu, ardından Diyabet İnsipitus geliştirdiği görülmüştür. Yakın takip ile sekelsiz taburcu olan hasta, kontrolsüz bitki çayı kullanımındaki tehlikeye dikkat çekilmesi amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bitki Çayları, Diabetes İnsipitus, Hiponatremik Nöbet, Uygunsuz ADH sendromu

[PP-041][Çocuk Yoğun Bakım]

İnfantil hemanjiom ve akut respiratuar distres sendromu: olgu sunumu

Merve Erdem[1], Emine Demet Öztürk[2], Selman Kesici[1]
[1]Hacettepe Ünivesitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Ünivesitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Ankara

Giriş

İnfantil hemanjiom süt çocukluğu döneminin en sık benign tümörüdür. Yerleşim yeri ve yol açtığı semptomlara bağlı olarak değişebilse de, %70-80 oranında tedavi gerektirmez. Biz, bu yazıda, baş-boyun bölgesinde dev hemanjiomu olan ve ağır solunum yetmezliği ile çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) izlenen bir hasta sunduk.

Olgu

Yenidoğan döneminden itibaren baş ve boyun bölgesinde hemanjiomu nedeniyle trakeostomi ile izlenen 13 aylık kız hasta, iki gündür olan aspirasyon ihtiyacında artış ve hırıltılı solunum yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde, hipoksik, takipneik ve hipotansif olarak değerledirildi ve bilateral solunum sesleri az duyulmaktaydı ve trakeostomi kanülü yerinde olmadığı tespit edildi ve değiştirildi. Hastanın sıvı resusitasyonu sonrası hipotansiyonunun devam etmesi nedeniyle noradrenalin intravenöz infüzyonu başlandı. Direkt akciğer grafisinde akciğerler bilateral yaygın infiltratif görünümdeydi. Öncesinde iki defa akut respiratuar distres sendromu (ARDS) nedeniyle yoğun bakım yatış öyküsü mevcuttu. Tekrar akut respiratuar distres sendromu (ARDS) olarak değerlendirilen hasta, ÇYBÜ'ne yatırıldı. Geniş antibiyotik tedavisi (Vankomisin, ampisilin-sulbaktam, amikasin) altında, ortalama hava yolu basıncı maksimum 17 cm H2O olarak, altı gün trakeostomi - mekanik ventilatör desteği altında izlendi. Toplam 10 gün yoğun bakımda, yedi gün serviste izlenen hasta, trakeostomi - T tüp O2 desteği ile taburcu edildi.

Sonuç

İnfantil hemanjiom benign bir tümördür. Ancak hastamız gibi hemanjiomun yeri (baş-boyun) ve diğer sahip olduğu komorbid (trakeostomi gibi) durumlarla ilişkili olarak malign seyirli klinik tablolarla karşılaşabiliriz.

Anahtar Kelimeler: İnfantil hemanjiyom, akut respiratuar distres sendromu, kritik hasta çocuk

[PP-042][Çocuk Yoğun Bakım]

Serbest düşen bir mermi ölümcül olabilir mi? ''Yorgun mermi'' olsa da her zaman masum değildir

Anar Gurbanov[1], Merve Havan[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Yaşar[2], Engin Erdin[3], Hacer Uçmak[1], Burak Balaban[1], Hasan Özen[1], Gökmen Kahiloğulları[3], Tanıl Kendirli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

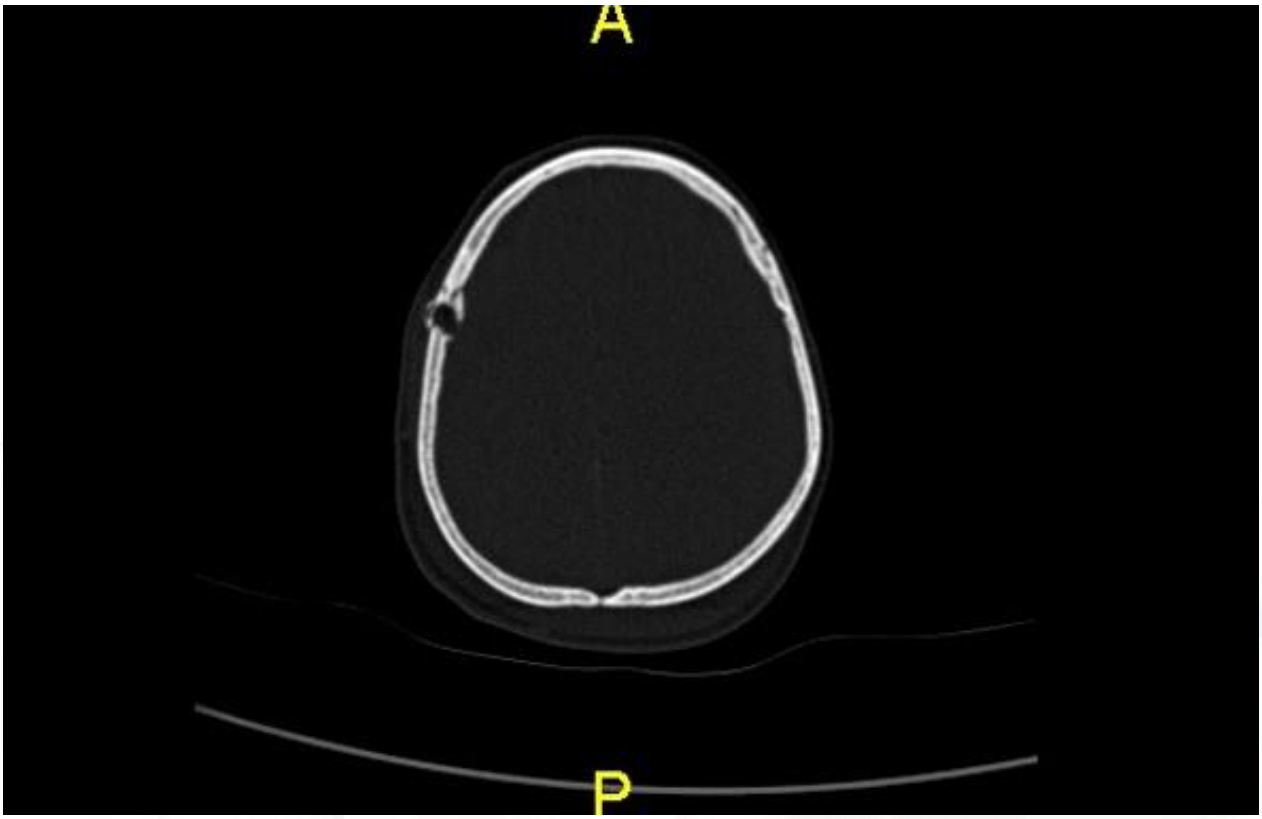
Giriş: Bazı topluluklarda kutlamalar sırasında ateşli silah kullanımı geleneksel bir davranış haline gelmiştir. Artan kontrolsüz ateşli silah kullanımına bağlı olarak "yorgun mermi" olarak adlandırılan serbest düşen mermi yaralanmaları artmaktadır.

Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 6 yaşında erkek hasta ailesi ile birlikte gittiği düğünde aniden bir metre yükseklikten yere düşmüş. Düşme sonrası bilinç bulanıklığı gelişen hastanın kafasının toprak zeminle temas eden bölgesinde kanama olması nedeniyle bilincinin kafa travmasına bağlı olduğu düşünülüp hasta yakınları tarafından acil servise kaldırılmıştır. Acil servise başvurusunda bilinci kapalı, Glaskow koma skoru (GKS) 3 olan hasta entübe edilmiş, hipotansiyonu olan hastaya intravenöz bolus sıvı desteği ve inotrop desteği sağlanmıştır. Kafa travması öyküsü olan hastanın çekilen baş boyun bilgisayarlı tomografi'de (BT) sağ parietal kemikte delik olduğu, delik yerinde parçalı kırık ve fragmente kırık parçaları izlendiği (Şekil 1), deliğin sağ lateral ventrikül temporal hornu ve tentoryumdan geçerek sağ serebellar pedikül ve sağ serebellar hemisfer boyunca uzanarak foramen magnumdan spinal kanal boyunca ilerleyerek beşinci torakal vertebra düzeyine kadar uzanan bir yol izlediği ve beşinci torakal vertebra düzeyinde spinal kanal içerisinde metalik yabancı cisim görüldüğü raporlandı (Şekil 2, 3). Hastada ateşli silah yaralanması olabileceği düşünülerek aileyle tekrar görüşüldü ve olay yerinde ateşli silah kullanılmadığı öğrenildi. Hastaya Beyin cerrahisi tarafından torakal laminektomi işlemi yapılarak yabacı cisim çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cismin mermi olduğu görülmesi üzerine hastaya ''yorgun mermiye'' bağlı kaza sonucu ateşli silah yaralanması tanısı koyuldu.

Sonuç: Bireysel silahlanmanın artmasıyla birlikte kontrolsüz ateşli silah kullanımı ilerleyici ve önemli bir toplumsal tehdit haline gelmiştir. Morbidite ve mortaliteye neden olabilen bu tür yaralanmaların önüne geçebilmek için bireysel silahlanma ve kontrolsüz ateşli silah kullanımı sınırlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah, yorgun mermi, GKS

Şekil 1

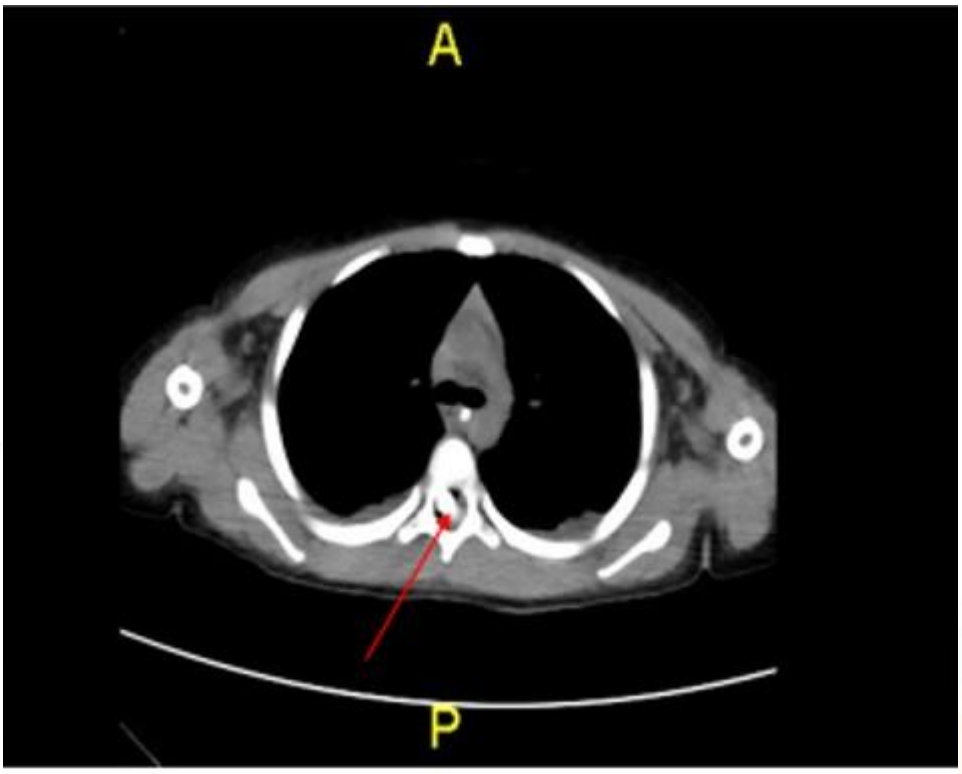


Merminin giriş deliği ve çevresinde parçalı kırıklar

Şekil 2

Beşinci torakal vertebra düzeyinde spinal kanalda yerleşen mermi

Şekil 3



Spinal kanal içerisinde metalik çisim (mermi), kırmızı okla işaretlenmiştir

[PP-043][Çocuk Yoğun Bakım]

Nadir bir Hemorajik şok nedeni; köpek saldırısı

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Banu Katlan[3], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yaşam Desteği Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Merkezi, Ankara
[3]Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Birimi, Yaşam Desteği Merkezi, Mersin

Giriş:
Hayvan saldırılarıyla yaralanmaların %85-90 kadarını köpek saldırıları oluşturur. Yaralanma şekilleri oldukça değişken olmakla beraber sıklıkla ekstremiteler etkilenirken daha küçük çocuklarda ise boş ve boyun bölgesi yaralanmaları da sıktır. Köpek saldırılarından sonra morbiditenin sebepleri, fazla kan kaybı, yumuşak doku kayıpları, sekonder enfeksiyonlar ve kemik kırıkları başlıca sayılabilir. Burada ıssız bir alanda bir köpek grubunun saldırısına uğramış ve ağır doku ve kan kaybı olan bir çocuk hasta sunulmuştur.

Vaka:
Oniki yaşında erkek hasta, uğradığı köpek saldırısı sonrasında başvurulan hastanede hastanın kan kaybının fazla olması ve genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle merkezimize sevk edilmiş, şiddetli hipovolemi ve hipotermisi olan hasta servise entübe kabul edildi. Hastanın başvurusunda genel fizik muayenesinde kafa derisinde büyük bir flep ayrılması ve ekstremite ve kalçasını da kapsayan geniş alanda birçok ısırık izi mevcuttu. İdame mayisi, hastanın deri bütünlüğünün yaygın şekilde bozulmuş olmasından dolayı bir yanık hastasıymış gibi değerlendirildi ve yoğun hidrasyon tedavisine ve inotrop desteğine rağmen hipotansif seyreden hasta katekolamin dirençli şok kabul edildi ve steroid tedavisi başlandı. Şok tedavisi sırasında hasta kardiyak arrest olması üzerine kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmaya başlandı, 25 dakika kadar süren KPR başarı şekilde sonuçlandırıldı. Hemodinamik açıdan stabil olan hastanın immünoglobin ve aşı uygulaması yapıldı. Açık yaraları izlemde enfekte olan hasta yatışının 28. günü hastaneden tam sağlıklı ve nörolojik sekeli olmaksızın taburcu edildi.

Sonuç:
Hayvan saldırılarında, bazen deri kaybı fazla olabilir ve hastanın kan kaybının da oluşturduğu hipovolemiyi daha da derinleştirebilir. Bu nedenle geniş deri tutulumu olan hastaların sıvı yönetiminde daha liberal davranılması gerekebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Köpek saldırısı, hemorajik şok, sıvı yönetimi

[PP-044][Çocuk Yoğun Bakım]

Adölesan Bir Kız Olguda Refrakter ve Komplike Trombotik Trombositopenik Purpuranın Bortezomib ile Başarılı Tedavisi

Ebru Azapağası[1], Mutlu Uysal Yazıcı[1], Nilgün Eroğlu[2], Meryem Albayrak[3], Özge Kucur[4], Ali Fettah[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
[2]SBÜ Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk hematoloji ve onkoloji bilim dalı, Ankara
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Kırıkkale
[4]SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji bilim dalı, Ankara

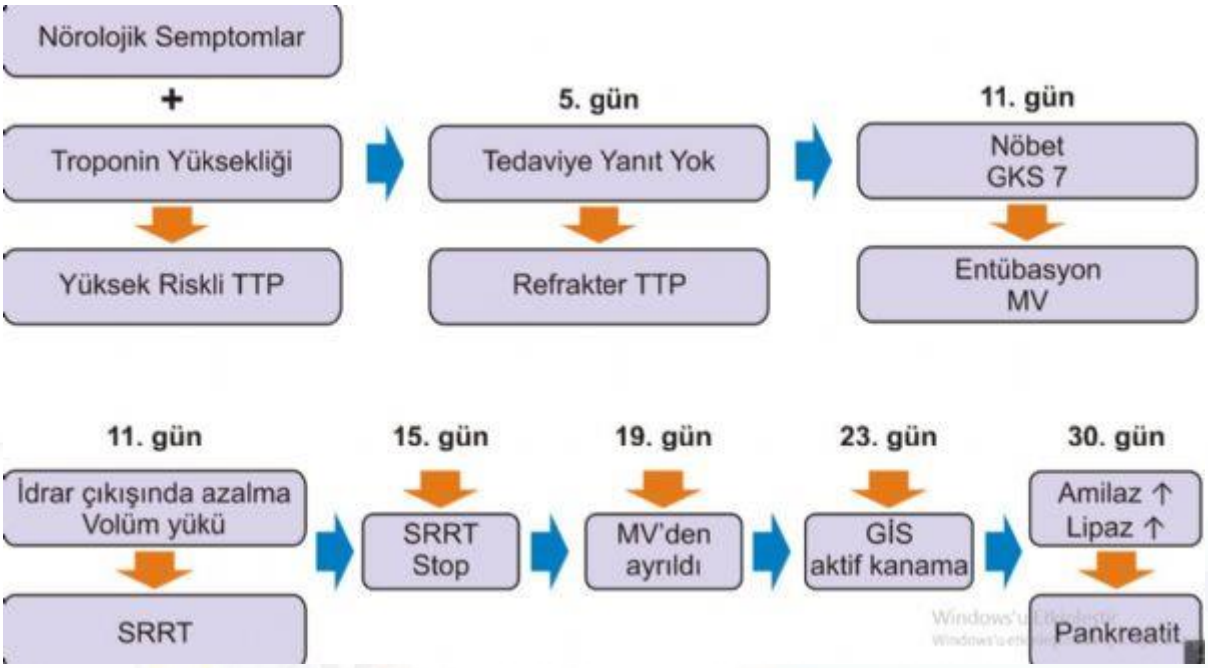
Giriş: Trombotik trombositik purpura (TTP), nadir görülen ama hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ile birlikte mikroanjiopatiye bağlı organ disfonksiyonu ile karekterizedir. Başlangıç tedavisi için plazma değişimi ve steroidler, yanıt alınamayan hastalarda ritüksimab kullanılır. Refrakter vakalarda diğer tedavi seçenekleri ise caplacizumab, siklofosfamid ve splenektomidir. Literatürde bir proteozom intibitörü olan Bortezomibin kullanılabileceği bildirilmiştir.

Biz burada refraktör TTP nedeniyle takip ettiğimiz 16 yaşında bir kız olgunun Bortezomib ile başarılı tedavisini sunduk.

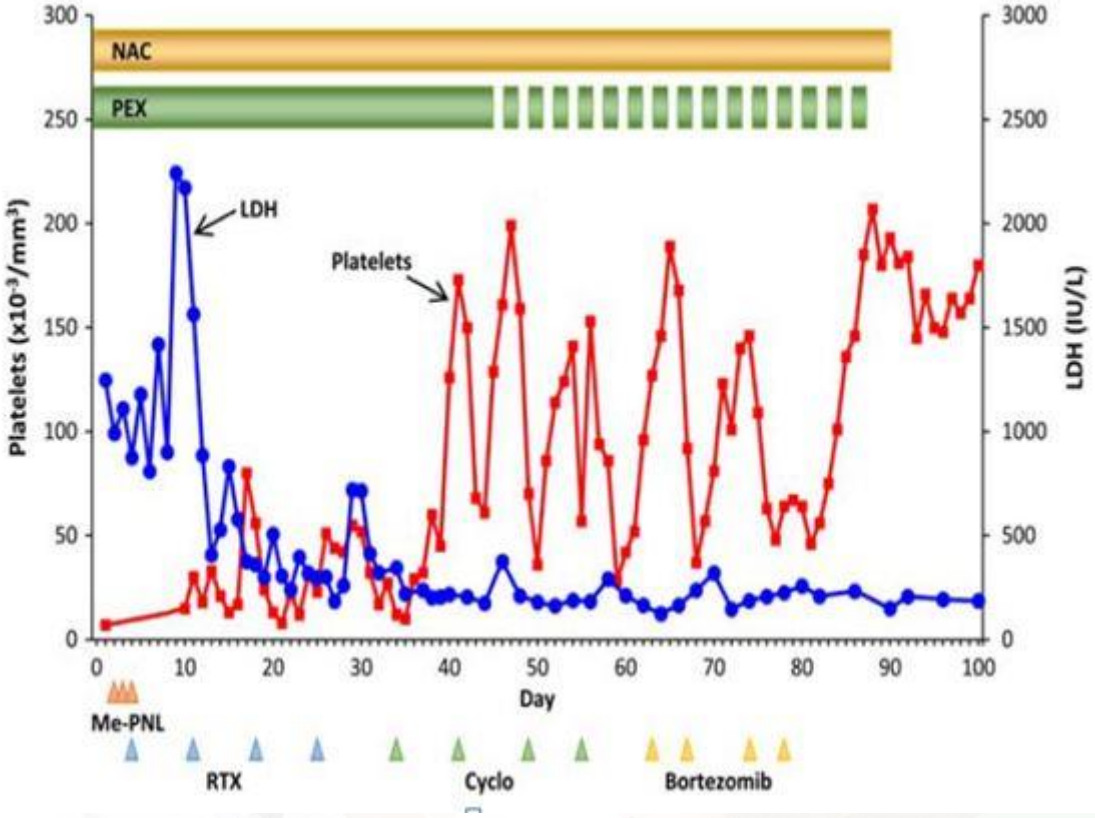
Olgu: 16 yaşında ki kız hasta; bilinç değişikliği ve konuşma bozukluğu nedeniyle dış merkezden kabul edildi. Öyküsünden başağrısı, yorgunluk ve sol kolunda güçsüzlük nedeniyle hastaneye başvurduğu, bu sırada hastanın Hb değerinin 6 g/dL ve platelet sayısının 12000/mm3 olduğu, ardından bilinç değişikliği gelişen hastada mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve nörolojik bulgular ile TTP düşünüldüğü öğrenildi. Hastanın geldiğinde genel durumu ortaydı. Nörolojik muayenesinde; gözleri spontan açıktı, anlamlı bakmıyordu, sözel uyaranlara tepkisi yoktu, anlamsız sesler çıkarıyordu. GKS 10 idi. Vitalleri stabildi. ADAMTS 13 düzeyi saptanamayan hastanın otoantikor düzeyi ADAMTS 13 > 90 U/ mL (normal: <12 U/mL)idi. Hastanın periferik yaymasında, abdominal USG'sinde ve BT'de hematolojik malignensi görülmedi
TTP tanısı konulan hastaya terapötik plazma değişimi (TPD) 1volüm, prednol tedavisi, N-asetil sistein(NAC) infüzyonu başlandı. 6.günde trombosit düşüklüğü devam eden hastaya Ritüksimab tedavisi planlandı. Hasta yatışının 11. gününde GKS 7'ye düştüğü için solunum cihazına bağlandı ve idrar çıkışı azaldığı için SRRT tedavisi başlandı(Şekil 1). Tedavinin 10. gününde trombosit değerlerinde değişiklik görülmeyen hastanın TPD tedavisi 1.5 volüme çıkıldı. TPD, prednol, Ritüksimab, NAC infüzyonuna tedavinin 1. ayında yanıtı olmayan hastaya haftalık siklofosfamid tedavisi 4 hafta olarak başlandı. 66 seans TPD tedavisi uygulandı. Yatışının 65.gününde tedaviye Bortezomib eklendi. Bortezomib sonrası 80. Günde trombosit değerleri düzeldi(Şekil 2). Hasta 100.gün sekelsiz olarak yoğun bakımdan taburcu edildi.
Sonuç: Bu olgu refrakter TTP tedavisinde Bortezomibin etkili olabileceğine dikkat çekilmesi amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Trombotik trombositik purpura, terapötik plazma değişim tedavisi, Ritüksimab, Siklofosfamid, Bortezomib

Şekil 1:Hastanın klinik seyri



Şekil 2: Klinik seyir ve laboratuvar sonuçları



Tablo 1: Hastalığın seyri sırasında laboratuvar sonuçları

	Hemoglobin	Trombosit	LDH	Haptoglobin	Troponin	ADAMST13 Aktivites	ADAMTS13 Antikoru
Başvuru	6,4	7000	1247	0,03	1,05	<0,02	90
Puls steroid başlangıcı	7	12000	1100	0,03			
Ritüksimab başlangıcı	6,5	10000	882		0,54	<0,02	60
Siklofosfami başlangıcı	7,4	13000	320	0,01	0,03	1,75	38,7
Bortezomib başlangıcı	7,3	52000	140	0,42	0,04	27	41
TDP kesimi	9,7	185000	187	1,8		46	15
Taburculuk 6 ay sonra	12,8	270000	200				

[PP-045][Çocuk Yoğun Bakım]

Amlodipin intoksikasyonu görülen nadir bir durum: Nonkardiyojenik pulmoner ödem

Hatice Albayrak, Hatice Elif Kınık Kaya, Nazik Yener
Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

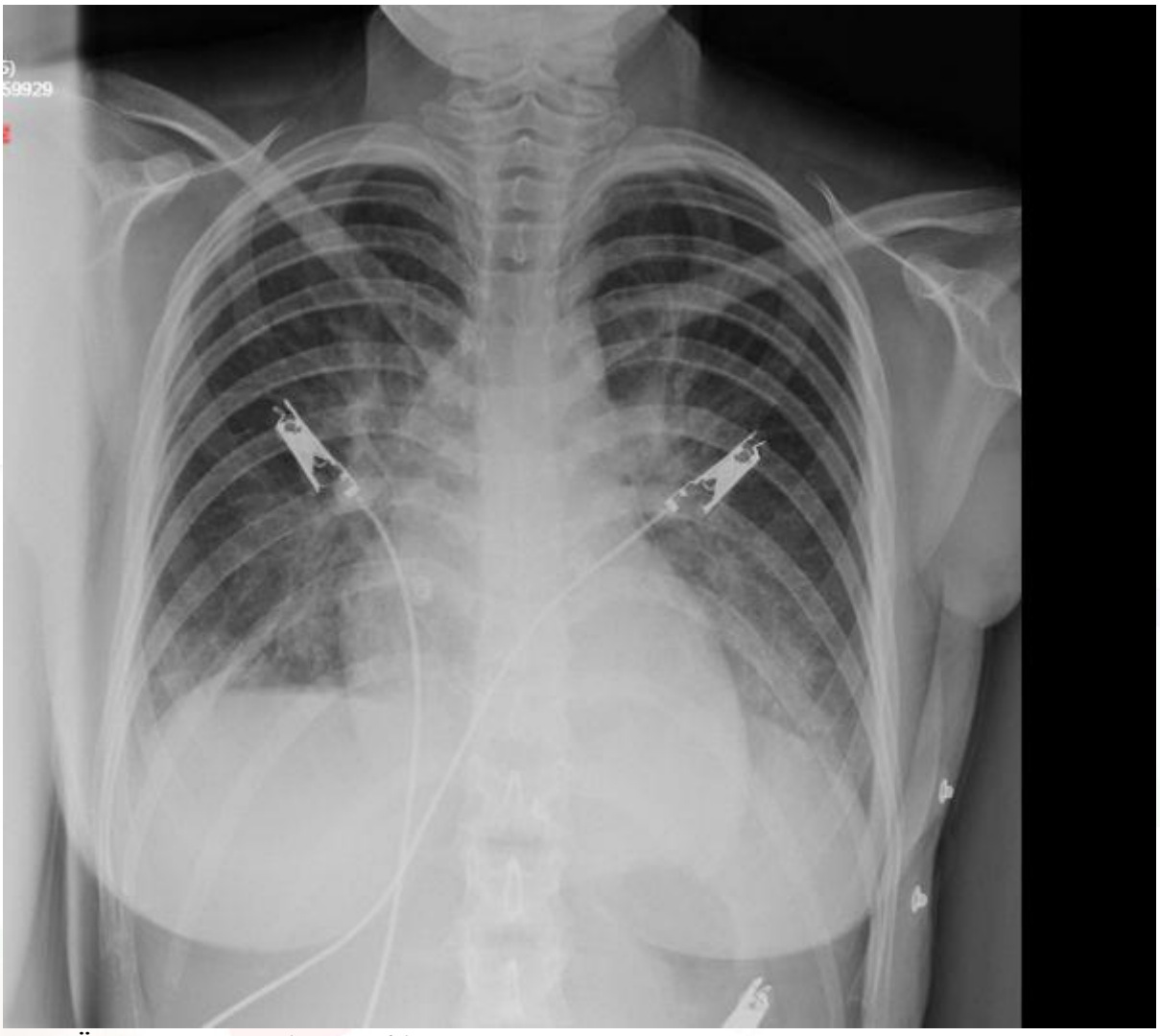
GİRİŞ:
Kalsiyum kanal blokerleri (KKB'ler) dar terapötik aralığı olan ve doz aşımı durumunda hipotansiyon,bradikardi, kalp yetmezliği gibi ciddi yan etkilerle sonuçlanabilen ilaçlardır. Bu vaka sunumunda KKB intoksikasyonu sonrası nadir bir yan etki olan nonkardiyojenik pulmoner ödem gelişen hastayı bildirdik.

Vaka:
16 yaşında kız hasta suisid amaçlı fluoksetin 4mg 40 adet (toplam 160 mg), amlodipin 10 mg 30 adet (Toplam 300 mg) aldıktan 6 saat sonra bulantı kusma halsizlik ile dış merkeze başvurdu. Hastanın başvurusunda bilinci açık oryante koopere glaskow koma skalası(GKS):15 tansiyonu(TA):80/30 mmHg nabız(Nbz):100/dk. Hastaya 3 kez serum fizyolojik yükleme sonrasında da inotrop açılıp tarafımıza sevk edilidi. Hastanın acil serviste yapılan muayenesinde nörolojik durumu benzer, GKS:15 Nbz:100-120/dk TA:80/40 mmHg hastaya bolus kalsiyum yapılarak introp dozu artırıldı, insülinli glukozlu mayi verildi. Elektrokardiyografi(EKG) sinüs ritminde ve Ekokardiyografisinde(EKO) kardiyak fonksiyonları normal bulundu. Çocuk yoğun bakım ünitesinde(ÇYBÜ) izlenen hastanın yatışının 48. Saatinde solunum sıkıntısı gelişti oksijensiz satürasyonu(SpO2):85 rezervuarlı oksijen alırken SpO2:92, Solunum Sayısı(SS):48-52/dk. Kontrol EKO'sunda kardiyak fonksiyonları normal olan hastanın çekilen posterioranterior(PA) Akciğer filminde (Resim 1-2-3) bilateral pulmoner ödem ve çekilen toraks ultrasonografisinde(USG) bilateral plevral efüzyon saptandı. Hastada mevcut klinik ve görüntüleme bulgularıyla amlodipin toksikasyonuna bağlı nonkardiyojenik pulmoner ödem düşünüldü. Hastada yüksek akışlı nazal kanül ile oksijen tedavisin(YANKOT)'a alındı. Solunum sıkıntısı artan hastaya torasentez ile boşaltım yapıldı. Hasta 48. Saatinde YANKOT'tan ayrıldı. Kademeli olarak azaltılan introbu yatışının 4. günününde kesildi. Hasta yatışının 5. gününde servise devredildi, yatışının 10. Gününde sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç:
Literatürde KKB intoksikasyonu sonrası non kardiyojenik pulmoner ödem vakaları çoğunlukla veramapil ile bildirilmiştir. Vakamızda da olduğu gibi amlodipin ile ilişkili nonkardiyojenik pulmoner ödem vaka sayısı oldukça azdır. KKB intoksikasyonu sonrası özellikle kardiyak fonksiyon normal iken artan solunum sıkıntısı durumunda nonkardiyojenik pulmoner ödem akılda tutulmalıdır

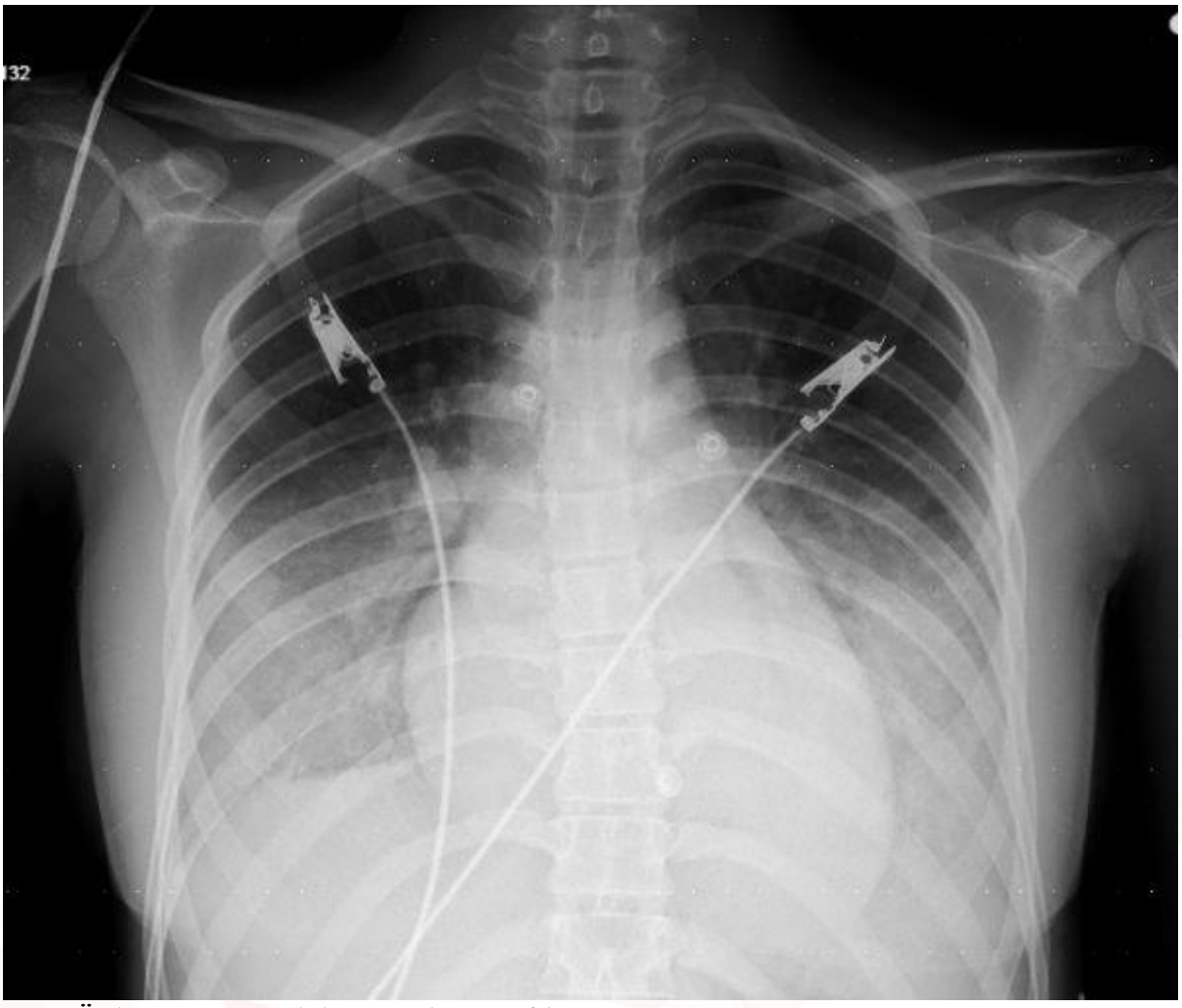
Anahtar Kelimeler: amlodipin, nonkardiyojenik, pulmoner, ödem

1



ÇYBÜ'ne yatış PA akciğer filmi

2



ÇYBÜ'de 48. saatindeki PA Akciğer filmi

3

ÇYBÜ'de 96. saatindeki PA Akciğer filmi

[PP-046][Çocuk Yoğun Bakım]

Dliate Kardiyomyopati Nedeniyle Kalp Nakli Yapılan Hastada ECPR Sonrası Gelişen Komplikasyonların Yönetimi

Erennur Tufan[1], Selman Kesici[1], Şafak Alpat[2], Hayrettin Hakan Aykan[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Dilate kardiyomiyopati, en sık görülen kardiyomiyopati tipi olup; günümüzde kalp nakli uygulanan hastaların büyük kısmını oluşturması açısından önemli bir sağlık sorunudur. Dilate kardiyomyopati nedeniyle ECMO desteği altında kalp nakli yapılan; nakil sonrası 4. Saatte arrest olması üzerine ECPR uygulanan, sonrasında böbrek yetmezliği ve plevral efüzyon gelişen vakamızı sunduk

Vaka
Dilate kardiyomyopati nedeniyle takip edilen aralıklı levosimendan tedavisi alan 2yaş 5 aylık erkek hasta; halsizlik, uykuya meyil nedeniyle inotrop almak üzere ÇYBÜ yatırıldı. genel durumu kötüleşen hastanın yapılan EKO'sunda EF si %6 gözlendi, entübe edildi. Entübasyonun 20. Saatinde kardiak arrest oldu. 104 dk ECPR sonrası venoarteriyel ECMO'ya alındı. ECMO ile takibinin 20. Gününde hasta extübe edildi NİV ile izleme alındı. Yatışının 32. Günü kalp nakli yapıldı. Kalp naklinin 4. Saatinde laktat artışı, hipotansiyon, asidozunun derinleşmesi üzerine arrest oldu. 80 dk ECPR sonrası nakil kalbi venoarteriyel ECMO'ya bağlandı. Takibinde idrar çıkışı olmayan laktat yüksekliği devam eden hastaya CVHDF tedavisi başlandı. Kalp naklinin 3. Gününde rejeksiyon şüphesi ile plazma Exchange yapıldı. Kalp naklinin 7. Günü ECMO'dan ayrıldı. Nakilin 11. Günü extübe edildi, NİV ile takip edilen hastanın solunum sıkıntısı devam etti. Çekilen toraks Tomografisinde solda daha fazla olmak üzere plevral ve mediastinal sıvı saptandı. Girişimsel radyoloji tarafından hastaya 5 adet pig tail takıldı. Sonrasında Kalp Damar cerrahisi tarafından redosternotomi mediastinal explorasyon, juguler venöz dal ligasyonu, sol total dekortikasyon yapıldı. Kalp Nakli sonrası 30. Gün yapılan EKO'da sistolik fonksiyonları zayıf olduğu gözlenen hastaya levosimendan tedavisi verildi. Takibinde kreatinin yüksekliği ve idrar çıkımının az olması üzerine 2 kez hemodiyaliz yapıldı. Hasta yatışının 175. Günü nakilin 80. Günü taburcu edildi.

Tartışma
Organ bağışının çok kısıtlı olduğu ülkemizde kardiyomyopati hastaları giderek daha sık Venoarteriyal ECMO desteği almaktadır. ECMO desteği altında kalp nakli olan hastalarda kardiak arrest, böbrek yetmezliği ve plevral efüzyon sık gözlenen komplikasyonlardandır.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Kalp Nakli, ECPR, CVHDF

[PP-047][Çocuk Yoğun Bakım]

Dissemine ektima gangrenozum ve zipper metod: olgu sunumu

Merve Erdem[1], Betül Seda Bozkurt[2], Şule Ünal Cangül[3], Benan Bayrakci[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek Uygulama ve Araştıma Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Ünivesitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Ektima gangrenozum, deri ve müköz membranların enfektif lezyonudur. Bakterilerin hemotojen yayılımı ile veya cildin primer etkilenmesi ile oluşabilir. En sık etken Pseudomonas aeruginosa'dır. En önemli risk faktörü primer veya sekonder immünsupresyon olup, sağlıklı çocukta nadirdir. Biz, ektima gangrenozum nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) izlenen bir hasta sunduk.

Olgu

Siklik nötropeni nedeniyle immunoloji bölümünde izlenen dört yaş kız hasta, suçiçeği aşısından bir ay sonra, tüm vücutta yaygın veziküler lezyonlar başlamış, yüzme havuzuna girmesi ile yakınmalarının artması ve genel durumunun bozulması üzerine hastanemize başvurdu. Cilt lezyonları, ektima gangrenozum olarak değerlendirildi ve solunum yetmezliği, septik şok bulguları eşlik etmesi nedeniyle hasta, ÇYBÜ'ne yatırıldı. Non-invaziv mekanik ventilatör altında, intravenöz inotrop infüzyonu (adrenalin, dopamin) ve geniş antibiyotik tedavileri ile izlem planlanan hasta, trombositopeni ve organ yetmezlikleri nedeniyle 'Zipper metod' - ardışık beş seans plazma değişimi ve hemen ardından intravenöz immunglobulin tedavisi, mevcut tedavilerine eklendi. Hastanın püy aerob ve kan aerob kültürlerinde *Pseudomonas aeruginosa* üredi. Dördüncü seans sonrası mekanik ventilatörden ayrılan ve beşinci seans sonrası inotropları kesilen hasta, toplam altı gün ÇYBÜ, 17 gün servis izlemi sonrası taburcu edildi.

Sonuç

Dissemine ektima gangrenosum, primer immun yetmezliği olan hastalarda ölümcül seyredebilmektedir. Aynı tanı ile ağır bir klinik tabloda başvuran hastamızda, 'Zipper metod' ile başarılı bir sonuç elde ettik. Tedavisi zor olan bu hasta grubunda, 'Zipper metod' tedavi uygulanması değerlendirilebilir.

Kaynaklar

1. Bayrakci B, Kesici S. Zipper method of Hacettepe: A promising method of immunomodulation. Journal of Child Neurology. 2020 Apr;35(5):344-5.

2. Lian F. Clinicopathologic aspects of ecthyma gangrenosum in pediatric patients a case series and review of the literature. J Clin Anat Pathol. 2013;20:1-5.

Anahtar Kelimeler: Zipper metod, ektima gangrenosum, kritik hasta çocuk, hiperinflamasyon, multiorgan yetmezliği

[PP-048][Çocuk Yoğun Bakım]

Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile danışılan hastada nadir görülen konjenital akciğer anomalisi

Betülhan Sönmez[1], Mutlu Uysal Yazıcı[2], Emine Akkuzu[2], Zeynep İlkşen Hocoğlu[3], Eylül Pınar Çakır[3], Ebru Azapağası[2], Tuğba Şişmanlar Eyüpoğlu[3]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim dalı
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim dalı

GİRİŞ:
Alveollerin aşırı havalanması olarak bilinen konjenital lober amfizem, bir veya daha fazla pulmoner lobun hiperinflasyonu ile karakterize alt solunum yollarının gelişimsel anomalisidir.Toplumdaki prevalansı 1/20.000-30.000 olarak görülür.(1,2,3,4)Hastalık, genellikle 6 aylıktan küçüklerde görülmektedir.Oluşumunda en çok kabul gören teori ise bronş duvarındaki anormal kıkırdak yapısı nedeni ile oluşan bronşial obstrüksiyondur.Sıklıkla sol üst lob,ardından orta ve sağ üst lob etkilenir, En sık klinik semptom akut solunum sıkıntısıdır.Konjenital lober amfizemli hastaların %14'üne kardiyovasküler anomaliler eşlik edebilir.Konjenital lober amfizemli hastalarda klinik seyir, hastalığın ortaya çıktığı yaşa, etkilenen loba veya etkilenen lobun normal loblara yaptığı basıya bağlı olarak değişebilir.Literatürde tansiyon pnömotoraks gelişmesi sonucu kardiak arrest ile başvuran olgular da bildirilmiştir.(6,7)KLA'instandart tedavisi, persistan/progresif, orta-ileri derecede respiratuvar distresi olan olgularda lobektomidir. Bu hastalarda cerrahi hayat kurtarıcıdır. Semptomu olmayan veya çok az olan olgularda ise konservatif tedavi uygulanabilir.(5)

Olgu: 36 yaş annenin G7P5Y4 38 hafta 3400gr doğan 11 aylık kız bebek; dış merkeze burun akıntısı, öksürük ve hırıltılı solunum şikayetleri ile başvuruyor. Hastanın vitallerinde satürasyonu %88 taşikardik ve takipneik olduğu görülmüş, fizik muayenesinde akciğerde dinlemekle sol alt lobda solunum sesleri az ekspiryumu uzun ve ronküs duyulmuş. Hastaya bronşiolit? pnömoni ön tanısı ile ventolin atak verilmiş ve oksijensiz satürasyonları %90'larda olduğu görülmüş. Hastanın akciğer grafisinde sağ kalp gölgesi hizasında trakeada sağa şift ve sol üst lobta havalanma artışı görülmesi üzerine toraks BT çekilmesi planlanmış. Dışmerkezde çekilen toraks BT sonucu "sol üst lob bronşunda şüpheli yabancı cisim" olarak yorumlanmış tarafımıza ileri tetkik tedavi için kabul edildi.Aileden hastanın öyküsü derinleştirilince yabancı cisim aspirasyon(YCA) şüphesi yoktu.Dış merkez toraks BT'si hastanemizde Konjenital lober amfizem olarak raporlandı ve hasta takibe alındı.persistan solunum yetmezliği olmadığı içinlobektomi yapılmadı aylık kontrollerle takip ediliyor.

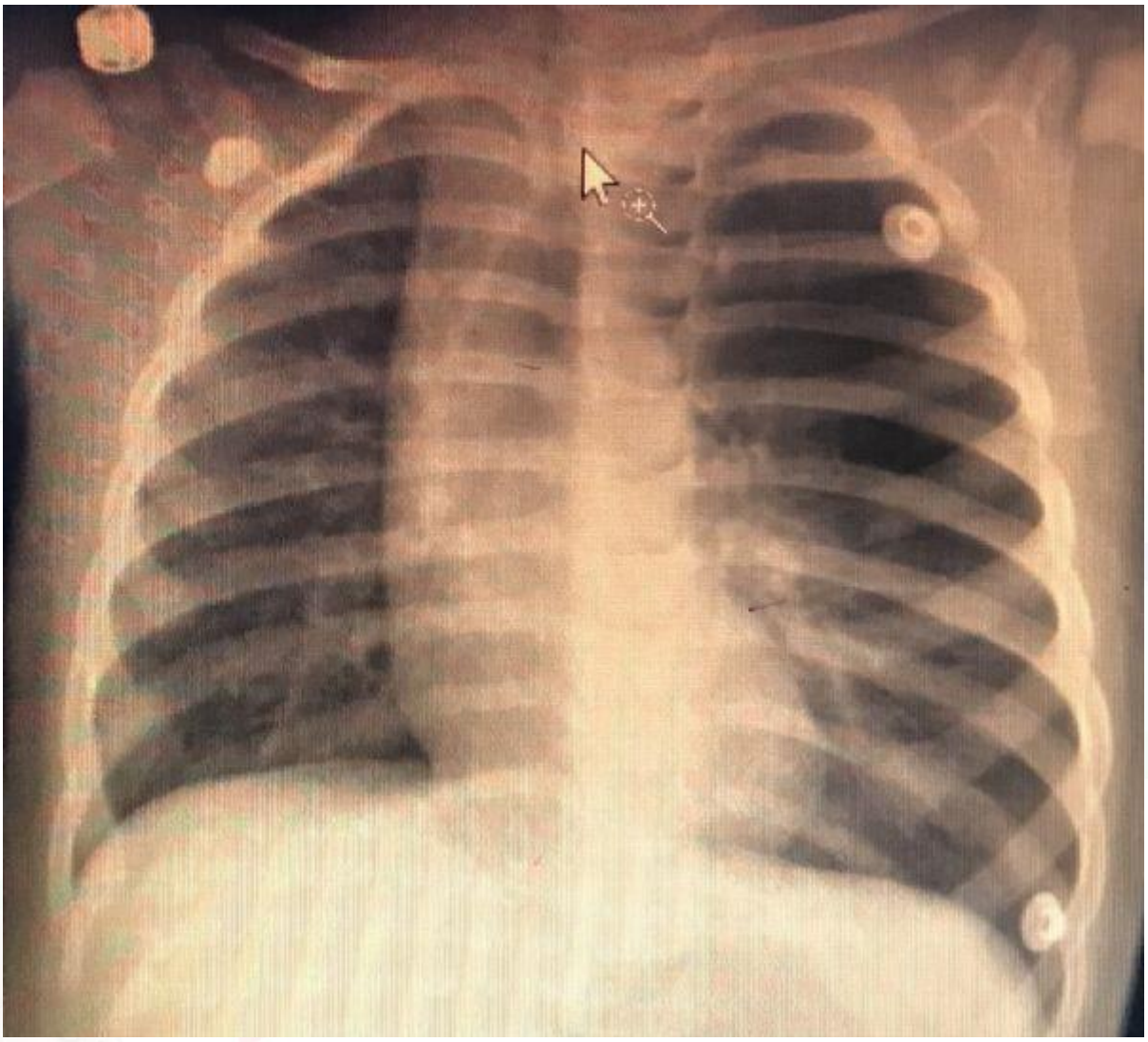
TARTIŞMA:
Yabancı cisim aspirasyonu ile gelen hastalarda nadirde olsa konjenital akciğer hastalıkları(Tek veya çift taraflı akciğer agenezi veya hipoplazisi,trakea ve bronş anomalileri,intralober ve ekstralober sekestrasyonlar, konjenital lober amfizem, vasküler anomalileri,konjenital kistler gibi) mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konjenital lober amfizem, solunum sıkıntısı, yabancı cisim aspirasyonu

Resim 1

Dış merkez akciğer grafisi

Resim 2



Hastanemizdeki akciğer grafisi

[PP-049][Çocuk Acil]

Bir çocukta neden düşük ayak olur?

Songül Tomar Güneysu, Okşan Derinöz Güleryüz, Özlem Çolak
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş
Düşük ayak, dorsi-fleksör kasların zayıflığı nedeniyle ön ayağı kaldıramama olarak tanımlanır. Travmatik sinir yaralanması, kas-iskelet sistemi hasarı, intragluteal enjeksiyonlar, kompartman sendromu, enfeksiyon, inflamasyon, intranöral tümörler, vasküler, jinekolojik nedenler, piriformis sendromu, radyoterapi, cerrahi komplikasyonlar, metabolik hastalıklar ve herediter sebepler bu duruma neden olabilir (1,2).

Olgu
On dört yaşında erkek hasta sağ bacakta uyuşma, sağ ayak baş parmağında güçsüzlük, yürürken sağ ayağını yere sürtme şikayetiyle getirildi. Dört gün önce bilgisayar başında sağ bacağı üzerinde iki saat kadar oturma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sağ ayak bileği dorsi-fleksiyonu 0/5, başparmak ekstansiyonu 0/5 kas gücündeydi (Resim 1). Ayrıca sağ peroneal sinir duyu alanında hipoestezi ve hafif stepaj yürüyüşü vardı. Laboratuvar bulguları normaldi. İki yönlü diz grafisinde ve dış merkezde çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) herhangi bir patoloji belirlenmedi. Yapılan elektronöromyografide (ENMG) peroneal sinirde sağda fibula başında tam ileti bloğu izlendi. Kompresyona sekonder nöropraksi tanısıyla fizik tedavi başlandı. Nonsteroid antiiflamatuar ilaç ve B kompleks vitamin tedavisi ile 21 günde tam düzelme olduğu görüldü.

Tartışma
Peroneal sinir tuzak nöropatisi alt ekstremitede en sık görülen tuzak nöropatidir. Dış basılara sıklıkla maruz kalır ve çok yüzeyel olduğundan en sık fibula başında basısı meydana gelir. Eksternal kompresyon, travma, uzun süre bacak bacak üstüne atma, çömelme gibi pozisyonel sebepler nedeniyle bası altında kalır (3). ENMG tanı için en önemli tetkiktir. Düşük ayak ile başvuran hastalarda, lezyonun lokalizasyonu, ayak dorsi-fleksiyon kaybına neden olabilecek lezyon veya polinöropati gibi etiyolojik nedenin belirlenmesinde yol göstericidir (4). Konservatif tedavi sıklıkla yeterli olmaktadır (5).

Sonuç
• Düşük ayağın en sık nedeni peroneal nöropati olup etiyolojide birçok neden vardır. Prognoz genellikle iyi olup cerrahi müdaheleye gerek kalmaksızın tam nörolojik iyileşme sağlanabilir.
• Çocuklarda ekran maruziyetinin de artması nedeniyle bilgisayar gibi elektronik aletlerin başında oturma süresi gittikçe artmaktadır. Uzun süre çömelerek oturma öyküsü sonrası yürüme bozukluğu ve düşük ayak şikayeti olan çocuklarda peroneal sinir fonksiyonu mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: düşük ayak, çocuk, peroneal sinir yaralanması

Resim 1

Her iki ayak (özellikle baş parmak) arasındaki dorsi-fleksiyondaki farklılık, sağ ayak ve baş parmakta güç kaybı görülmektedir.

[PP-050][Çocuk Acil]

Otitis medianın nadir bir komplikasonu: gradenigo sendromu

Songül Tomar Güneysu[1], Meltem Polat[2], Nursel Kara Ulu[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Giriş
Akut otitis media (AOM), çocukluk çağında sık görülen enfeksiyon hastalıklarından biridir. Erken tanı konulup uygun tedavi edilmediğinde intrakraniyal ve ekstrakraniyal komplikasyonlara neden olmaktadır. Burada AOM'un nadir görülen ekstrakraniyal komplikasyonlarından biri olan Gradenigo sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu
Üç yaşında kız hasta çift görme, sol gözde içe kayma ve ağrı, sol kulak akıntısı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden 9 gündür AOM nedeniyle düşük doz amoksisilin-klavulonat aldığı öğrenildi. Fizik incelemesinde sol gözde pitozis ve içe kayma (resim 1), sol dış kulak yolunun püy ile dolu olduğu görüldü. Temporal bilgisayarlı tomografisinde solda mastoid hücrelerde yumuşak doku dansitesi ve aerasyon kaybı (otomastoidit) saptandı. Hastaya intravenöz seftriakson başlandı. Kulak burun boğaz(KBB) bölümüne konsülte edilen hastaya miringotomi uygulandı ve ventilasyon tüpü yerleştirildi. Operasyonda gelen pürülan materyal kültüründe Streptococcus pneumonia üremesi oldu. Hastaya mevcut AOM, retro-orbital ağrı ve abdusens paralizisine bağlı diplopi bulguları olması nedeniyle Gradenigo sendromu tanısı konuldu. Bir hafta sonra oral antibiyotikle taburcu edilen hastanın ikinci hafta kontrolünde şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Tartışma
Akut otitis medianın antibiyotik kullanımı nedeniyle sıklığı azalmakla beraber nadiren intrakranial ve intratemporal komplikasyonları olabilir (1). Özellikle küçük yaşlarda pürülan orta kulak enfeksiyonlarının intratemporal ve intrakranial komplikasyonlarında artışlar bildirilmektedir (3). İntratemporal komplikasyonları arasında mastoidit, subperiosteal apse, fasiyal sinir paralizi ve nadiren akut petrozit sayılabilir. Petrozit, enfeksiyonun temporal kemiğin apeks kısmına doğru yayılmasıdır ve bu olgularda retroorbital ağrı, abdusens paralizisine bağlı diplopi görülürse "Gradenigo sendromu" olarak isimlendirilir (1).Tedavi olgunun kliniğine bağlı olarak konservatif tedaviden cerrahiye kadar değişiklik gösterebilir (4).

Sonuç
• Orta kulak iltihabının ciddi komplikasyonları günümüzde nadiren görülmekle birlikte, diplopi ve altıncı sinir tutulumlarında Gradenigo sendromu düşünülmeli ve doğru tanı için temporal kemik BT çekilmelidir.
• Mastoidit ve petrozit; menenjit, kraniyal sinir tutulumu ve venöz sinüs trombozu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceği için erken tanı ve tedavi çok önemlidir.
• Tanı konulduktan sonra bir KBB uzmanına danışılmalıdır ve ileri değerlendirme, antibiyotik tedavisi için hastaneye yatırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut otitis media, gradenigo sendromu, diplopi

Resim 1

Sol gözde pitozis ve içe kayma

[PP-051][Çocuk Acil]

Alfa Lipoik Asit İntoksikasyonu, Olgu Sunumu

Zeliha Yavşan[1], İhsan Özdemir[2], Damla Pınar Yavaş Kocaoğlu[3]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Konya

GİRİŞ
Alfa-lipoik asit diyabetik nöropatide kullanılan antioksidan bir ilaçtır. Çocuklarda nadir olması nedeniyle özkıyım amacı ile Alfa-lipoik asit alan bir hastamızı sunmak istedik.

BULGULAR
14 yaş erkek hasta birkaç saattir olan baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Genel durumu orta, bilinç uykuya meyilli, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta 4 saat önce babasına ait 600 mg alfa-lipoik asit içerikli ilaçtan 11 adet içtiğini söyledi. Alfa-lipoik asit intoksikasyonu olarak değerlendirildi. Semptomatik tedaviye başlanıldı. Acil serviste takibinde baş dönmesi, bulantı şikayeti devam eden, bilinci uykuya meyilli olan ve laktik asidozu olan hasta takip amaçlı çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. 24 saat yoğun bakım takibi ve çocuk servis takibi sonrası aktif şikayeti olmaması üzerine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

YÖNTEM
Alfa-lipoik asit diyabetik nöropatili bireylerde nöropatik ağrı tedavisi için birinci basamak ilaçlara yanıt vermeyen veya bunları tolere edemeyen hastalarda kullanılan antioksidan bir ilaçtır. Oksidatif stresi azaltır, nöropatinin altında yatan patofizyolojiyi iyileştirir ve ağrıyı azaltır. Literatürde hayvanlarda alfa-lipoik asit intoksikasyonu ile olgu ve hayvan deneyi çalışmaları mevcut olup hayvanlarda hipoglisemi, akut karaciğer hasarı görülmüştür. İnsanlarda intoksikasyonuna dair veriler kısıtlıdır. Erişkinlerde 600-2400 mg/gün güvenli doz aralığı olarak belirlenmiştir. İntoksikasyon bulgularında bilinç bulanıklığı, tipik generalize konvülsiyonlar, laktik asidoz, hipoglisemi, hemoliz, şok, taşikardi, yaygın intravasküler koagülasyon (DIC), kemik iliği depresyonu ve çoklu organ etkileşimleri tanımlanmıştır. Pediatrik populasyonda alfa lipoik asit intoksikasyonuna dair 5 vaka bildirilmiştir. 1 tanesi çoklu organ yetmezliği ve ölümle sonuçlanmış, diğerleri sekelsiz iyileşmiştir. Başvurularda gastrointestinal semptomlar ve konvulziyonlar ön plandadır ve özellikle küçük çocuklarda konvülziyonlar antiepileptiklere yanıt vermemiştir. Bizim hastamız 110 mg/kg alfa lipoik asit almıştı ve baş dönmesi, bulantı ve bilinç bozukluğu mevcuttu ancak takibinde nöbet gözlenmedi.

SONUÇ
Alfa lipoik asit diyabetik nöropatide kullanılan antioksidan bir ilaçtır. Erişkinlerde kullanımı güvenilir olmasına rağmen çocuklarda toksik doz belirli değildir. İntoksikasyonu nadir ancak hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle akılda kalmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alfa lipoik asit, intoksikasyon, çocuk

[PP-052][Çocuk Acil]

5 kuzen, 1 ot, 5 hastane yatış: Karabanotu zehirlenmesi

Şeyma Ertürk[1], İhsan Özdemir[2]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Kliniği, Konya

Amaç
Ülkemizde yaygın olarak bulanan karabanotu olarak da bilinen Hyoscyamus niger, yüzyıllardır alternatif ve kanıta dayalı tıpta bitkisel ham madde ve ilaç olarak kullanılmaktadır. Yanlışlıkla veya keyif verme amaçlı alımlarda zehirlenmeye neden olabilir. Yazımızda kuzenlerinden birinin genel durum bozukluğu ile dış merkez başvurup ve yoğun bakım yatışı yapılan akabinde benzer ve farklı şikayetler ile tarafımıza başvuran; bir otun tohumlarını yeme itirafları ile bu otu getirterek 'PictureThis-Plant Identifier' adlı cep telefonu uygulaması kullanarak tespit ettiğimiz ve karabanotu zehirlenmesi tanısı koyduğumuz 5 olgudan bahsedeceğiz.

Bulgular
Olgularımız 8,9,10,11,12 yaşlarında kuzen ve kardeşler olup tüm çocukların ortak başvuru şikayetleri bulanık görme, gözlerde kızarıklık, baş ağrısı, çarpıntı ve ailelerinin fark ettiği olmayan şeyleri görmekti. Yalnızca 12 yaşındaki çocuğun ayrıca yerinde durama, görsel ve işitsel halüsinasyonları ve etrafına saldırma eğilimi vardı.Tüm olgularımızın fizik muayenelerindeki ortak bulguları ise; ajitasyon, subfebril ateş, taşikardi, ağız kuruluğu, konjonktiva kızarıklığı ve belirgin midriyazisdi. Hastalar takip ve tedavi amacıyla servise yatışları planladı.

Gereç
Uyuşturucu potansiyeli olan ve halk arasında keyif verici olarak da kullanılan Karabanotu kolay ulaşılabilir olmaları ve kullanımlarının suç unsuru oluşturmaması sebebiyle intoksikasyonuna sık rastlanmaktadır. Yapraklar, tohumlar ve kökler dahil olmak üzere karabanotunun tüm kısımları hiyosiyamin, atropin, tropan ve skopolamin gibi bazı alkaloidler içerir. Bu alkaloidlerin en bilinen etkileri de antikolinerjik etkiler oluşturmasıdır. Deliryuma varan yüksek miktarda alımlarda antidot olarak reversibl antikolinesteraz inhibitörü olan fizostigmin kullanılabilir.

Sonuç
İsmini dahi bilmediğimiz bitkilerin akıllı cep telefonu uygulamaları ile adının ne olduğunu öğrenerek yaptığı etkilerinin bilinebileceği ve özellikle çocuk acil hekimleri ve diğer klinisyenler için belirgin antikolinerjik etkileri olan karabanotunun özelliklerini ve etkilerini hatırlatmak istedik.

Kaynak:
1. Alizadeh A., Moshiri M.,Alizadeh J. and Balali-Mood M.,2014. Black henbane and its toxicity – a descriptive review,Avicenna J Phytomed,4(5),297-311
2.Bayam H. Ve Uysal H.,2021.Keyif verici özelliği ile halk arasında kullanılan Hyoscyamus Niger L. Nin genotoksik etkilerinin belirlenmesi,Dergipark Dergisi,14(2),1-12

Anahtar Kelimeler: Karabanotu, İntoksikasyon, Çocuk

Karabanotu

Karabanotu

[PP-053][Çocuk Acil]

H2O2 patlamasına maruz kalan üç kardeş: Hidrojen peroksit zehirlenmesi

Zeynep Erdem Akbay[1], İhsan Özdemir[2], Hikmet Akbulut[1]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Kliniği,Konya

AMAÇ
Hidrojen peroksit, normal sıcaklıkta son derece kararsız olan ve oksijene parçalanması ve ısıyı serbest bırakması kolay olan bir kimyasal oksidandır. Genel olarak, düşük konsantrasyonlu (%3) hidrojen peroksit esas olarak tıbbi dezenfeksiyon için kullanılırken, yüksek konsantrasyon (>%10) endüstriyel kullanım içindir. Biz yazımızda hidrojen peroksit patlaması sonucu duman inhalasyonuna ve sıçrayan alev toplarının temasına maruz kalan üç kardeş hastamızdan söz edeceğiz.

BULGULAR
Olgularımız 2,4,5 yaşlarında mülteciler olup, müstakil bir evin bahçesinde dezenfeksiyon yapımı için kullanılan H2O2 deposuna komşu bir barakada kalan 3 kardeş, patlayan depodan ortaya çıkan duman ve alev toplarına maruz kalması ile çocuk acile başvuruyor. Başvuru muayenelerinde oksijen saturasyonları 92, takipneik ve en küçük çocuğun göz kapaklarında ödem, 1.derece yanık ve lumbal bölgesinde 2.derece yanık mevcuttu. Ayrıca korneasında epitel defekti vardı. İlk bakımları yapılan hastalar inhalasyon hasarı ve yanık takipleri yapılması amacı ile servise yatırıldı. Hastaların yaklaşık üç gün oksijen ihtiyacı devam etti. Akabinde kontrolleri planlanarak şifaen taburcu oldular.

GEREÇ
Hidrojen peroksit, üç ana mekanizmayla toksisiteye neden olur: aşındırıcı hasar,oksijen gazı oluşumu ve lipid peroksidasyonu. Yayılan oksijen miktarının kandaki maksimum çözünürlüğünü aşması durumunda, venöz veya arteriyel gaz embolisi oluşturarak SSS hasarına neden olabilir. Literarürde daha çok yanlışlıkla H2O2 oral alımına bağlı vakalar olup; hidrojen peroksitin yutulması gastrointestinal sistem semptomları, sinüs taşikardisi, uyuşukluk, konfüzyon, koma, konvülsiyonlar, stridor, subglottik stenoz, apne, siyanoz ve kardiyorespiratuar arrest ortaya çıkabilir. Çoğu inhalasyon maruziyeti öksürük ve geçici dispneden biraz daha fazlasına neden olsa da, yüksek konsantrasyonlu hidrojen peroksit çözeltilerinin solunması, öksürük ve dispne ile birlikte mukozada ciddi tahrişe ve iltihaplanmaya neden olabilir. Oküler %3 solüsyonlara maruz kalmak batma, tahriş, lakrimasyon ve bulanık görmeye neden olabilir.

SONUÇ
H2O2 denetimli koşullarda depolanmalıdır. Kontrolsüz depolama, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişilerde zorunlu maruziyet istenilmeyen sonuçlara neden olup, sadece gastrointestinal sorunlara değil, solunumsal problemlere de yol açabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hidrojen peroksit, intoksikasyon, çocuk

[PP-054][Çocuk Acil]

Ölümcül Tehlike: Kalsiyum Kanal Bloker Zehirlenmesi

Yasemin Funda Bahar[1], Özlem Tolu Kendir[2], Alper Köker[3], Nazan Ülgen Tekerek[3], Oğuz Dursun[3], Nilgün Erkek[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Antalya

Kalsiyum kanal blokörleri; Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği'nin 2017 yıllık raporuna göre en sık kullanılan kardiyovasküler ilaçlar arasında ve en ölümcül reçeteli ilaç grubu olarak gösterilmektedir. L tipi kalsiyum kanal blokörlerinden dihidropiridin türevi ilaçlar (amlodipin, nifedipin….) vasküler yapı üzerinde vazodilatasyon, düz kas ve kalp kontraktilitesi daha az olarak da iletim sistemi üzerinde etkilidir. Nondihidropiridin türevi ilaçlar (verapamil, diltiazem….) ise kalsiyumun kardiyak kontraktilitesi ve iletim sistemi üzerinde azaltıcı etkisi vardır. Kalsiyum kanal blokörü zehirlenmesi ile ilişkili hiçbir tedavi seçeneği için kontrollü randomize bir çalışma yapılamamış olması nedeniyle konu ile ilgili henüz standart bir kılavuz hazırlanamamıştır. Günümüzde önerilen tedaviler vaka sunumları ve hayvan modeli çalışmalarına dayanmaktadır. Doz aşımı olan hastalarda ilk resüsitatif müdahale ardından gastrik dekontaminasyon, aktif kömür, intravenöz kalsiyum, kristaloid sıvı bolusları, atropin, öglisemik hiperinsülinemi, glukogon, inotrop desteği, lipid emülsiyon tedavileri ve plazmaferez ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) şeçenekler arasındadır. Çoklu ilaç alımı (verapamil, trandolapril, desketoprofen trametamol, amlodipin, parasetamol) alım öyküsü olan vaka sunumu ve hayvan model çalışmalarına göre önerilen tedaviler uygulanmış fakat kaybedilmiş 16 yaşında ve nebivolol,hidroklortiazid alımı olan tedaviye yanıt alınmış 13 yaşında iki olgu henüz standardize edilememiş konu ile ilişkili tedavi önerilerinin örnek teşkil edecek şekilde tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kalsiyum kanal blokörü, lipid emülsiyon, öglisemik hiperinsülinemi

[PP-055][Çocuk Acil]

İki Doz mRNA Aşılı Adolesanda Miyokard Tutulumu ile Seyreden Akut COVID-19 Vakası

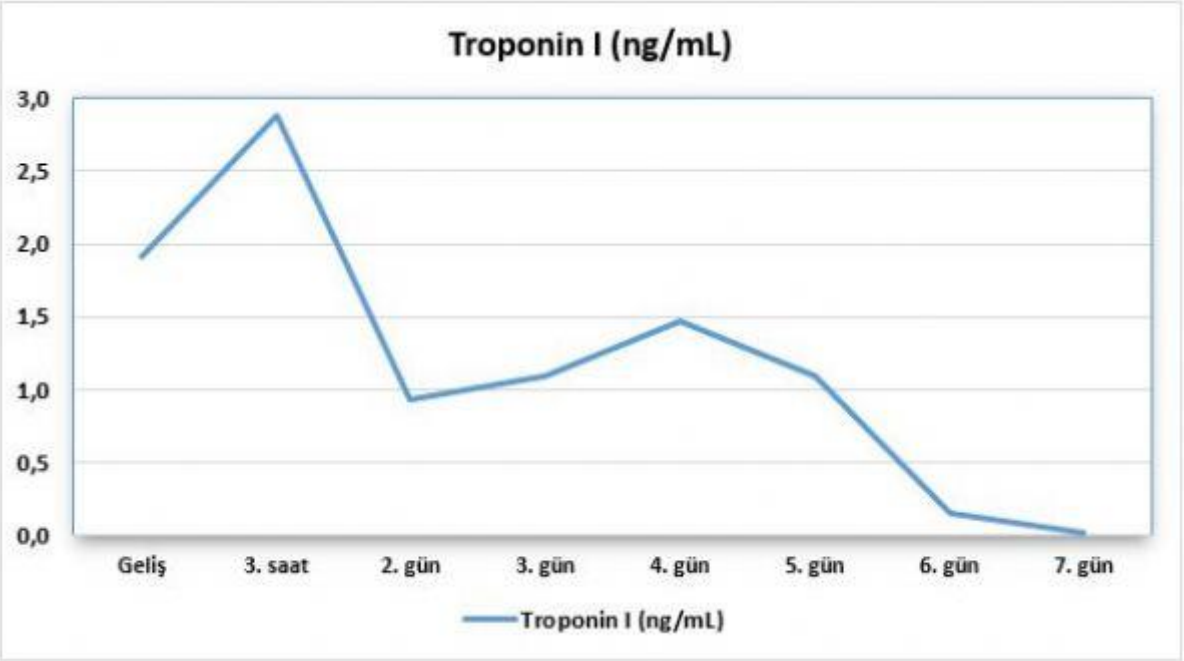
M. Mustafa Güneylioğlu, Ali Güngör, Orkun Aydın, Zeynep Savaş Şen, İlker Ufuk Sayıcı, Fatma Nur Öz, Nilden Tuygun
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yeni tip koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) çocukluk çağında genellikle solunum sistemi bulgularıyla seyretse de diğer sistem bulguları da sıklıkla görülmektedir. Ekstrapulmoner sistemler arasında kardiyak tutulum kritiktir ve bu hastalarda mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. SARS-CoV-2, kalbi primer veya sekonder olarak etkileyebilir. Burada çocuk acil servisine göğüs ağrısıyla başvuran, iki doz BNT162b2 (Pfizer-Biontech) aşılı, akut COVID-19 ilişkili miyokardit tanısı alan bir çocuk hasta sunulmuştur.

Tip 1 diabetes mellitus (DM) ve Hashimoto tiroiditi tanılarıyla takipli, on üç yaşında erkek hasta, 4 gündür devam eden ve eforla artan göğüs ağrısı ve ateş şikayetiyle çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın son dozu 130 gün önce olmak üzere 2 doz BNT162b2 (Pfizer-Biontech) ile aşılı olduğu öğrenildi. Başvurudaki vital bulguları kalp tepe atımı 125/dk, kan basıncı 110/70 mmHg, vücut sıcaklığı 38.4 °C, solunum sayısı 20/dk saptandı. Kardiyovasküler sistem ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Posterior anterior akciğer grafisi ve elektrokardiyografisi (EKG) normal olan hastanın troponin I değeri 1.92 ng/mL (N:<0.059 ng/mL) olarak sonuçlandı. Hastadan alınan orofarengeal-nazofarengeal sürüntü örneğinde solunum yolu viral paneli polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile SARS-CoV-2 pozitifliği haricinde başka bir patojen saptanmadı. COVID-19 Ig G sonucu 145 IU/mL (pozitif) sonuçlandı.Hasta COVID-19 PCR testinin pozitif çıkması üzerine çocuk enfeksiyon servisinde izolasyona alındı. Üç saat sonra tekrarlanan troponin I değerinde yükselme görüldü (2.88 ng/mL). Hasta akut miyokardit ön tanısıyla yapılan ekokardiyografisi (EKO) triküspit kapakta akım hızı 2 m/sn olan minimal yetmezlik dışında normaldi. Hasta yatırılarak kardiyak monitörize şekilde izlemi, 12 saatte bir EKG ile ritmin değerlendirilmesi ve günlük troponin I kontrolü yapıldı.Yedinci gün takibinde ateş ve göğüs ağrısı şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası 20. günde kontrole geldiğinde aktif şikayeti yoktu ve tekrarlanan EKO'su da normal olarak saptandı. Bu olgu ile kronik hastalığı olan bireylerin sağlıklı çocuklar dışında değerlendirilmesi ve COVID-19'a karşı etkin koruyuculuğun sürdürülebilmesi amacıyla aşı hatırlatma dozlarının daha kısa aralıklarla yapılmasının düşünülebileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, miyokardit, BNT162b2 Aşı

Hastanın troponin I değerlerinin seyri



[PP-056][Çocuk Acil]

Korkutan Bulgu: Anizokori

Songül Tomar Güneysu, Ayla Akca Çağlar, Özlem Çolak, Okşan Derinöz Güleryüz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

GİRİŞ
Anizokori sıklıkla intrakraniyal hipertansiyon, kanama veya unkal herniasyona yol açan tümör gibi akut olarak gelişen kitle lezyonu için endişe yaratan bir bulgudur. Ancak tek taraflı midriyazis nörolojik semptom veya bulgu olarak nadiren tek başına karşımıza çıkar(1).
Burada astım nedeniyle inhale ipratropium bromür tedavisi sonrası ani anizokori gelişen iki hastayı sunuyoruz.

OLGULAR
Astım nedeniyle takipli ve ilaç kullanımı olmayan dört (Olgu 1) ve sekiz (Olgu 2) yaşındaki iki erkek hasta öksürük yakınması ile başvurdu. İlk değerlendirmesinde, genel görünümleri iyi, konuşabiliyor ve hava açlığı bulguları yoktu. Her iki hastanın fizik incelemesinde, bilateral yaygın ronküsleri ve subkostal, interkostal retraksiyonu mevcuttu. Hasta orta atak astım olarak değerlendirildi, sistemik steroid, salbutamol, ipratropium bromür nebül tedavisi başlandı. Tedavisinin 6. saatinde olgu 1'de ve 7. saatinde olgu 2'de anizokori gelişti. Sol pupil sağa göre dilate idi ve ışık refleksi alınamıyordu. Hastanın başvurusunda anizokorisinin olmaması, tedavi sırasında gelişmesi nedeniyle "ipratropium bromür ilişkili anizokori" düşünüldü. Olgu 1'in yaklaşık 16, olgu 2'nin ise 10 saat sonra anizokorinin gerilediği görüldü.

TARTIŞMA
Anizokori aksi kanıtlanana kadar unkal herniasyonun bir işareti olduğu düşünülmesine rağmen fizyolojik veya farmakolojik anizokori olarak daha benign şekillerde de karşımıza çıkabilir. İntrakraniyal kanama riski olmayan, önceden intrakraniyal tümör tanısı olmayan ve mental durum değişikliği, baş ağrısı, pitozis, hemiparezi gibi fokal nörolojik defisiti olmayan hastalarda ileri invaziv tanısal testler yapmadan önce anizokorinin diğer olası nedenleri düşünülmelidir. Yakın zamanda ipratropium bromür tedavi öyküsü varsa, ilacın iyatrojenik yan etkisi düşünülmelidir. Bu hastalarda nörolojik muayene ve vital bulgularının izlenmesi yeterli olacaktır(2).

SONUÇ
• İpratropium bromür ilişkili anizokori farmakolojik anizokoriye bir örnek olup, benign durumlar içerisindedir.
• İlaç yan etkisini ve gereksiz tetkikleri önlemek için nebülizatör ilaç tedavisi sırasında yüze uygun maske seçilmeli, doğru şekilde yerleştirilmeli ve ilaç gözler kapalı olarak verilmelidir.
• Çocuk acil hekimleri, iyi huylu anizokori ile yaşamı tehdit eden hastalıkları ayırt edebilmeli ve aynı zamanda gereksiz ve maliyetli testlerden kaçınabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anizokori, ipratropium bromür, ilaç yan etkisi

Olgu 1

Olgu 2

[PP-057][Çocuk Acil]

çocuk acile ateş ile gelen hastada konjenital diyabet tanısı konulması üzerine bir olgu

Merve Karadağ, Eda Zeyneb Büyükkaya
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Tip 1 diyabet, hem genetik hem de immünolojik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan otoimmün hastalıktır. Tip 1 diyabetin patogenezinin anlaşılmasındaki artış, hipergliseminin başlamasını geciktirmek amacıyla otoimmün hastalık sürecini geciktirmek için müdahaleyi düşünmeyi mümkün kılmıştır. Tip 1 diyabetin önlenmesi için henüz başarılı bir strateji belirlenmemiş olsa da, tip 1 diyabet için yüksek risk altındaki kişiler, immün, genetik, metabolik belirteçlerin bir kombinasyonu kullanılarak belirlenebilir. Bu konu, tip 1 diyabeti tahmin etmek için genetik, immünolojik ve metabolik belirteçlerin kullanımını gözden geçirtecektir.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 7 ay 4 kg hasta, solunum sıkıntısı ve ateş ile acil servise başvurdu.gelişinde fizik muayenesinde ağır dehidrate halde,ön fontanel çökük,ateş 38 °C,hipotansif şokta,gks 8-9,ağrılı uyarana yanıtsızdı.soy geçmiş anne baba arası akraba evliliği mevcut.Ailenin ifadesine göre dün akşam ateşi olmuş.İshal kusması olmamış.Hastanemize ilk gelişinde bakılan parmak ucu kan şekeri hı saptandı.Aynı zamanda takipnesi olduğu için ve solunum sıkıntısı olduğu için hasta hızlıca entübe edildi.İlk kan gazı:ph:6,9;HCO3-:9,1 meq/L;PCO2:43,9mmHg;BE:-23,5 mmol/L saptandı.biyokimya:na:164 mEq/L,glukoz:1986 mg/dl geldi.

Tedavi;300cc/ kg dan 48 st de %5 deks%0.9nacl olarak mayi;İki günlük idame+%10 dehidratasyon.Ayrı bir damar yolundan 500 cc cam izotonik içine 50 u kristalize insülin koyularak 1 ü/kg/h olacak şekilde mayisi başlandı. Kan şekeri takiplerine göre insülin hızı değiştirildi.Takiplerinde mayisi yaklaşık 12 saat devam ettikten sonra glukozun 814mg/dl ye düştüğü saptandı. Yaklaşık 24 saat sonra 154 mg/dl ye düştüğü saptandı.
Hastadan genetik testi gönderildi ve konjenital tip 1 dm tanısı koyuldu.

Sonuç ve Tartışma: Hastamız uzun süre çocuk yoğun bakım ve çocuk metabolizma servisinde yatırılarak takip ve tedavi edildi.
Bu hastada da olduğu gibi acil servise ateş, dehidratasyon ve takipne ile gelen hastalarda ilk yapılması gerekenlerden birinin parmak ucu kan şekeri bakılması olduğu unutulmamalıdır.
T1DM'li çocuk ve ergenlerde en sık görülen komplikasyonlar hipoglisemi, hiperglisemi, diyabetik ketoasidoz (DKA) ve psikiyatrik bozuklukları içerir. Uzun vadeli sekellerin (retinopati, nefropati, nöropati ve kardiyovasküler hastalık dahil) patogenezi çocuklukta başlar, ancak bu komplikasyonların klinik belirtileri yetişkinlikten önce nadirdir.

Anahtar Kelimeler: ateş, dehidratasyon, kan şekeri, tip 1 diyabet

[PP-058][Çocuk Acil]

Farklı Hasta, Farklı İlaç, Aynı Sonuç: Akut Distonik Reaksiyon

Emine Yılmaz Orulluoğlu[1], Songül Tomar Güneysu[2], Özlem Çolak[2], Ayla Akça Çağlar[2], Okşan Derinöz Güleryüz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Akut distonik reaksiyon (ADR) sıklıkla antiemetik ve antipsikotik ilaçlar ile gelişen bir klinik durumdur. Sıklıkla tedavi dozlarında ve tedavi yan etkisi olarak görülmektedir. Bu yazıda, ilaç alımı sonrası ADR ile acil servise başvuran iki olgudan bahsedeceğiz.

Olgu 1:

Daha önce sağlıklı 17 yaşında kız hasta, üç gündür devam eden ishal yakınması nedeniyle başlanan 10 mg metoklopromid tablet alımından 30 dakika sonra başlayan gözlerini kapatamama ve yukarıya deviasyon yakınması ile başvurmuştu. Öz- ve soygeçmişte özellik olmayan hastanın ilk değerlendirmesinde vital bulguları stabildi. Fizik incelemesinde, gözleri yukarı deviye olup, parmak takibi yoktu. Hastada metoklopramide bağlı ADR geliştiği düşünüldü. Hastaya 1.25mg/kg/doz difenhidramin IV verildi. Yaklaşık 45 dakika sonra semptomları düzelen hasta altı saatlik izlem sonrası taburcu edildi.

Olgu 2:

Obsesif kompulsif bozukluk nedeniyle 3 yıldır 0,5-1 mg/kg/doz dan kullanan 13 yaşında erkek hasta boyunda kasılma ve ağrı yakınması ile başvurdu. Başvurudan bir saat önce anksiyetesinde artış olması nedeniyle standart tedavi dozuna ek olarak 37,5 mg sertralin (0,75mg/kg) daha aldıktan 30 dakika sonra şikayetlerinin başlaması nedeniyle başvurdu. Öz- ve soygeçmişte özellik olmayan hastanın ilk değerlendirmesinde vital bulguları stabildi. Hastada sertralin kullanımına bağlı ADR geliştiği düşünüldü. Hastaya 1.25mg/kg/doz difenhidramin IV verildi. Altı saatlik izlem sonrası hasta taburcu edilip sertralin kullanımıyla ilgili bilgilendirildi.

Tartışma,
Literatürde ADR'lerin sıklıkla antiemetik ve antipsikotik ilaçların teropatik kullanımı sırasında tedavi yan etkisi nedeniyle geliştiği bildirilmiştir. Sıklıkla baş boyun bölgesi distonisi olarak görülür; nadiren laringospazm gibi yaşamı tehdit eden durumlar ile de gelebilir. Olgu-1 tedavi dozunda antiemetik kullanımı sonrası oküler distoni ile başvururken; Olgu-2 ek doz antipsikotik kullanımı ile gelişen baş boyun bölgesi distonisi ile karşımıza çıkmıştır. Açıklanamayan klinik durumlarda distoni akla gelmelidir. Difenhidramin tedavide ilaçların kolinerjik etkilerini geri çevirmek için kullanılabilir. Ancak distoniden en önemli korunma yöntemi gereksiz ilaç kullanımından kaçınmaktır.

Anahtar Kelimeler: distoni, sertralin, metklorapamid

TABLO 1

HASTA	YAŞI	CİNSİYET	BAŞVURU ŞİKAYETİ	KULLANDIĞI İLAÇ	VERİLEN TEDAVİ	TEDAVİYE YANIT SÜRESİ	TABURCULUK SÜRESİ
OLGU 1	17	KIZ	GÖZLERDE DEVİASYON	METKLORAPAMİD	DİFENHİDRAMİN	45 DAKİKA	6 SAAT
OLGU 2	13	ERKEK	BOYUNDA KASILMA	SERTRALİN	DİFENHİDRAMİN	30 DAKİKA	6 SAAT

İKİ OLGUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

[PP-059][Çocuk Acil]

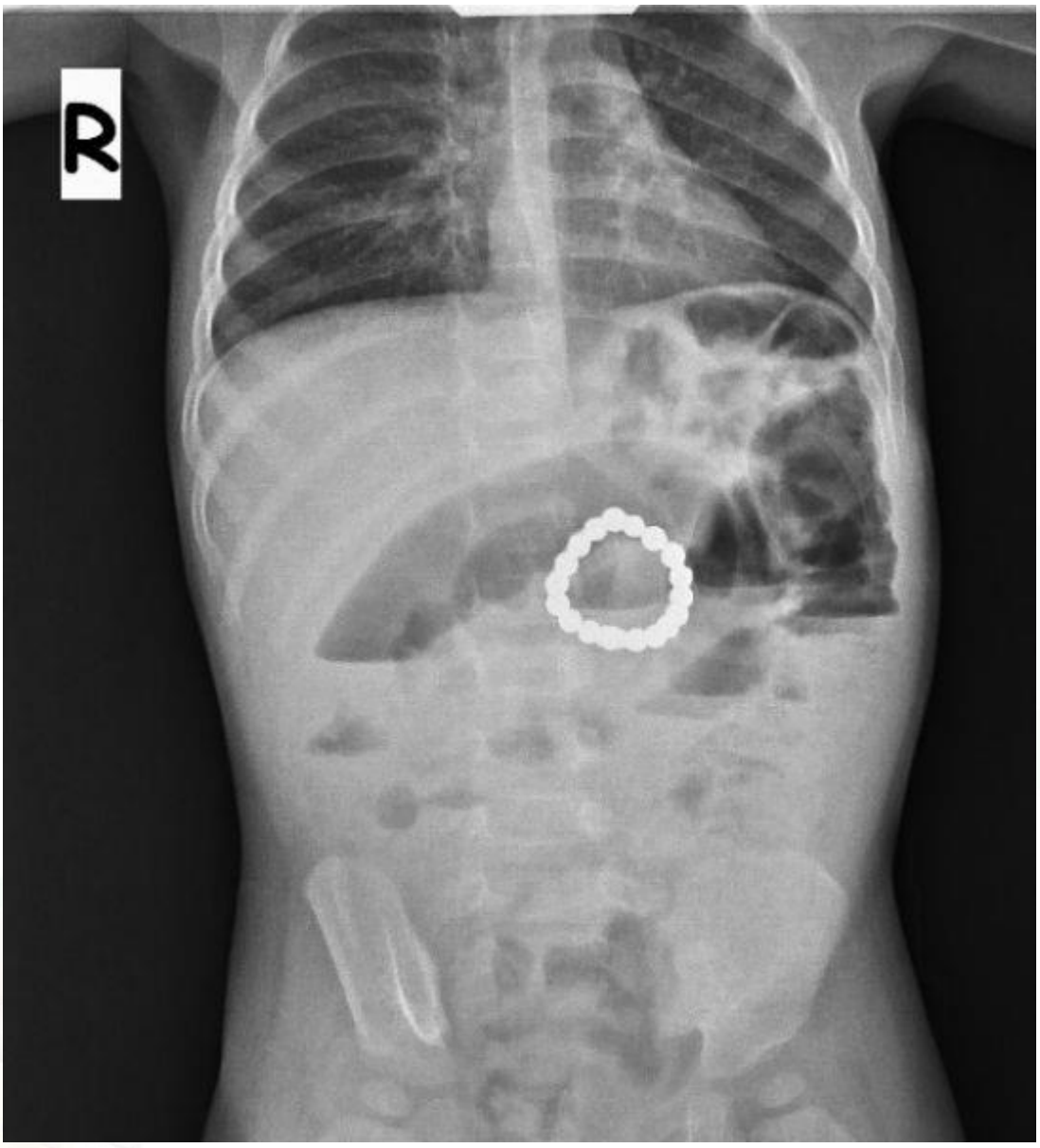
Karın Ağrısında Gizli Tehlike; Çoklu Mıknatıs Yutulmasına Alımına Yaklaşım

Zeynep Kemer Aktaş[1], Özlem Tolu Kendir[2], Abdurrahman Karaman[3], Nilgün Erkek[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Çocuklar keşfetmeye, oyun oynamaya merakları ve doğaları gereği kazalara açıklardır. İnfantil yaş grubunda, özellikle oral dönemde küçük cisimleri ağıza götürme alışkanlığı olması, dişlerinin olmaması ya da tüm çocukluk çağında çiğnerken konuşma alışkanlıkları, koşmaları sebepleriyle yabancı cisimleri aspire etmeye/yutmaya daha yatkınlardır.
Esasında yabancı cisim gastrointestinal yolda olağan ilerler, literatürde yabancı cisim yuttuğu kanıtlanmış hastaların %50'sinin asemptomatik seyrettiği bildirilmiştir. Diğer yandan obstrüksiyon, perforasyon gibi ciddi komplikasyonların da olabildiği vurgulanmaktadır. Komplikasyon riskinin değerlendirilmesinde yabancı cisimlerin karakteristikleri, konumu, boyutu, yutulma zamanı, yaş belirleyici faktörler olarak rol almaktadır. Çocuklarda yabancı cisim yutmalarının yaklaşık %40'ı şahitsiz olup, hekimlerin şüphe duyması önemlidir. Semptomlar, yabancı cismin türüne, boyutuna ve gastrointestinal sistemdeki konumuna göre şekillenir.
Çoklu magnet veya magnet-metal birlikte yutulduğunda bağırsak duvarını sıkıştırıp iskemi, fistül, perforasyon, ülser, nekroz gibi komplikasyonlar görülebilir. Tek yutulan magnetler çok zararlı olmasa da, direk grafilerde çoklu magnetler tek bir magnetmiş gibi görünebildiğinden dikkatli yorumlanmalıdır. Direk grafilerde kıyafetlerin üzerindeki aksesuarlar da bazen yanıltıcı olabilir. Diğer yandan gerçek görüntüler yanlışlıkla kıyafet vb. ile ilişkili artefakt sanılabilir. Bu nedenle dikkatli olunmalıdır.
Burada acil servisimize karın ağrısıyla başvuran, bilinen yabancı cisim yutulması öyküsü olmayan, dış merkezde çekilmiş ayakta direk karın grafisindeki görüntü boncuk, aksesuar olarak yorumlanmış fakat acil servisimizde yeniden değerlendirilmesinde çoklu mıknatıs yutulması ile ilişkili kapalı perforasyon ve ileus tespit edilen on beş aylık olgu sunulmuştur.
Bu sunum karın ağrısının nadir fakat hayati önemde nedeni olan çoklu mıknatıs alımı ile ilişkili gelişen kapalı perforasyonun tartışılması amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ileus, karın ağrısı, kapalı perforasyon, mıknatıs yutulması

resim 1



yabancı cismin görüldüğü ayakta direk karın grafisi çoklu mıknatıslar tek bir cisim gibi görülebilir.

resim 2

yan grafide yabancı cisim

resim 3

postoperatif karın grafisi görünümü

[PP-060][Çocuk Acil]

Amfetamin Kullanımına Bağlı Olduğu Düşünülen Bir Pnömomediastinum Olgusu

İpek Özge Yılmaz, Eda Zeynep Büyükkaya
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

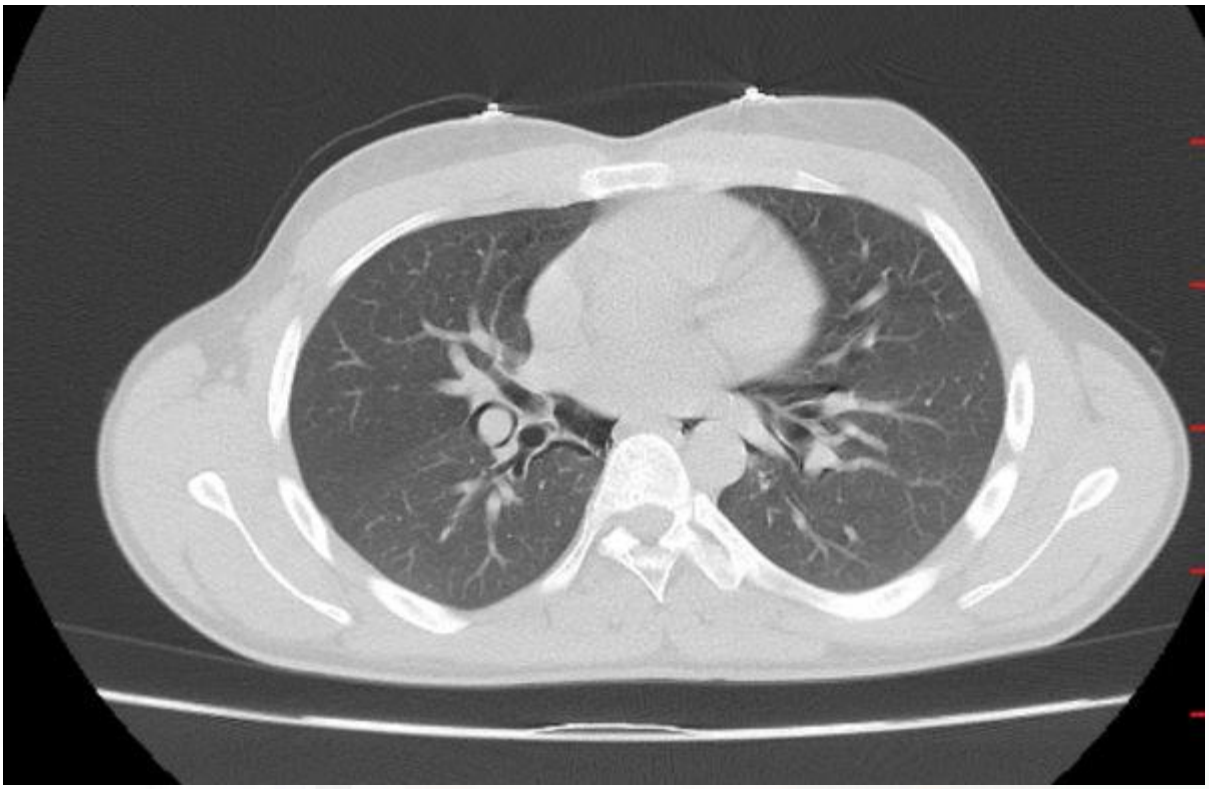
Giriş
Pnömomediastinum mediasten içinde gaz veya serbest hava varlığı olarak tanımlanır. Pek çok farklı nedenden oluşsa da nadir görülen bir klinik tablodur. Spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıkınma ve valsalva manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Astım, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), diyabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya amfetamin içimi ve diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklar arasındadır.

Olgu
Bilinen bir hastalığı olmayan 17 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Alınan anamneze göre travma öyküsü yoktu. Hastanın amfetamin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ciltte ekimoz, kontüzyon saptanmadı. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile görüntülemeleri yapıldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende yaygın serbest hava dansiteleri izlendi. Pnömomediastinum saptandı. Kardiyovasküler cerrahi ve çocuk cerrahisi görüşü istendi. Mevcut durumunda acil cerrahi girişim gerektirecek patoloji saptanmadığı ve pnömomediastinum komplike değilse tedavisiz izlem gerektiği öğrenildi. Yüksek konsantrasyonda oksijen tedavisi verilmesi önerildi. Çocuk kardiyoloji tarafından hastanın ekokardiyografisi yapıldı, normal olarak sonuçlandı. Madde kötüye kullanımı ve izlemi açısından çocuk psikiyatriye konsülte edildi. Anamnezin doğruluğunu teyit etmek için idrarda madde taraması gönderildi. Laboratuvar tetkiklerinde; Metamphetamine 413 ug/l, Amphetamine 197 ug/l olarak saptandı. Hasta 24 saatlik izlem sonrasında önerilerle taburcu edildi.

Sonuç
Pnömomediastinum olguları basit şikâyetlerden yaşamı tehdit eden ağır solunum sıkıntısına kadar farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Bu olguların fizik muayeneleri yüksek oranda doğaldır. Pnömomediastinumdan şüphe edilen ancak akciğer grafisi normal olan hastalarda toraks bilgisayarlı tomografisi çekilerek değerlendirilmelidir. Hastamızda herhangi bir travma anamnezi ve bulgusu yoktu. Pnömomediastinumu açıklayacak etiyolojik bir neden olarak amfetamin kullanımı düşünüldü. Çocuk ve adölesanlarda travma dışı göğüs ağrısı sebepleri arasında nadir de olsa madde kullanımı sorgulanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amfetamin, Göğüs ağrısı, Nefes darlığı, Pnömomediastinum

Bilgisayarlı Tomografide Pnömomediastinum Görüntüsü



[PP-061][Çocuk Acil]

"Su da sanmış ilacı": ilaç ilişkili akut distonik reaksiyon

Tuğba Türkmen[1], Songül Tomar Güneysu[2], Özlem Çolak[2], Okşan Derinöz Güleryüz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş:
Distoni; tüm vücutta bükülmeler ve tekrarlayan hareketler veya anormal postürlerle karakterize bir hareket bozukluğudur, sıklıkla ilaç ilişkili meydana gelir. Çok sayıda ilaç tedavi dozunda veya yüksek doz alım sonrası akut distonik reaksiyona neden olabilir. En sık antipsikotik ve antiemetik ilaçlarla gelişir. Bu olguda yanlışlıkla kullanılan ilaç sonrası akut distoni kliniği ile acil servise başvuran bir olgudan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu
Bilinen bir hastalığı ve düzenliği kullandığı ilacı olamayan 7 yaşında erkek hasta, başvurudan 2,5 saat önce okulda aniden başlayan 10 dk süren yürümede ve konuşma bozukluk, esneme ve kekelemesi şikayetinin olması nedeni ile başvurdu. Aynı şikayetler ile başvurduğu ilk merkezde nöbet olarak değerlendirilen hasta hastanemizde kraniyal tomografi çekilmesi amacıyla gönderilmişti. Öyküsünden annesinin 36 yaşında olduğu, depresyon tanısı ile 1 haftadır Nörodol® (Haloperidol) damla kullandığı öğrenildi. İlk değerlendirmesinde hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabil idi. Başvurudan bir gün önce, bir litre suya 20 damla Nörodol® damlatılarak hazırlanan sudan yaklaşık bir su bardağı içtiği öğrenildi. Fizik incelemesinde patoloji yoktu. Hastanın acil gözlem takibinin birinci saatinde oromandibular distoni gelişti, 1 mg/kg difenhidramin uygulandı. Yaklaşık iki üç dakika sonra hastanın semptomları geriledi.

Tartışma
Haloperidol, nöroleptik bir ajandır. Bazal ganglionlarda ve dopaminerjik yollarda dopamin reseptörlerinin blokajı sonucu ekstrapiramidal sistem bulguları ortaya çıkmaktadır. En fazla ekstrapiramidal yan etkiye neden olan antipsikotiktir. İlaç ilişkili akut distonik reaksiyon (ADR), parsiyel nöbetler, myotoni, kramp, tik, skolyoz, menenjit, opistotonus, elektrolit anormallikleri, katatoni gibi çeşitli klinik durumlar ile karışabilir. Hekim için zor bir durumdur. Ayrıntılı öykü ve fizik muayene önemlidir. Tedavisinde difenhidramin kullanılmaktadır. Olgumuzda semptomların ani başlaması, ilaç kullanımı sonrasında olması klinik bulguların gelişmesi nedeniyle ilaç ilişkili ADR düşünülmüştür. Tedavi yanıtı da tanıyı doğrulamıştır. Sonuç olarak, ani başlayan istemsiz kasılmalar ile acile başvuran olgularda ilaç ilişkili ADR akla gelmelidir. Bu sayede hastalara gereksiz tetkik yapılması önlenecektir.

Anahtar Kelimeler: distoni, haloperidol, nöbet

[PP-062][Çocuk Acil]

Akut Bakteriyel Sinüzit'in Nadir Komplikasyonu: Pott Puffy Tümörü ile Başvuran Çocuk Vakası

M Mustafa Güneylioğlu, Aylin Bağcı, İlknur Bodur, Cihan İnan, Ali Güngör, Nilden Tuygun
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akut bakteriyel sinüzit çocukluklarda sık görülür ve enfeksiyona bağlı orbital veya intrakranial komplikasyonlar gelişebilmektedir.Pott Puffy tümörü genellikle frontal sinüzit,nadiren de kafa travması sonrası gelişen frontal osteomiyelit ilişkili subperiostal apse tablosudur.Burada çocuk acil servisine her iki gözde ve alında şişlik,ağrı şikayeti ile başvuran,yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda frontal sinüzite ikincil Pott Puffy tümörü ve preseptal ödem tanısı alan çocuk hasta sunulmuştur.Öncesinde sağlıklı 14 yaşındaki erkek hasta,bir gün önce başlayan gözlerde ve alında şişlik,kızarıklık,ağrı şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurdu.Travma öyküsü yoktu.İki hafta öncesinde de benzer şikayetleri olan hastaya dış merkezde preseptal selülit tanısıyla amoksisilin-klavulonat tedavisi başlanmış.Tedaviyi bir hafta düzenli olarak kullanan hastanın şikayetleri gerilemiş.Başvurudaki kalp tepe atımı 118/dk,kan basıncı 100/60 mmHg,vücut sıcaklığı 36.7 °C idi.Fizik muayenede sağ gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde ödem ve hiperemi,glabella üzerinde de ödem ve palpasyonla ciddi hassasiyet saptandı.Hastaya preseptal selülit ve Pott Puffy tümörü ön tanılarıyla beyin,orbita ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografileri (BT) çekildi.Çekilen BT'si pansinüzit,sağda preseptal ödem,frontal sinüs düzeyinde cilt altında yerleşimli,orta hattın hafif sağında,30x9x22 mm boyutunda subperiostal apse izlenmiştir(Pott Puffy tümörü).Çevre yumuşak doku inflamedir ve apse komşuluğunda frontal sinüs anterior duvarında eroziv değişiklikler izlenmiş olup bulgu osteomiyelit lehine değerlendirilmiştir şeklinde raporlandı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 16.41x10^3/µL, sedimantasyon 40 mm/saat ve CRP 43.3 mg/dL olarak sonuçlandı. Hastaya frontal sinüzite ikincil Pott Puffy tümörü tanısı konuldu; seftriakson ve klindamisin tedavileri başlandı. Hasta apse drenajı ve tedavinin devamı için Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz kliniğine sevk edildi. Hastanın ilgili merkezden tedavinin 11. gününde şifa ile taburcu edildiği öğrenildi. Pott Puffy tümörü akut bakteriyel sinüzitin nadir komplikasyonlarındandır. Uygun olarak tedavi edilmediğinde menenjit, epidural apse, subdural ampiyem ve beyin apsesi gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Bu vaka ile Pott Puffy tümörü ile ilgili farkındalık oluşturmak ve akut bakteriyel sinüzit olgularının etkin şekilde tedavi edilme gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pott Puffy tümörü, Akut bakteriyel sinüzit, çocuk

Hastanın Fotoğrafı

Hastanın Fotoğrafı 2

Hastanın Fotoğrafı 3

[PP-063][Çocuk Acil]

Çocuk Acilde Akrep Sokması: İki Olgu, İki Farklı Klinik Seyir

Erengül Şahin[1], İrem Mutlukan Kıyısın[1], Özlem Tolu Kendir[2], Nazan Ülgen Tekerek[3], Alper Köker[3], Nilgün Erkek[2], Oğuz Dursun[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Türkiye tropikal iklime sahip olduğu için akrep sokmasına bağlı zehirlenmeler sıklıkla görülmektedir. Özellikle küçük yaş grubu çocuklarda zehirlenmeler mortalite ve morbiditeye sebebiyet verebilir. Akrep türlerinin bölgesel farklılık göstermesi nedeniyle zehirlenmenin şiddeti de farklılık gösterebilir. Zehirlenmeden temel olarak parasempatik ve sempatik sistem deşarjı ile ilişkili otonomik fırtına sorumludur. Hastada bölgesel ağrı, parestezi gibi lokal ya da başta myokardit, akciğer ödemi olmak üzere sistemik sorunlar görülebilir. Değerlendirmenin ardından zehirlenme sınıflandırılmalıdır. Lokal bulguları olan hastalara destek tedavi ve izlem yeterliyken, eklenecek sistemik bulgular ayrıntılı takip edilmeli, hayati önemi olan saatlerde uygun müdahale yapılmalıdır. Sistemik bulguları olan hastalara geç kalmadan antidot tedavi, akciğer ödemini önleyebildiği vurgulanan alfa reseptör bloker ajanlar uygulanmalı, uygun sıvı resüsitasyonu, hava yolu yönetimi yapılmalı ve lüzum halinde antiaritmik ilaçlar düşünülmelidir. Nöbeti olan hastalara benzodiazepin grubu ilaçlar önerilmektedir. Burada yedi yaşında lokal bulguları olan ve iki yaşında iken dış merkezde alerjik reaksiyon gibi değerlendirilmiş saatler içinde myokardit tablosu gelişmiş ve başarı ile tedavi edilmiş iki farklı olgu, akrep sokması ile ilişkili zehirlenmenin tanı ve tedavisinde hayati önemi olan belirti, bulguların kırmızı çizgilerin tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Kaynaklar:

• Bosnak M, Levent Yilmaz H, Ece A, Yildizdas D, Yolbas I, Kocamaz H, Kaplan M, Bosnak V. Severe scorpion envenomation in children: Management in pediatric intensive care unit. Hum Exp Toxicol. 2009 Nov;28(11):721-8.
• Abroug F, Ouanes-Besbes L, Tilouche N, Elatrous S. Scorpion envenomation: state of the art. Intensive Care Med. 2020 Mar;46(3):401-410. doi: 10.1007/s00134-020-05924-8. Epub 2020 Mar 3. PMID: 32125457.

Anahtar Kelimeler: Akrep Zehirlenmesi, Akciğer Ödemi, Myokardit

[PP-064][Çocuk Acil]

Eğlencenin Kabusa Dönüşmesi, Çocuklarda Boğulma: Olgu Sunumu

Erengül Şahin[1], Gizem Gider[1], Özlem Tolu Kendir[2], Alper Köker[3], Nazan Ülgen Tekerek[3], Oğuz Dursun[3], Nilgün Erkek[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Özellikle alt-orta gelişmişlik düzeyindeki ülkelerin çevresel acillerinden olan boğulmalar; daha çok yaz aylarında, gündüz saatlerinde dört yaş altı çocuklarda ve adölesanlarda görülmektedir. Boğulmaların büyük çoğunluğunun spor dışı aktivitelerde ve ebeveyn denetimi olmadığı zamanlarda olduğu bilinmektedir. Boğulma durumunda kurbanda boğulma korkusu, panik ardından hava açlığı yaşanır. Hava yolunda sıvı/hava arayüzü oluşur, refleks laringospazm gelişir. Hastada temelde hipoksi, hiperkarbi ve asidoz gelişir. Arteriyal oksijen basıncı daha fazla düşünce laringospazm refleksi çözülür, sonunda derin bir soluma gerçekleşir ve sıvı akciğere çekilir. Hipoksemi tüm organları hızla etkilemeye başlar, bilinç kaybı ve apne gelişir. Kurbanın hipoksi gelişiminden önce hipotermik olması süreci uzatabilir.
Boğulmanın tatlı suda olması hemodilüsyon, hemoliz, hiponatremi, hiperkalemi yaratabildiği, tuzlu suda boğulmada ise hemokonsantrasyon, hipernatremi görülebildiği bilinmekle beraber günümüzde veriler tatlı ya da tuzlu suda boğulmanın klinikte farklılık yaratmadığını göstermektedir. Kurbana ilk müdahale sıvı içindeyken başlanmalıdır. Solunum sıkıntısı ve apnesi olan kurbana solunum desteği sağlanmalı, gerekli durumda da hayat belirtisi gösterene kadar ya da kurtarıcı ekip tükenene kadar kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmalıdır. İlk değerlendirmede hastanın klinik bulgularına göre Szpilman sınıflaması yapılmalı, boğulmada mortalite açısından risk belirlenmelidir. Burada Szpilman sınıflamasına göre şifa ile taburcu edilmiş 3 yaşında (evre 2), 8 yaşında (evre 3), 3 yaşında (evre 4) ve mortalite ile sonuçlanan 3 yaşında (evre 6) dört olgu; boğulma tedavi basamakları tartışılmak amacıyla sunulmuştur.

Kaynaklar:
• Merz S. Ertrinkungsunfall [Drowning - Near-Drowning]. MMW Fortschr Med. 2018 Jun;160(12):50-51. German. doi: 10.1007/s15006-018-0708-5. PMID: 29943008.
• Szpilman D, Morgan PJ. Management for the Drowning Patient. Chest.2021Apr;159(4):1473-1483.doi:0.1016/j.chest.2020.10.007. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33065105.
• Markarian T, Loundou A, Heyer V, Marimoutou C, Borghese L, Coulange M, Michelet P. Drowning Classification: A Reappraisal of Clinical Presentation and Prognosis for Severe Cases. Chest. 2020 Aug;158(2):596-602. doi: 10.1016/j.chest.2020.01.035. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32067943.

Anahtar Kelimeler: Solunum Sıkıntısı, Suda Boğulma, Szpilman Sınıflaması

[PP-065][Çocuk Acil]

Katılma Nöbeti Masum mu?: İnvajinasyon Olgu sunumu

Betül Öztürk, Muhammed Mustafa Güneylioğlu, Caner Cebeci, Raziye Merve Yaradılmış, Aytaç Göktuğ, Nilden Tuygun
SBÜ, Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

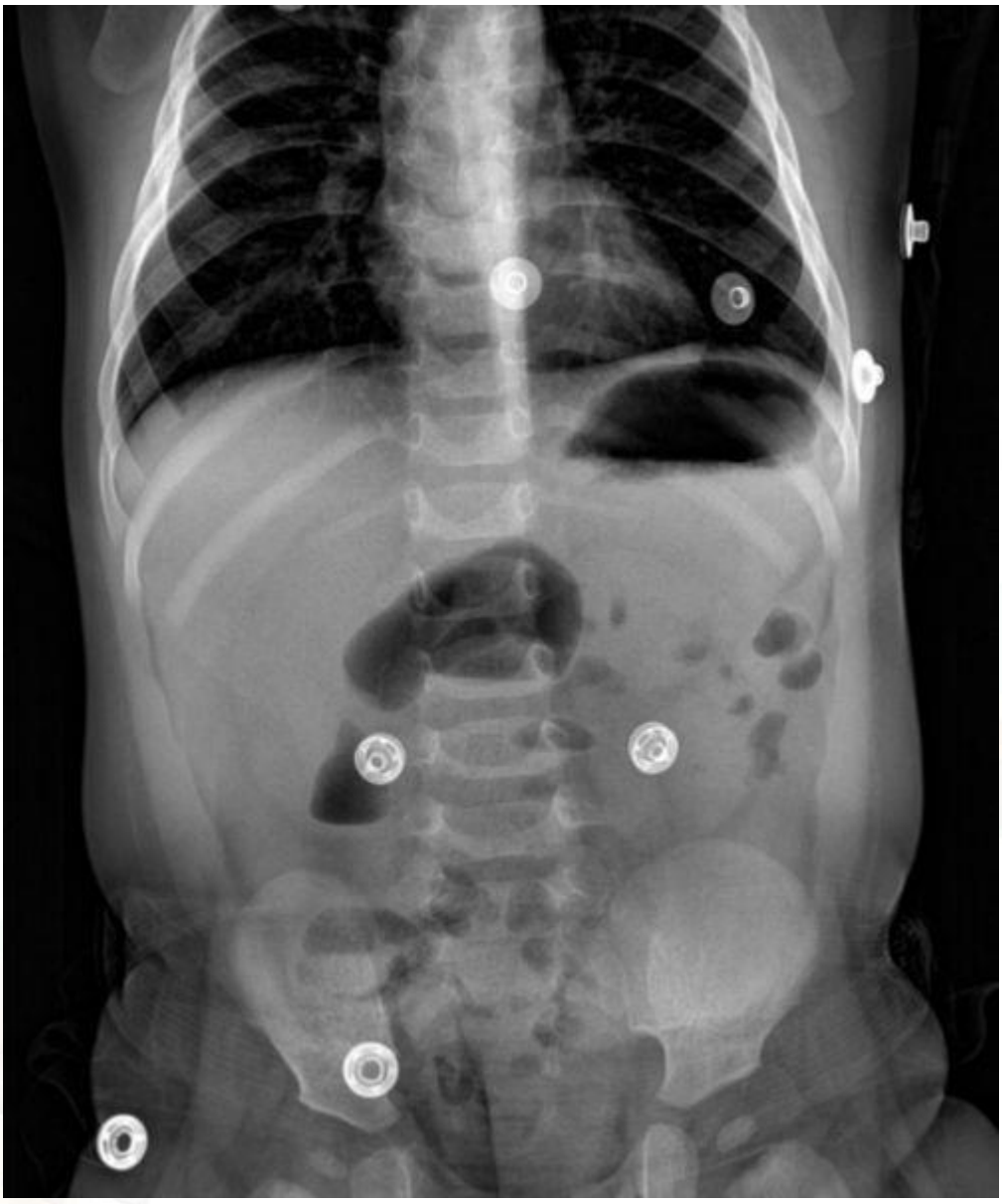
Giriş: İnvajinasyon, bebeklerde ve küçük çocuklarda barsak tıkanıklığının en sık nedenidir ve çocuklarda akut apandisitten sonra ikinci en sık akut batın nedenidir. Aralıklı kolik şeklinde karın ağrısı, kusma, batında kitle ve çilek jölesi şeklinde klasik başvuru semptomları çok az hastada görülmektedir. Bu nedenle tanı için yüksek şüphe gerekmektedir.

Vaka: Altı aylik erkek hasta çok ağlama ve ardında tüm ciltte soluklaşma, kendinden geçme şikayeti ile başvuruyor. Bu durum 2 dk kadar sürmüş kendiliğinden düzelmiş. Hasta başvurda taşikardik (nabız 147/dk) ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. EKG'sinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri beyaz küre sayısı 25,41x103 /µL, platelet 430x103 /µL, hemoglobin 11,4 g/dL karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Hastadan etyolojiye yönelik alınan tetkiklerinden Demir - 19 µg/dL, UIBC - 334 µg/dL. TSH - 2,103 µIU/mL, serbest T4 (FT4) - 1,22 ng/dL, Serbest T3 (FT3) - 4,04 pg/mL, Ferritin - 5,80 ng/mL, Vit B12 - 284 pg/mL olarak geldi. Hasta katılma nöbeti ve refleks anoksik nöbet, hipomotor nöbet ön tanısı ile nöroloji bölümüne danışıldı. EEG ve transfontanel ultrasonografisi normal olarak raporlandı. Hastada demir eksikliğine zemininde soluk tipte katılma nöbeti düşünüldü. Taburculuğu düşünülen hastanın emzirme sonrası bol miktarda kanlı dışkılaması oldu. Rektal tuşede bol miktarda kanlı geleni olan hastanın orali kapatıldı. Üst gastrointestinal kanama açısından nazogastrik sonda ile mide lavajı yapıldı, kan görülmedi. Ayakta direk karın grafisi çekildi. (Figüre-1) Kontrol kan tetkikleri WBC sayısı - 15,02 x10^3/µL, PLT sayısı - 359 x10^3/µL, Hgb miktarı - 11,2 g/dL, PT Zamanı - 13,3 saniye, iNR - 1,18 INR, aPTT - 26,5 saniye. Abdomen ultrasonografisinde epigastrik bölgede uzun segment invajinasyon saptandı. Hasta çocuk cerrahi bölümüne devredilerek acil ameliyata alındı.

Sonuç: Literatürde katılma nöbeti ile başvuran ilk invajinasyon vakasıdır. İnvajinasyon tanısı alan çocukların çok çeşitli semptomlarla başvurmaktadır. Bu hastaların ayrıntılı olarak tanımlamak gelecekteki vakalara rehberlik etmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: invajinasyon, hipoksik nöbet, infant, kanlı dışkılama

Ayakta Direk Karın Grafisi



[PP-066][Çocuk Acil]

Rektumda Yabancı Cisim: Bir Olgu Sunumu

Özlem Çolak, Songül Tomar Güneysu, Okşan Derinöz Güleryüz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Rektal yabancı cisimlerin insidansı bilinmemektedir. Anal seks için farklı nesnelerin artan kullanımı nedeni ile insidansı artmakta olduğu tahmin edilmektedir (1). Rektal yabancı cisim olan hastaların yaşı 14 ila 76 yıl arasında değişmektedir (2).

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek hasta anal bölgeden pil sokma şikayeti ile başvurdu. Başvurudan birkaç saat önce merak ettiği için dikdörtgen şeklinde pili anüsten içeri ittiğini belirtti. Pili dışarı çıkaramadığı için başvurmuştu. Hastanın muayenesinde anal bölgede hafif yüzeyel abrazyonlar mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın direk grafisinde pil rektum düzeyinde görüldü (Resim-1). Çocuk cerrahisine konsülte edildi, gaita takibi önerildi, takip eden gün içinde direkt grafi için gelmesi önerildi. Sözel olarak çocuk psikiyatrisine danışıldı poliklinik kontrolü önerildi. Takip eden gün içinde pilin kendiliğinden çıktığı öğrenildi. Hasta çocuk psikiyatrisi poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Tartışma: Mastürbasyon, kendini tatmin etmenin yaygın bir şeklidir ve bu aktivite bebeklik dahil tüm yaş gruplarında görülmektedir. Stimülasyon el, nesneler veya araçlar kullanılarak gerçekleştirilebilir (3). Vibratör, meyve, sebze, şişe, bilardo topu, ampul ve tornavida benzeri nesneler rektal stimülasyon için kullanılabilmektedir (4). Psikiyatrik yardım veya cinsel terapi her hasta için mutlaka önerilmektedir (3).

Kaynaklar
1. Caliskan C, Makay O, Firat O, Can Karaca A, Akgun E, Korkut MA. Foreign bodies in the rectum: an analysis of 30 patients. Surg Today 2011; 41: 795-800.
2. Steenvoorde P, Rovers JP, Tollenaar RA. Retained foreign body in a 14-year-old boy. J Pediatr Surg 2003; 38: 1554-6
3. Okur M, Küçük A, Özkan A, Kaya M, Taşkın AK. Rectal Foreign-Body Retained by Self-Sexual Stimulation: A Case of a 12 Year-Old Boy. Journal of Emergency Medicine Case Reports, 2013;4 (1), 7-9.
4. Elam AL, Ray VG. Sexually related trauma: a review. Ann Emerg Med 1986; 15: 576-84

Anahtar Kelimeler: anal stimülasyon, rektumda cisim, rektumda pil

Hastanın Ayakta Direkt Batın Grafisi

[PP-067][Çocuk Acil]

Taş Yiyen Bir Pika Olgusu

Özlem Çolak, Songül Tomar Güneysu, Okşan Derinöz Güleryüz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Pika, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Teşhis ve İstatistik El Kitabı, 5. baskı (DSM 5) tarafından, besleyici veya gıda değeri olmayan malzemelerin sürekli olarak yutulması olarak tanımlanmaktadır. Daha spesifik olarak, bu tür yutmaların en az 1 ay boyunca aralıksız olması ve bu tür davranışlar için gelişimsel olarak tutarsız bir yaşta ortaya çıkması gerekir. (1)

Olgu: Otizm tanısı ile takipli 17.5 yaşında kız hasta karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Üç gün önce hastanın gaitasında taş görülmesi üzerine dış merkez başvurusunda çekilen Ayakta Direkt Batın Grafisinde (ADBG) yaygın taş benzeri opasiteler olduğu söylenmiş ve lavman önerilmiş. Lavman ile taş çıkışı olmamış. Öyküsünden 3 ay önce benzer şekilde başvurusunda çocuk cerrahisi tarafından genel anestezi altında rektal girişim ile taşları çıkardığı öğrenildi. İlk değerlendirmede patolojik bulgu yoktu. ADBG'de yaygın çok sayıda taş benzeri opasiteler görüldü (Resim-1). Hasta genel anestezi altında rektal taş çıkarma işlemi uygulanmak üzere çocuk cerrahisi servisine yatırıldı ve yaklaşık 200 adet taş çıkarıldı. Hastanın tetkiklerinde patolojik olarak Hemoglobin:9,2 gr/dL, Hematokrit: %30, Ortalama Eritrosit Hacmi: 65,5 fL, Eritrosit Dağılım Genişliği: %17, Ferritin: 5 ng/mL saptandı. Demir tedavisi başlandı. İşlem sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

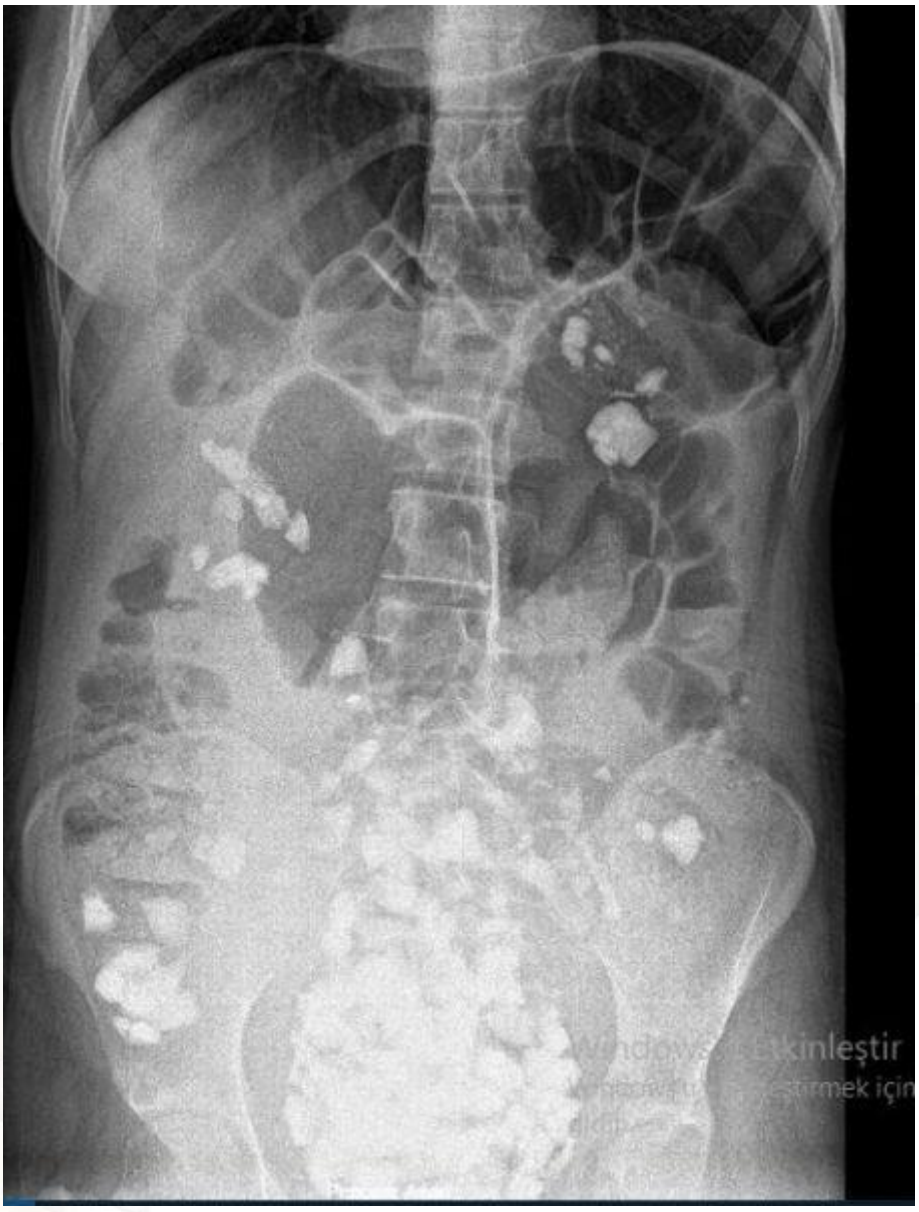
Tartışma: Klinik olarak otizmli çocuklar takıntı, alışılmış stereotipler ve zaman zaman kendine zarar verme davranışları dahil olmak üzere bir dizi klasik davranışsal sapma gösterirler. Pika; bu davranışlardan herhangi birinin bir alt kategorisi olarak ortaya çıkabilir. Pika, otizmli çocuklar için ciddi tıbbi ve cerrahi sorunlara neden olabilir ve sık sık hastaneye yatış nedenidir. (2). Komplikasyonların önlenmesi için pikalı otizmli çocuklarda etkin tedavi stratejilerinin bulunmasını gereklidir.

Kaynaklar

1. Schnitzler E. The Neurology and Psychopathology of Pica. Curr Neurol Neurosci Rep. 2022 Aug;22(8):531-536.
2. Fields V, Soke G, Reynolds S, Tian L, Wiggins L, Maenner M, DiHuiseppi C, Kral T, Hightshoe K, Schieve L. Pica, autism, and other disabilities. Pediatrics. 2021;147(2):e20200462.

Anahtar Kelimeler: pika, taş yeme, otizm

Hastanın Başvuruda Çekilen Ayakta Direkt Batın Grafisi



[PP-068][Çocuk Acil]

Çerez Olarak Kurşun Tüketilir mi?: Bir Olgu Sunumu

Özlem Çolak[1], Nazmi Mutlu Karakaş[2], Songül Tomar Güneysu[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

Giriş: Kurşun, hava kirliliğinin bir sonucu olarak biosferde bulunan bir ağır metaldir. Kurşun kolay işlenebilir ve yaygın bir metal olması nedeniyle endüstride oldukça fazla kullanılmaktadır. Toplumda kurşun toksisitesi, genelde kronik toksisite olarak ortaya çıktığından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bildirilmektedir.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 15 yaşında erkek; iki gün önce lehim teli yeme şikayeti ile başvurdu. Okulda ders için kullandıkları yaklaşık bir metre uzunluğundaki lehim telini kırarak yemişti, takipte asemptomatikti, ailesine teli yediğini söylemesi üzerine başvurmuşlardı. Hastanın gelişte fizik muayenesi ve vital bulguları normaldi, bağırsak sesleri normoaktifti. Hastanın akut intoksikasyon açısından planlanan laboratuvar tetkikleri normaldi, Ayakta Direkt Batın Grafisinde (ADBG) lehim teline ait multiple opasiteler izlendi (Resim-1). Ağır metal kronik intoksikasyonu açısından değerlendirilmek üzere poliklinik kontrolü önerildi. Poliklinikte bakılan hemogram ve biyokimya sonuçları normaldi. Halk Sağlığı laboratuvarına gönderilen numunelerden ilkinde kurşun düzeyi sınırın üzerinde olarak sonuçlandığından laboratuvar tarafından kontrol önerildi. Kontrol kurşun düzeyi 23,7 mcg/dL olarak sonuçlandı. İki hafta sonra alınan kontrol kurşun düzeyi 15,9 mcg/dL ‘ye gerilediği görüldü. Hasta çocuk psikiyatrisi ayaktan izlemine devam etmekte, kurşun zehirlenmesi açısından 3 aylık periyotlarla poliklinik izlemine devam etmektedir.

Tartışma: Çocuklarda kurşun maruziyeti genellikle asemptomatik kurşun toksisitesi şeklinde kendini gösterir. Tanı ancak tarama testleri ile konabilir. Kurşun düzeyine göre şelasyon tedavisi veya izlem önerilmektedir. Asemptomatik hasta için Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından oluşturulan kılavuzda kan kurşun düzeyi 15-44 mcg/dL arasında ise üç ay aralıklarla <3,5 mcg/dL olana kadar kontrol önerilmektedir. (2,3)

Kaynaklar

1. Yapıcı G, Can G, Şahin Ü. Çocuklarda asemptomatik kurşun zehirlenmesi. 2002. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 33(3).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended actions based on blood lead level: Summary of recommendations for follow-up and case management of children based on initial screening capillary and confirmed venous blood lead levels. Available at https://www.cdc.gov/nceh/lead/advisory/acclpp/actions-blls.htm (Accessed September 27, 2022).
3. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/childhood-lead-poisoning-management. Updated Jul 29,2022. Accessed Sep 27, 2022.

Anahtar Kelimeler: kurşun, kurşun intoksikasyonu, lehim teli

Hastanın Başvuruda Çekilen Ayakta Direkt Batın Grafisi

[PP-069][Çocuk Acil]

Dikkat Edilmesi Gereken Refleks: Okülokardiyak Refleks

Özlem Çolak, Songül Tomar Güneysu, Okşan Derinöz Güleryüz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Okülokardiyak Refleks (OKR); diğer adıyla trigeminal-vagal refleks; ekstraoküler kasların ve irisin çekilmesi ile göz içi ve orbita içi basıncın aniden yükselmesi ile gelişir. Kalp hızında aniden %20'den fazla azalma veya traksiyon sırasında kalp hızı dikkate alınmaksızın aritmi gelişmesi olarak tanımlanmıştır. (1) Burada orbita taban kırığı sonrası OKR gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altı yaşında kız hasta kendi boyundan yüz üstü demir direk üzerine düşme sonrası uykuya meyil nedeni ile başvurdu. Glasgow koma skoru 12 puan idi. Muayenesinde sol yanakta ekimoz ve ödem mevcuttu, ödem nedeni ile zygomatik kemik palpe edilemiyordu. İzleminde Kalp Tepe Atımı (KTA) 50 atım /dakikaya düşen hastaya pozitif basınçlı ventilasyon, ardından endotrakeal entübasyon uygulandı. KİBAS şüphesi ile %3 NaCl tedavisi verildi. Yoğun bakımda KTA 50-70 atım/dakika olarak izlemine devam edildi. Kranial ve maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografide intrakranial patoloji saptanmazken, sol orbita alt duvarında minimal inferiora deplese kırık ve sol maksiller sinüs tavanında eşlik eden yumuşak doku komponenti mevcuttu. Blow-out kırık olarak değerlendirilen hasta Plastik Cerrahi bölümü tarafından opere edildi. Post-operatif KTA normale geldi, sonrasında hasta ekstübe edildi. Nörolojik sekel olmaksızın takip edilen hasta servis izlemi sonrasında taburcu edildi.

Tartışma: OKR cerrahi literatürde iyi tanımlanmıştır, pediatrik acil tıp literatüründe henüz iyi tanımlanmamıştır. Literatürde bir olguda travma sonrası sağ dal bloğu ve ventriküler kaçış ritmi saptanmış, kranial görüntülemede epidural hematom ve blow out kırığı saptanmıştı (2). Nedeni ortaya konulamamış bradikardi ve aritmilerde OKR akla gelmelidir (3). OKR'nin bir ekartasyon tanısı olduğu unutulmamalıdır. Özellikle travma hastalarında bradikardi yapabilecek kafa travması, kardiyak yaralanma gibi nedenler mutlaka ekarte edilmelidir.

Kaynaklar

1. Alican M, Şahinoğlu H. Okülokardiak refleks. Turkiye Klinikleri J Ophthalmol. 1993;2(4):402-3
2. Bliss, A, Cox, D, Chaulk, D. Oculocardiac Reflex in A 15-Year-Old With Orbital Fractures and Epidural Hematoma. Pediatric Emergency Care, 2021, 37(10), e675-e676.
3. Arnold RW. The Oculocardiac Reflex: A Review. Clin Ophthalmol. 2021 Jun 24;15:2693-2725.

Anahtar Kelimeler: göz travması, orbita kırığı, vagal refleks

[PP-070][Çocuk Acil]

Akut bronşiyolit ile karışan bir hipokalsemik laringospazm olgusu

Murat Doğan[1], Hatice Kübra Konak[2], Gözde Karaçelik[2], Kübra Yörük[2]
[1]Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Departmanı, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Hışıltı özellikle son bahar ve kış aylarında süt çocuklarının en fazla acil servise başvuru nedenidir. En sık nedenleri akut bronşiyolit, yabancı cisim, anaflaksi ve astımdır.Ayırıcı tanı açısından iyi bir fizik muayene yapılmalı ve öykü dikkatlice alınmalıdır. Acil servise akut bronşiyolit kliniği ile başvuran ve altta yatan hipokalsemiye bağlı laringospazmı olan bir olguyu tartışmak istedik.

Olgu: 15 aylık erkek hasta çocuk acil servisine solunum sıkıntısı nedeniyle başvuruyor. Altta yatan bir hastalığı yok ve özgeçmişi Hışıltısı olan hastaya ön tanı olarak akut bronşiyolit olarak kabul edilip oksijen ve tek doz salbutamol veriliyor. Acil gözlemde kontrol edilen hastanın fizik muayenesi normal, oksijen saturasyonu normal, ateşi normal olması üzerine hasta tekrar değerlendirilerek kan gazı istemi yapılıyor. Kan gazında kalsiyumu 6,4 olan albümini normal olan hastaya 1 cc/kg iv kalsiyum yavaş infüzyon olarak veriliyor ve hasta hipokalsemi etyolojisi için servise yatırılıyor. Servis takiplerinde D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsem tespit ediliyor. Hasta 3 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hışıltı çocuk acil servislerine en sık başvuru nedenlerindendir. Özellikle süt çocuklarında en sık hışıltı nedeni akut bronşiyolittir. Fizik muayenede ronküs, wheezing duyulmuyor, retraksiyonları olmayan hastanın mutlaka hışıltı nedenleri araştırılmalıdır. Altta yatan herhangi bir neden bulunamayan durumlarda hipokalsemiye bağlı laringospazmın da hışıltılı gibi klinik gösterebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hışıltı, hipokalsemi, laringospazm

[PP-071][Çocuk Acil]

Çocuk Acilde En Uzun Ventriküler Taşikardi Olgusu ve Yönetimi

Burçin Türkben Cılız[1], Şakir Apaydın[2], Caner Turan[2], Mehmet Baki Beyter[3], Cem Karadeniz[4], Ali Yurtseven[2], Eylem Ulaş Saz[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı
[4]SBÜ Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş
Ventriküler taşikardi (VT) pediatrik popülasyonda nadirdir. VT elektrolit anormallikleri, konjenital kalp hastalıkları, miyokardit gibi nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi hastaların %10 kadarında idiopatik VT görülebilir.

Olgu Sunumu
Daha önce sağlıklı olan 14 yaş erkek hasta taşikardi, gözlerde kararma şikayetiyle başvurduğu acil serviste kalp tepe atımı (KTA) 166/dk, kan basıncı (KB) 140\58 mmHg, SaO2:%98'di. İyon imbalansı yok, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri (KCFT-BFT) normal, Troponin I:11.2 ng\l, Hb:14.1 gr/dL, trombosit:260.000/mm3 olarak saptandı. Ailede benzer öykü olmayan ve ilaç kullanımı olmayan hastanın çekilen EKG'sinde posterior fasiküler ventriküler taşikardi saptandı. Hastaya metoprolol ve diltiazem uygulaması sonrasında yanıt alınamaması nedeniyle çocuk acil servise sevk edildi. Başvuru sırasında KTA: 151/dk, KB:144\55mm/Hg, SaO2:%99; fizik bakısında bilinç açık, anksiyöz, cilt terli-nemli görünümde, kardiyak gallop ritmi mevcut, diğer sistem bakıları normaldi. Hastanın kontrol EKG 'si çekildi. Alınan kan tetkiklerinde KCFT, BFT olağan, iyon imbalansı yok, Troponin T<13 ng\l, ProBNP:243ng\l idi.
Monitorize edilen hastaya amiodaron (5mg/kg) yükleme ve infüzyon açıldı. EKG kontrolünde yanıt alınamaması nedeniyle 2 defa diltiazem (2 mg/kg) yükleme ve infüzyonu da eklendi ve aralıklı amiodaron (5mg/kg) yüklemesi yapıldı. Ardından esmolol (500 mcg\kg) yükleme sonrasında infüzyona (100 mcg\kg\dk) geçildi. Yapılan ekokardiyogramında (EKO) ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50-55 ve perikaridyal efüzyon(3mm) saptandı. Yanıt alınamayan ve VT devam eden hastaya 3 defa kardiyoversiyon (1joule/kg) uygulandı. Kardiyoversiyona da yanıt alınamaması üzerine verapamil (0.1mg/kg) yükleme ardından oral verapamil (2 mg/kg/gün) tedavisi eklendi. İzlemde kısa süreli KTA 115/dk görüldü fakat sinüs ritmi izlenmedi. Aralıklı görülen biyokimya ve hemogram da patoloji saptanmadı. Acil servis takibinin 6. Saatinde Troponin t:<13 ng\l, Probnp:2494 ng\l olarak sonuçlandı. İzlemde medikal tedavi ile VT gerilemeyen hastaya kardiyak MR çekildi. Hastaya başvurusunun 72. saatinde ablasyon yapıldı ve sinüs ritmi görüldü.

Sonuç
İdiyopatik VT'lerin aksine, posterior fasiküler VT'ler genellikle vagal manevralar, adenozin veya beta blokerlere yanıt vermez. Radyofrekans katater ablasyonu, dirençli semptomları olan antiaritmik tedaviye dirençli hastalarda kür sağlayan bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: ventriküler taşikardi, polimorfik, amiadoron, verapamil, ablasyon

[PP-072][Çocuk Acil]

Karaciğer nakli sonrası gelişen nadir bir komplikasyon: Diafragma hernisi

Uygar Kocamaz[1], Hazal Buran[1], Emel Ulusoy[2], Oktay Ulusoy[3], Gazi Arslan[4], Durgül Yılmaz[2], Murat Duman[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Edinilmiş diafragma hernisi tüm yaş gruplarında nadir bir konplikasyondur. En sık ince barsak ve kolon herniye olmaktadır. Burada karaciğer naklinden iki ay sonra karın ağrısı, kusma ve solunum sıkıntısı ile başvuran ve ilk çekilen batın ve akciğer grafilerinde bulgu saptanmayan bir olgu sunulmaktadır. Amacımız; hastaların seri değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktır. Olgu: Strülinemi tanısı alan ve başvurusundan iki ay önce karaciğer tranplantasyonu yapılan hasta ateş, huzursuzluk, kusma, karın ağrısı şikayetiyle Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Acil Servisine getirildi. Fizik muayenesinde batında hasssasiyet saptanmayan hastanın PA akciğer grafisi, batın grafisi ve batın ultrasonografisinde bulgu saptanmadı. Klinik rahatlama görülmeyen hasta izleme alındı. İzlemde solunum sıkıntısı belirginleşen hastanın sağ hemitoraksta solunum seslerinin alınamaması sebebi ile çekilen akciğer grafisi şüpheli efüzyon ve nekrotizan pnömoni olarak yorumlandı. Antibiyotik tedavisi başlandı ancak diafragma hattının net seçilememesi, çok hızla gelişen bir tablo olması sebebi ile toraks bilgisayarlı tomografi istendi. Sağ hemitoraks alt kesiminde diafragmatik yaklaşık 2 cm lik defektten torakal kavite içerisinde intestinal ansların herniasyonu izlendi. Çocuk cerrahisi bölümünce gerçekleştirilen acil laparotomi ile barsak anslarının rezeksiyonu ve primer onarımı sonrası hasta, 9 gün yoğun bakım izlei sonrası sağlıkla taburcu edildi. TARTIŞMA: Edinilmiş diyafragma hernileri, pediatrik karaciğer transplantasyonlarının nadir ancak hayatı tehdit edici bir komplikasyonudur. Görece büyük sol lob karaciğer grefti kullanımı, cerrahi travma, yetersiz beslenme, yüksek karın içi basınçlar gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Olguların çoğu transplantasyon sonrası ilk 6 ay içinde görülmektedir. Klinik prezentasyonu, kusma ve karın ağrısının ön planda olduğu bağırsak obstruksiyonudur. Ayrıca solunum sıkıntısı ve sepsisi taklit edebilmektedir. Hızla fark edilip, müdahale edilmediği taktirde intestinal obstruksiyon, perforasyon ve sepsise yol açarak hayatı tehdit edici durumlara yol açabilmektedir. Sonuç: Karaciğer nakli sonrası başka türlü açıklanamayan solunum veya gastrointestinal semptomları olan pediatrik hastalarda, diyafram hernileri ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulmalı, seri değerlendirmeler ile acil müdahalede bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, edinilmiş diafragma hernisi, karaciğer transplantasyonu

[PP-073][Çocuk Acil]

Çocuk Acil Serviste Senkobun Nadir Bir Nedeni; D vitamini eksikliği

Özlem Çolak, Songül Tomar Güneysu, Okşan Derinöz Güleryüz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Senkop, serebral hipoperfüzyon sonucu ortaya çıkan, ani kısa süreli bilinç ve tonus kaybıdır. Çoğunluğunda etiyolojide vazovagal senkop ve ortostatik hipotansiyon saptanırken, %1-2'sinden azında hayatı tehdit edebilecek hipoglisemi, anafilaksi, yapısal kalp hastalığı veya kardiyak aritmiler görülür (1). Uzun QT sendromu çarpıntı, senkop, kardiyak arrest ve ani ölüm ile prezente olabilir (1,2).

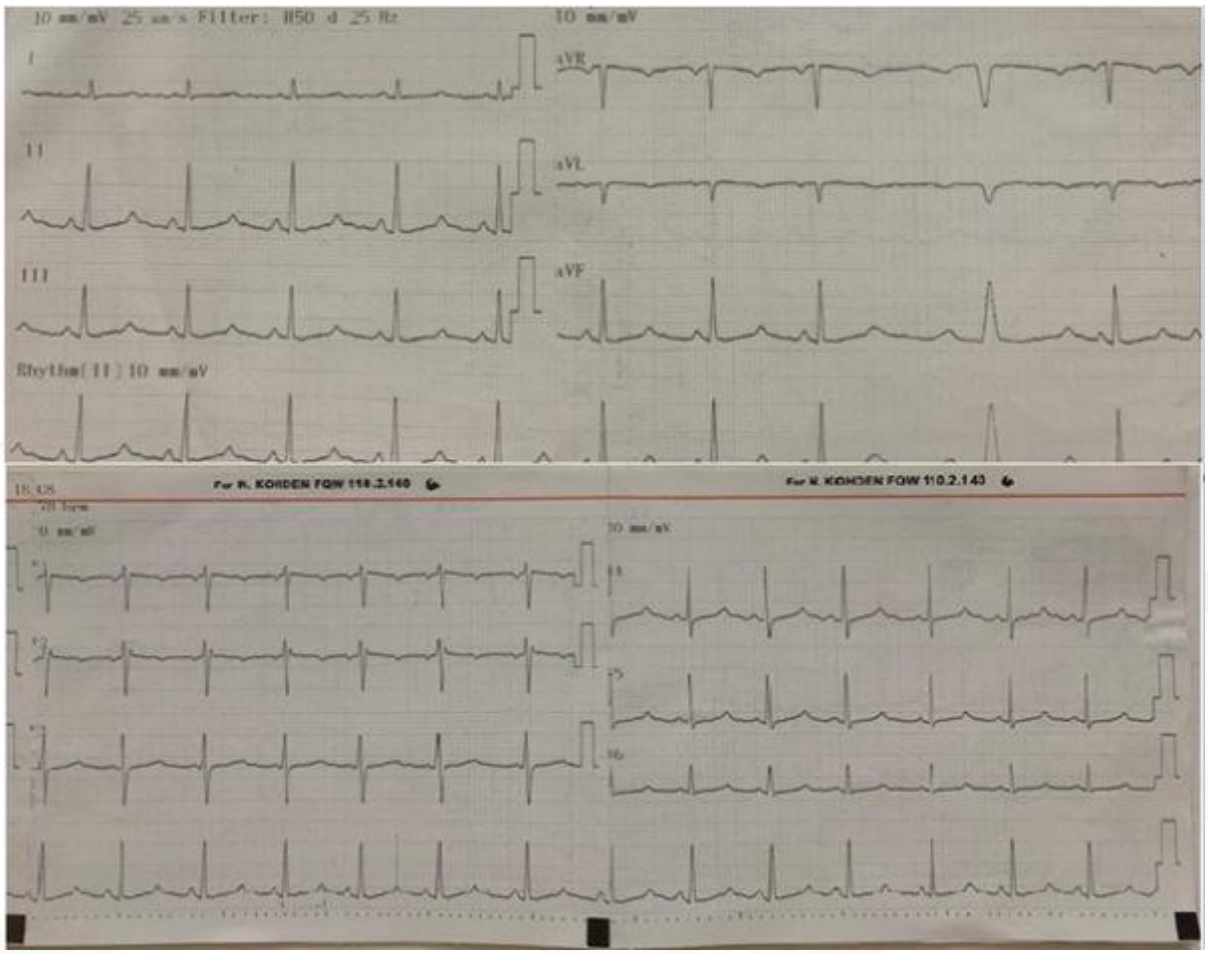
O**lgu:** Öncesinde sağlıklı 13.5 yaşında erkek; istirahat halinde iken göğüs ağrısı ve çarpıntı sonrası gelişen 5-10 dakika süren baygınlık nedeni ile getirildi. İlk değerlendirmede; kan basıncı: 80/50 mm Hg saptandı diğer vitalleri normaldi. Sistem muayeneleri doğaldı. Hasta monitorize edildi, 20 cc/kg serum fizyolojik verildi. Parmak ucu kan şekeri normaldi. Takipte kan basıncı normal seyretti. Tetkiklerinde Kalsiyum: 6,3 mg/dL (Normal Aralık (NA): 8,4-10,2), Fosfor: 3,2 mg/dL (NA:4-7), Alkalen Fosfataz: 809 U/L (NA: 107-442) saptandı diğer parametreler normaldi. İyonize Kalsiyum: 0,83 mmol /L idi. Elektrokardiyografisinde Düzeltilmiş QT (QTc) 490 milisaniye saptandı diğer parametreler normaldi (Resim-1). Hastanın vegan beslendiği öğrenildi. Hastaya kalsiyum glukonat başlandı. Parathormon: 338 pg/mL (NA:12,2-77,4), D vitamini düzeyi <10 µg/L (NA:30-50), B12: 62 pg/mL (NA: 201-1046), folat: 3 ng/mL (NA:12,2-23,6) saptandı; çinko, ferritin normaldi. Tedavisine D vitamini 4200 U/gün, oral kalsiyum karbonat, B12 ve folik asit eklendi. Takibin 2. Günü QTc değerleri normale döndü. Takibin altıncı gününde kalsiyum glukonat tedavisi kesildi. On günlük takip sonrasında taburcu edilen hastanın takibi stabil olarak devam etmektedir.

Tartışma:
Olgumuz senkop etiyolojisinde hipokalsemiye sekonder uzun QT ve takipte D vitamini eksikliği tanısı almıştır. Literatürde senkop, uzun QT ve hipokalsemi birlikteliğinde az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Olgular incelendiğinde tekrarlayan senkop atakları sonrası tanı aldıkları, uzun QT farkedilmesine rağmen etiyolojide hipokalseminin geç farkedildiği görülmektedir (2). Bu açıdan olgumuzun ilk senkop atağı ile tanı alması önemlidir.

Kaynaklar
1. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/emergency-evaluation-of-syncope-in-children-and adolescents. Updated April, 2022. Accessed May 19, 2022.
2. Mangat JS, Till J, Bridges N. Hypocalcaemia mimicking long QT syndrome: case report. Eur J Pediatr. 2008 Feb;167(2):233-5

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, senkop, uzun QT

Hastanın Başvuru Anında Çekilen EKG Görüntüsü



[PP-074][Çocuk Acil]

Çocuk acilde emniyet kemeri sendromu ve ileum perforasyonu

Pelin Elibol[1], Caner Turan[1], Ülgen Çeltik[2], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş
Oyun ve okul dönemi çocukları olarak bilinen özellikle 3-9 yaş arasındaki çocuklar araç koltuğuna oturtulmadan emniyet kemeri ile bağlandığında kemer pelvis üzerinden geçer ve ani yavaşlama durumunda karın organları sıkıştırılır. Emniyet kemeri sendromu olarak bilinen bu tablo alt torakal-üst lomber bölgede chance kırığı, karın cildinde emniyet kemer izi ve karın içi organ yaralanması üçlemesi ile karakterizedir.

Olgu
Daha önce bilinen hastalığı olmayan 7 yaşındaki erkek hasta, aracın sağ ön koltuğunda emniyet kemeri takılı şekilde ailesi ile 80 km/saat hız ile seyrederken başka bir araç, sürücü tarafı ön yandan çarparak aracı yolun dışına savurmuş. Yarım tur dönerek yolun dışında duran araçta yolculardan ciddi şekilde yaralanan olmamış. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Ambulansı ile acil servise getirilen hastanın vital bulguları yaşına göre normal aralıktaydı ve karın ağrısı dışında aktif yakınması yoktu. Glasgow koma skoru 15 idi. Karın cildinde sağ alt kadranda mor-kırmızı abrazyon ve batında hassasiyet dışında diğer sistem muayeneleri olağan olarak saptandı. Alınan hemogram ve biyokimyasal testlerinde patolojik değer saptanmadı. Yatak başı E-FAST bakısında pelvik bölgede minimal sıvı varlığı görüldü. Kraniyoservikal tomografisi normaldi, torakoabdominopelvik kontrastlı tomografide L2 düzeyinde sağ pedinkülden sağ superior artiküler yüze uzanan fraktür ve sağ alt kadranda parakolik minimal serbest sıvı izlendi. Hastaya çocuk cerrahisi tarafından izlem ve ortopedi tarafından mutlak yatak ıstırahati önerildi. İzlemde taşikardisi dikkat çeken hastanın muayenesi tekrarlandığında batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Hızlıca laboratuvar tetkikleri, akciğer grafisi ve ayakta direk batın grafisi tekrarlandı. Sağ diyafragma altında perforasyon ile uyumlu görüntü saptanan hasta çocuk cerrahisi tarafından interne edilerek opere edildi. Sağ alt kadran ileal ansta 1x1 cm'lik perforasyon alanı saptanan hastaya primer onarım yapıldı ve 5 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç
Torakolomber fraktüre ek emniyet kemeri işareti de bulunan hastalarda intraabdominal yaralanma açısından dikkatli olunmalıdır. Emniyet kemeri sendromu açısından seri batın muayeneleri ve klinik bulgular yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: chance kırığı, emniyet kemeri sendromu, ileum perforasyonu, intraabdominal yaralanma

[PP-075][Çocuk Acil]

Çocuk acil serviste travmatik internal karotid arter diseksiyonu olgusu

Pelin Elibol[1], Caner Turan[1], Seda Kanmaz[2], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş
Serebral arter diseksiyonları çocuklarda nadir görülmekle birlikte hemoraji veya tromboemboli kliniğiyle acil servise başvurabilmektedir. Diseksiyonlar travmatik ve spontan olarak ikiye ayrılır. Santral sinir sistemi dolaşımı, ana karotid arterlerden çıkan internal ve eksternal karotid arter dallarına ek subklavyan arterlerden çıkan vertebral arter dalları ile sağlanır. Bu dolaşımı sağlayan yapılardan olan internal karotid arter diseksiyonu çocuklarda en sık travmatik nedenlerle oluşur.

Olgu
Dokuz yaşında erkek olgu birinci kattan (2-2,5 metre) merdiven boşluğuna düşme sonrası 15 saniye bilinç kaybı ve 6-7 kez hemorajik vasıfta kusma ile getirildi. Geliş vitalleri olağan, Glasgow Koma Skoru 15, IR +/+, anizokori mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Travması sonrası bilinç kaybı olan ve yüksek enerjili travma olarak değerlendirilen hastanın beyin tomografisinde bilateral frontal ve sağ temporal bölgelerde ekstraaksiyel hematom, milimetrik pnömosefaliler; sağ frontal, etmoid, zigomatik, sfenoid kemik korpus ve ala majöründe multipl nondeplase fraktür ve paranazal sinüslerde hemosinüs bulguları izlendi. Diğer görüntülemelerde ve rutinlerinde özellik saptanmadı. İzlemde kusma, 38.3°C ateş yüksekliği, bilinç dalgalanması nedeniyle travmatik menenjit olabileceği düşünülerek kontrastlı kraniyal ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemeleri elde edildi. Sağ internal karotid arter prepetröz ve petröz segmentlerinde oklüzyon ile uyumlu akım kaybı ve sağ serebral hemisferde frontal lob bazal kesiminde ve temporal lobda milimetrik akut iskemik enfarkt alanları saptandı. Servikal anjio tomografisi çekilen hastanın sağ internal karotid arterde diseksiyona ikincil total oklüzyon, distalinde orta ve anterior serebral arterde kısmi dolum, sağ temporal ve sol frontalde akut iskemi odakları saptandı. Girişimsel radyoloji ile danışılan hastada acil girişim düşünülmedi. Çocuk Nöroloji Servise yatırıldı. İki hafta boyunca 100 IU/kg/gün iki dozda enoksaparin tedavisi ve devamında 3. aya kadar aspirin tedavisine geçilmesi planlandı. Hasta servisten sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç
İnternal karotid arter diseksiyonu, kafa travması öyküsü ile getirilen çocuklarda göz bulguları varlığında mutlaka dikkate alınması gereken nadir görülen bir tanıdır. Diseksiyon tanısı alan hastalar konservatif izlem, endovasküler girişim veya cerrahi ile yönetilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, diseksiyon, internal karotid arter, kafa travması

[PP-076][Çocuk Acil]

Sodyum valproat ilişkili hiperamonyemik ensefalopati olgusu ve acil servis yönetimi

Pelin Elibol[1], Caner Turan[1], Yavuz Ataş[2], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş
Valproik asit (sodyum valproat) günümüzde status epileptikustan şizofreni tedavisine kadar geniş spektrumda kullanılan antiepileptik bir ilaçtır. Klinikte sık tercih edilmekle beraber kan düzeyinden bağımsız oluşturduğu amonyak yüksekliği hayati önem taşıyan klinik tablolara neden olabilmektedir. Ensefalopati derecesi ilaç serum düzeyleri ile ilişkili değildir. Valproat ilişkili hiperamonyemik ensefalopati durumunda kusma, letarji, konfüzyon; nadiren de koma ve ölüm görülebilmektedir.

Olgu
Epilepsi tanısı olan ve levetirasetam kullanmaktayken nöbetlerinin kontrol edilememesi nedeniyle on gün önce valproat tedavisi başlanan hasta ilerleyici bilinç bulanıklığı ile acil servise getirildi. Başvuru gecesi kusarak uyandığı ve ardından yataktan yaklaşık 40 cm mesafeden düştüğü öğrenildi. Başvuruda vital bulguları stabil, bilinç letarjik, Glasgow Koma Skoru (GKS) 10 (E2M3V5) idi. Fizik muayenesinde diğer sistem bakıları olağandı. Hastanın hemogram, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri ve iyonları normal aralıktaydı. Kan etanol düzeyi negatifti. Valproat ve amonyak düzeyi de gönderilen hastanın serum valproat düzeyi: 122.7 mg/L (Ref:50-100mg/L), amonyak 412 mg/dL (Ref:17-80mg/dL) olarak saptandı. Hiperamonyemiye bağlı beyin ödemini dışlama amaçlı beyin tomografisi çekildi, normal olarak yorumlandı. Valproat ilişkili hiperamonyemik ensefalopati tablosunda olabileceği düşünülen hastaya intravenöz karnitin tedavisi 100 mg/kg olacak şekilde (yükleme dozu) 30 dakikada uygulandı. Karnitin infüzyonu sonrası bilinci normale döndü ve GKS 15 olarak kaydedildi. L-karnitin idame tedavisi 3x50 mg/kg/doz olacak şekilde devam edildi. İzlemde valproat tedavisi kesilen hasta tedavisinin düzenlenmesi ve altta yatan patolojilerin saptanması amacıyla Çocuk Nöroloji servisine yatırıldı. Kontrol amonyak düzeyleri 182-104-49-32 mg/dL ve kontrol valproat düzeyleri 116-81 mg/dL saptandı. Epilepsi protokolünde kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak raporlandı. Elektroensefalografide fokal epileptik odaklar saptanan hasta topiramat tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç
Valproik asit tedavisi, terapötik dozlarda dahi karaciğer fonksiyon testlerini bozmadan ensefalopati tablosu oluşturabilmektedir. Semptomatik hiperamonyemi veya valproat ilişkili hiperamonyemik ensefalopati saptandığında tedavi derhal kesilmelidir. Bilinç bulanıklığı ile başvuran epilepsi tanılı hastalarda, nonkonvulzif status epileptikus ile ayırıcı tanıda birlikte yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, hiperamonyemi, karnitin, sodyum valproat

[PP-077][Çocuk Acil]

Tekrarlayan Kusma Şikayetinde Düşünülmesi Gereken Bir Ayırıcı Tanı: Süperior Mezenter Arter Sendromu

Emel Ekşi Alp[1], Berfu Tokuç Ülgen[2]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi,İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Süperior mezenterik arter sendromu (SMAS, Wilkie sendromu) duodenum üçüncü bölümünün süperior mezenterik arter (SMA) proksimali ve aorta arasında sıkışmasına bağlı oluşan oldukça nadir bir intestinal obstrüksiyon sebebidir. Bu sendroma abdominal aortayla SMA arasındaki açı 6°-25° (normal değer 38°-56°) olduğunda rastlanabilir. Biz de kabızlık, kilo kaybı ve kusma yakınmalarıyla tekrarlayan başvuruları olan hastalarda bu tanının da düşünülmesini vurgulamak için olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

14,5 yaşında erkek hasta, şiddetli kusma, karın ağrısı ve son 36 saattir gayta çıkışı olmaması yakınmalarıyla başvurduğu dış merkezde çekilen batın USG ve batın BT'sinde midede hava-sıvı seviyelenmesi ve bağırsak anslarında dilatasyon görülerek ileus ön tanısıyla çocuk acil polikliniğimize sevk edildi. Özgeçmişinde myotonik distrofi tanısı olduğu, kabızlık şikayeti ve son 6 ayda 10 kilo kaybı olduğu öğrenildi. Vitalleri stabildi ve fizik muayenesinde hafif dehidratasyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya nazogastrik (NG) lavaj yapılarak 760 ml safralı mide içeriği geldiği görülüp sonrasında NG drenaja alındı ve 48 saat NG drenajda takip edildi. Aralıklı çekilen ayakta direk batın grafileriyle hastanın ileus tanısı dışlandı. Drenajdan kirli geleni olmadığı görüldüğünde oral alımı kademeli olarak açıldı. İleri düzey değerlendirilmesi için mide-duodenum sintigrafisi randevusu alınarak taburcu edildi.
Taburculuktan bir hafta sonra hasta tekrar benzer şikayetlerle acil polikiniğimize başvurdu. Fizik muayenesinin bir önceki başvurusuyla benzer olduğu görüldü. Batın USG'de midede ve proksimal intestinal anslarda yaygın dilatasyon, yoğun gıda içeriği görülüp BT-anjiografiyle değerlendirme önerildi. Hastaya çekilen batın BT-anjiografisinde görüntülerin SMAS ile uyumlu olduğu, SMA ve abdominal aorta çapı arasındaki açının 19°-20° olarak ölçüldüğü bildirildi. Oral beslenmeyi tolere eden, acil girişim gerektirecek bir klinik bulgusu olmayan hasta takip ve tetkiklerine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç

SMAS nadir görülen bir intestinal obstrüksiyon sebebi olup etiyolojisi aydınlatılamayan kilo kaybı, kusma ve konstipasyon şikayetlerinde akla gelmelidir. SMAS tanısı klinik ve radyolojik bulguların birleştirilmesiyle koyulabilir. Konservatif yaklaşımın başarısız olduğu durumlarda cerrahi tedavi ideal bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Süperior mezenterik arter sendromu, tekrarlayan kusma, Wilkie sendromu

[PP-078][Çocuk Acil]

Travma sonrası intraperitoneal mesane perforasyonu

Cansu Kural[1], Oktay Ulusoy[1], Emel Ulusoy[2], Murat Duman[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

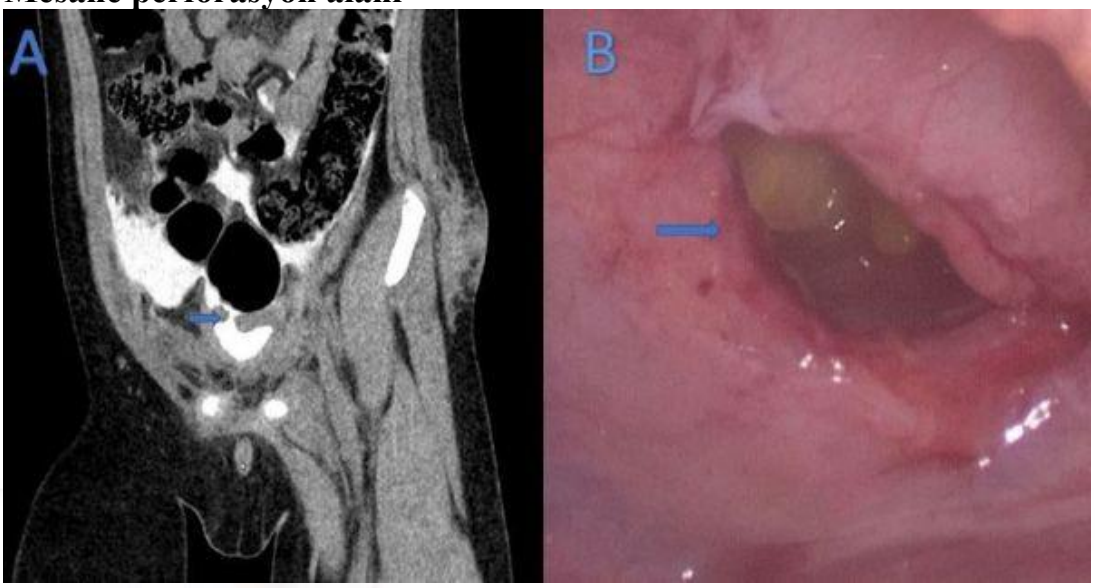
Giriş: Mesane perforasyonları, dolu mesane varlığında kemik pelvisi bozan künt travma, penetran travma, ürojinekolojik girişimler veya iyatrojenik nedenlerle oluşur. Pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülmekte olup, tüm pelvik travma olgularının %0.05-2'sini oluşturmaktadır. Semptomlar arasında karın ağrısı, mikroskobik/makroskopik hematüri, miksiyonun başlatılamaması, enfeksiyon, sepsis ve hatta ölüm gibi geniş bir klinik spektruma sahiptir. Burada, araç dışı trafik kazası sonucu multipl pelvik kemik fraktürü gelişmiş travma hastasında intraperitoneal mesane perforasyonu saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonrası pelvik fraktür nedeniyle Dokuz eylül Üniversitesi Acil Servisine sevk edildi. Hemodinamisi stabil olan hastanın batın distansiyonu veya peritonit bulgusu yoktu. Böbrek fonksiyon testlerinde artış, mikroskopik hematüri, Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemelerinde pelvik sağ superior ve inferior ramus pubis ve sol iliak kanat kemik fraktürü saptanan hastanın kontrastlı sistografisinde mesanenin süperolateralinde yaklaşık 2 mm defektten karın içine kontrast madde ekstravazasyonu saptandı. Hastaya tanısal laparoskopi yapıldığında ise mesane kubbesinde 2 mm değil 5 cm perforasyon alanı olduğu görüldü. Ameliyat sonrası 10. günde kontrol sistografi sonrası foley kateteri çekilen hasta, 11. gününde komplikasyon olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Pelvik kemik fraktürü olgularında mikroskopik hematüri, sınırda veya bozuk böbrek fonksiyon testleri varlığında BT yardımlı sistografi ile mesane perforasyonu dışlanmalıdır. Bu olgularda peritonit, distansiyon veya makroskopik hematüri saptanmayabileceği, radyolojik görüntülemelerdeki defekt boyutları gerçek defekt boyutlarının yansıtmayacağı bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane perforasyonu, sistografi, pelvik travma

Mesane perforasyon alanı



Pelvik Fraktür

[PP-079][Çocuk Acil]

Çocukluk çağında nadir zehirlenme nedeni: Kekik yağı

Seda Gümüştekin Bilgin, Halise Akça, Funda Kurt, Ayla Akca Çağlar, Leman Akcan Yıldız, Saliha Şenel, Can Demir Karacan
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Kekik (Thymus vulgaris) Labiatae familyasına ait bir bitkidir. Kekik yağı ilaç, kozmetik ve gıda sektöründe kullanılmaktadır. Kekik yağı gibi uçucu yağlar antienflamatuar ve antimikrobiyal etkilerinden dolayı alt solunum yolu hastalıklarında destekleyici tedavi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Györgyi ve ark.'ları kekik yağının içinde bulunan ana bileşenlerin (geraniol, thujanol ve linalool) antienflamatuar sitokin olan tümör nekroz faktör ve interlökin 6 konsantrasyonlarını artırdığını ve nöroinflamasyonu azalttığını rapor etmiştir. Kekik yağının antifungal ve antimikrobiyal özelliği olduğu da bilinmektedir. Literatürde bir erişkin hastalarda kekik yağı alımına bağlı akut hepatit geliştiği gösterilmiştir. Burada kekik yağı zehirlenmesi olan çocuk hasta sunuldu.

Olgu: 68 günlük erkek hasta kekik yağı alımı nedeniyle Çocuk Acil Servisimize getirildi. Öyküsünden babasının bebeğe probiyotik damla (Maflor) vermek istediği ancak yanlışlıkla 3-4 damla kekik yağı verdiği öğrenildi. Ağızdan damlattıktan beş dakika sonra hastanın ağız çevresinde ve kollarında kızarıklık başlamış ve bebek 45 dakika hareketsiz kalmış, uyaranlara yanıt vermemiş. Hastanın özgeçmişinde 27 yaşındaki anneden koriyoamniyonit nedeniyle 36 haftalıkken sezeryanla doğduğu, solunum sıkıntısı nedeniyle 15 gün yenidoğan yoğun bakımda kaldığı öğrenildi. Hastanede kaldığı süre içinde bir kez arrest olup canlandırma işlemi yapılmış, sonrasında nöbetleri olunca antiepileptik ilaç başlanmış. Sürekli kullandığı ilaçlar fenobarbital, D vitamini damlası ve probiyotik damlaymış. Hastaneye başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, aktif, yaşamsal bulguları normal, sistem muayeneleri doğaldı. Hasta zehirlenme, aspirasyon, şüpheli konvülziyon ön tanılarıyla takibe alındı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, kan gazı, akut faz reaktanı ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Kardiyak enzimlerinden troponin-I [61 ng/L (referans <45 ng/L)] hafif yüksekliği kontrol tetkiklerinde normal aralıkta saptandı, ekokardiyografisi normal raporlandı. Akciğer grafisi normal görünümdeydi. Hastanın 24 saat takip edilip şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Zehirlenmelerde etkenin bilinmesi, doğru tanıya ulaşmak ve uygun tedaviyi yapmak için gereklidir. Çocukların medikal tedavilerini uygulayan ebeveynlerin bilinçli ve dikkatli olması yanlış uygulamaların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kekik yağı, zehirlenme

[PP-080][Çocuk Acil]

Orbitaya bası yapan Preseptal Apse: Olgu sunumu

Seda Gümüştekin Bilgin, Halise Akça, Funda Kurt, Ayla Akca Çağlar, Leman Akcan Yıldız, Saliha Şenel, Can Demir Karacan
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Preseptal (periorbital) selülit/apse çoğunlukla sinüzitin komplikasyonu olarak ortaya çıkan göz kapağı çevresindeki yumuşak dokuların enfeksiyonudur. Klinikte göz kapağında ödem, lokalize ısı artışı, eritem ve hassasiyet görülür. Enfeksiyon, orbitaya komşu dokulardan venöz drenaj yoluyla ilerleyerek yayılabilir. Cerrahi endikasyon durumlarında zamanlama ve yaklaşım (açık veya endoskopik) çok önemlidir. Burada sinüzit komplikasyonu olduğu düşünülen ve orbitaya bası yapan ancak cerrahi müdahale gerekmeyen preseptal apseli bir çocuk hasta sunuldu.

Olgu: Öncesinde sağlıklı olan 13 yaşındaki erkek hasta göz ağrısı ve şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Öyküsünden yakınmalarının 7 gün önce başladığı, 5 gündür oral (amoksisilin klavulanik asit) ve lokal (moksisifloksasin ve fusidik asit) antibiyotik kullandığı öğrenildi. Takiplerinde 1 gün ateş yüksekliği olup geçmiş. Hastanın mevcut belirti ve bulgularında hiç gerileme olmamış. Gelişinde genel durumu orta, bilinci açık, koopere-oryante, sol gözde kızarıklık, tüm gözü kapatacak ebatta şişlik (Resim 1) ve yukarı bakış kısıtlılığı mevcut, sistem muayeneleri doğaldı. Göz hastalıkları konsültasyonunda göz kapağı ödemi nedeniyle sol göz net değerlendirilemediği için orbital tomografi çekildi. Tomografide sol maksiller, sfenoid ve frontal sinüste havalanma kaybı, sol frontal sinüs inferior lateral duvarında devamsızlık izlendi. Sol preseptal alanda 16×26 mm boyutunda apse izlenmiş olup orbitalis okülüyü baskıladığı görüldü (Resim 2). Bu apse formasyonunun sinüzite sekonder olduğu düşünüldü. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 13500 x109/L, C-reaktif protein 22 mg/L, diğer tetkikleri normaldi. Hastaya çocuk enfeksiyon bölümünün önerileriyle parenteral seftriakson, vankomisin ve metronidazol başlandı. Periorbital basıncı azaltmak için kulak burun boğaz bölümü tarafından frontal sinüse girilerek drenaj yapılıp kültür gönderildi. Çocuk servisinde takiplerine devam edilen hastanın mevcut yakınmalarında ve kontrol tomografi bulgularında gerileme olduğu görüldü. Apse kültüründe Streptococus constellatus (seftriakson-vankomisin duyarlı) üreme olduğu görüldü. Hastanın medikal tedavileri 14 güne tamamlanıp şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için preseptal apsenin hızlı tedavi edilmesi ve orbital selülitin dışlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, komplikasyon, preseptal apse, sinüzit

Resim 1

Hastanın sol göz kapağında şişlik ve kızarıklık görünümü

Resim 2

Bilgisayarlı tomografide orbitaya bası yapan preseptal apse görünümü

[PP-081][Çocuk Acil]

Nadir bir öksürük nedeni: uvula epidermoid kisti

Esra Türe, Ahmet Kağan Özkaya
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Konjenital epidermoid kistler, uvulayı nadiren etkileyen iyi huylu deformitelerdir. Uvula epidermoid kisti ağrısızdır ve yavaş büyür. Bu tür kistlerin çoğu asemptomatiktir ve nadiren semptom verir. Bu yazıda öksürük şikayeti ile gelen uvula epidermoid kisti olgusu tartışılmıştır. Olgu: 6 aylık erkek hasta (M.U.T) yaklaşık 3 haftadır olan öksürük şikayeti ile çocuk acil kliniğimize başvurdu. Öksürük kuru vasıfta, gece ve gündüz fark etmeden devam ediyormuş. Ateş, burun akıntısı, hırıltılı solunum gibi ek şikayetleri yokmuş. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yok idi. Kabulünde genel durumu iyi, bilinci açık idi. Fizik muayenesinde kalp tepe atımı 145/dk, solunum sayısı 42/dk, tansiyon arteriali 84/58 mmHg, oksijen satürasyonu %98 idi. Orofarenks incelendiğinde uvulanın ucunda yaklaşık 0.5 cm çapında kistik lezyon olduğu görüldü. Dinlemekle her iki akciğer solunuma eşit katılıyor, ral, ronkus, stridor, wheezing, retraksiyon yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın kist irritasyonuna bağlı sürekli öksürüğü olması sebebi ile kulak burun boğaz cerrahisi tarafından operasyona alındı, kistektomi yapıldı. Patoloji sonucu epidermoid kist olarak raporlandı. Operasyon sonrası şikayetleri tamamen düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:
Epidermoid uvula kistleri, fetal dönemde oluşan ektodermal dokunun anormal epitel bileşenlerinden kaynaklanan iyi huylu gelişimsel malformasyonlardır. Kistler edinsel veya doğuştan olabilir. Edinilmiş kistlere neden olan faktörler travma, inflamasyon ve cerrahi komplikasyonları içerir. Ancak bebeklerde kistler genellikle doğuştandır. Uvula kistleri genellikle asemptomatiktir ve çoğu tesadüfen keşfedilir. Bazı yenidoğanlarda ve bebeklerde emme/yutma bozukluğu, öksürük, nefes darlığı olabilir. Oral kavite kistlerinin total cerrahi eksizyonu gereklidir.

Sonuç olarak, uvula kisti olan bebeklerde başlangıçta semptom olmasa bile; ilerleyen dönemde enfeksiyonların da tetiklemesi ile kistte büyüme, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve kronik öksürük gibi bulgular gelişebilir. Bu nedenle bu hastalarda acil müdahale ihtiyacını önlemek için erken cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: öksürük, uvula epidermoid kisti, çocuk acil

Figüre 1

Figüre 2

[PP-082][Çocuk Acil]

Akciğer ve karaciğer kist hidatiği: olgu sunumu

Ahmet Kağan Özkaya[1], Zeynep Gökçe Gayretli[2], Esra Türe[1], Serhat Yıldırım[3], Ozan Bektaş[3]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

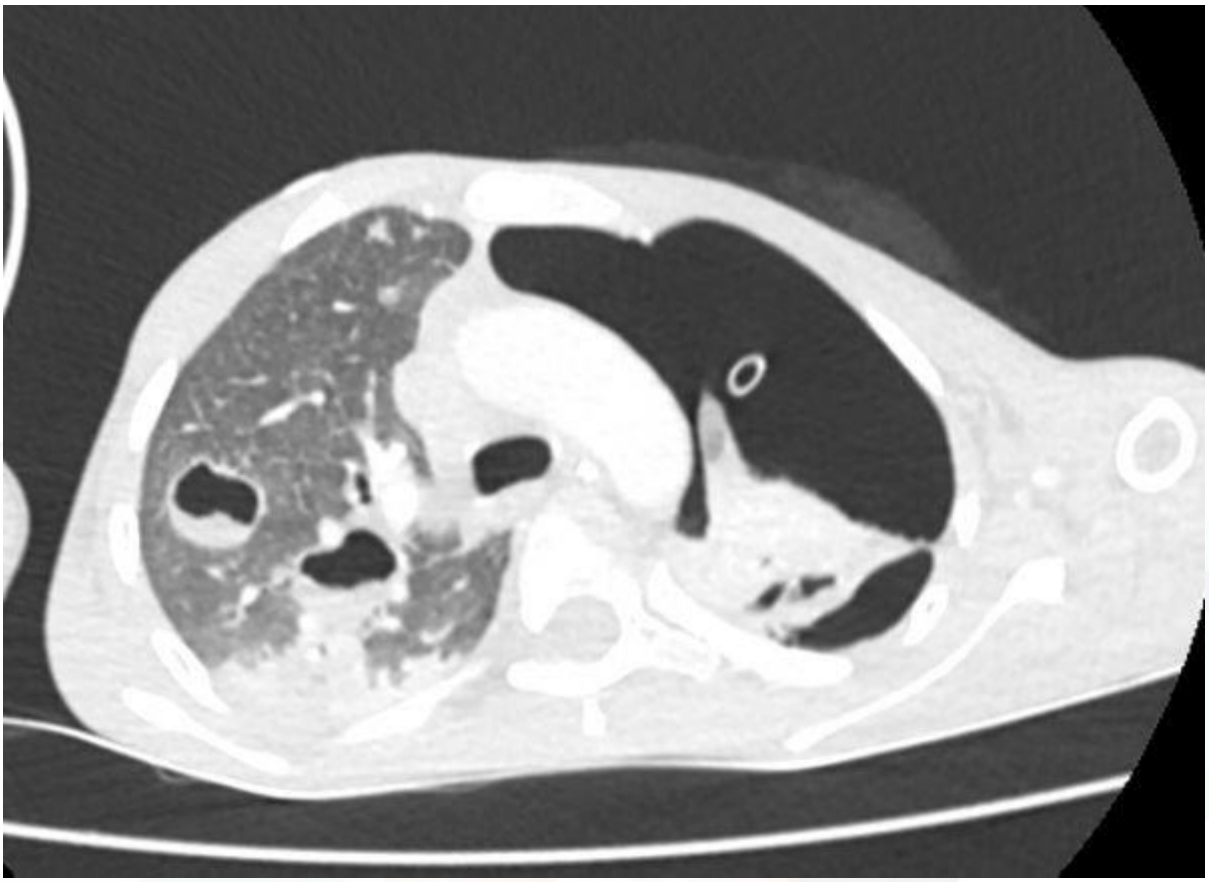
Giriş: Pediatrik yaş grubunda kist hidatik, ciddi komplikasyonlara sebep olabilmesi nedeniyle önemlidir. Bu yazıda uzun yoğun bakım takibi gereken bir kist hidatik olgusu tartışılmıştır. Olgu: 13 yaş erkek hasta halsizlik, ateş yüksekliği, öksürük ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile başvurduğu hastaneden kist hidatik ön tanısı ile hastanemize refere edildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yok idi. Genel durumu orta, bilinci açık idi. Vücut sıcaklığı 37.5ºC, kalp tepe atımı 105/dk, solunum sayısı 38/dk, tansiyon arteriali 108/67mmHg, oksijen satürasyonu %89 idi. Rezervuarlı geri solumasız maske ile 10L/dk oksijen desteği sonrası oksijen satürasyonu %96 ölçüldü. Takipneik, interkostal, subkostal, suprasternal çekilmeleri mevcuttu. Dinlemekle sol akciğer alt lobda solunum sesleri alınamıyordu, diğer bölgelerde akciğer sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Akciğer grafisinde her iki akciğerde multiple kistler ve sol akciğerde plevral efüzyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Abdominal ultrasonografide karaciğer sağ lobta 2 adet kist hidatik ile uyumlu lezyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide multiple bir kısmı kistik içerikli, bir kısmı ise içeriğinin boşalmasına sekonder hava sıvı seviyesine sahip lezyonlar izlendi. Albendazaol ve ampisilin sülbaktam tedavileri başlandı. Solunum sıkıntısı devam eden hasta pediatrik cerrahi tarafından operasyona alındı, 6 adet kist temizlendi. Hasta sağ akciğere göğüs tüpü takılı halde ve entübe olarak postop pediatrik yoğun bakım ünitesine alındı. Takibinde sol akciğerde de pnömotoraks gelişmesi üzerine göğüs tüpü takıldı. Antibiyoterapisi seftazidim, vankomisin, albendazol olarak değiştirildi. Ani genel durum bozukluğu gelişen hastada kist rüptürüne bağlı anaflaksi gelişmesi üzerine adrenalin yapıldı. Entübe kalma süresinin uzaması, akciğer parankimin kötü olması nedeni ile hastaya trakeostomi açıldı. Takibinde göğüs tüpleri sırası ile çıkarıldı, mekanik ventilatör ayarları kademeli olarak düşürüldü. Zamanla basınç desteği ihtiyacı azalan hasta halen oda havasında trakeostomiden solumaktadır.

Tartışma:
Kist hidatik tanısı, anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılarak konulmaktadır. Kist hidatik ülkemizde yaygın görüldüğü ve birçok hastalıkla karışabildiği için ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

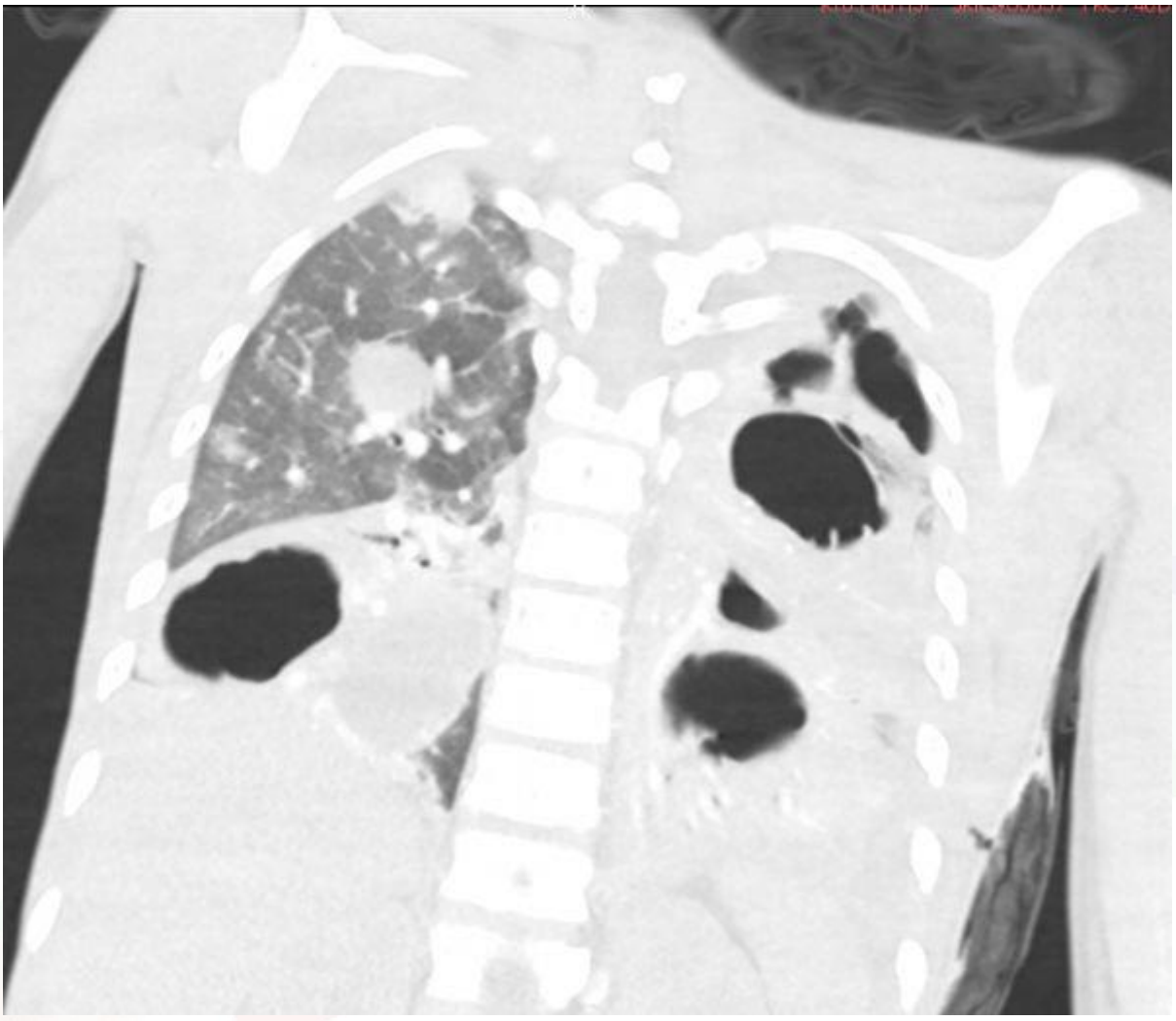
Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, çocuk, çocuk yoğunbakım

şekil 1

şekil 2



şekil 3



[PP-083][Çocuk Acil]

Cilt altı amfizemi saptanan bir karanfil aspirasyonu olgusu

Nigar Taghizade[1], Sefa Öğe[1], Ahmet Fatih Arınç[1], Emel Ekşi Alp[2], Ainur Gulieva[3], Ayten Ceren Bakır[4], Khalil Guliyev[4]
[1]Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Birimi
[3]Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
[4]Marmara Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

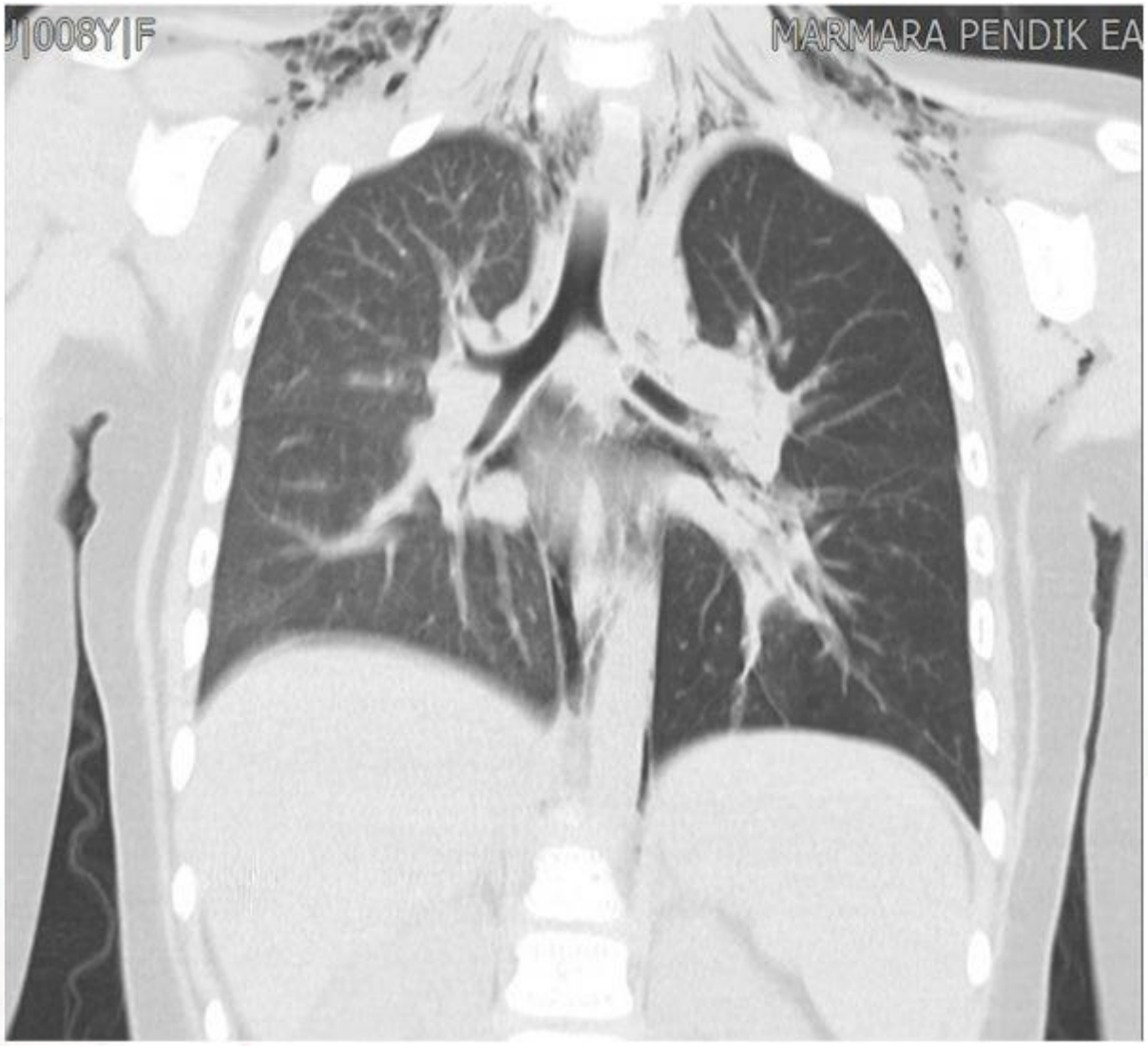
Giriş: Tedaviye yanıtsız alt veya üst solunum yolu enfeksiyonu (ASYE, ÜSYE) öyküsü olan çocuklarda ayırıcı tanılar arasında yabancı cisim aspirasyonu (YCA) yer almaktadır. YCA'da aspirasyon sonrası öksürük, morarma ve solunum sıkıntısına rastlanabilir. Fizik bakıda patolojik akciğer sesleri duyulabilir; akciğer grafisinde havalanma farkı, atelektazi ve trakeada deviasyon görülebilir. YCA ülkemizde çocuklarda sık rastlanan bir durumdur.

Olgu: 9 yaşında kız hasta Çocuk Acil Kliniği'mize öksürük nedeniyle dış merkezde yapılan akciğer görüntülemesinde saptanan bilateral supraklavikular bölgede cilt altı amfizem nedeniyle yönlendirildi. Hastanın bir haftadır öksürük ve iki gündür var olan ateş şikayetleriyle bir hafta önce dış merkeze başvurduğu, ÜSYE tanısıyla antibiyoterapi ve inhaler tedavi başlandığı, tedaviye rağmen şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Hastanın bilinen COVID-19 enfeksiyonu tanılı biriyle temasının olmadığı belirtildi. Şikayetleri başlamadan önceki anamnezi YCA açısından sorgulandığında karanfil çiğnerken yanlışlıkla yuttuğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın oda havasında SpO2: %93, sol akciğerde dinlemekle hava giriş-çıkışında azalma ve bilateral ekspiryum uzunluğu duyuluyordu. Bilateral supraklavikular bölgede palpasyonla yaygın krepitasyon mevcuttu. Tam kan sayımı, kan gazı, biyokimya, koagülasyon parametreleri normal olan hastanın CRP 37 mg/L idi. Akciğer grafisinde bilateral supraklavikular alanda yaygın cilt altı amfizem ve akciğerlerde minimal havalanma farkı vardı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) göğüs ön ve arka duvarında, bilateral aksiller bölgede, mediastende yaygın hava imajları, sol ana bronşta daralma, intraluminal yabancı cisim dansitesi, sol akciğer alt lobda lineer atalektazi, parankimal bant oluşumları, boyun BT'sinde submandibular alanda, perifarengeal alanda, paravertebral alanda, posterior kas planları arasında, cilt altında yaygın hava imajları izlendi. Antibiyoterapisi başlanan hasta Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'yla değerlendirilip ön planda YCA düşünüldü. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından yapılan rijid bronkoskopi ile sol ana bronştan yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin karanfil olduğu görüldü. Hasta tedavisinin devamı için Çocuk Cerrahisi servisine interne edildi.

Sonuç: Tedaviye yanıtsız solunum yolları enfeksiyonu olgularında YCA önemli ayırıcı tanılardan biridir. Hastaların anamnezi detaylıca sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, cilt altı amfizem, yabancı cisim

Resim 1



Cilt altında yaygın hava imajları, sol ana bronşta daralma, intraluminal yabancı cisim dansitesi

Resim 2

Rijid bronkoskopi ile sol ana bronştan çıkarılan yabancı cisim: karanfil

Resim 3

Rijid bronkoskopi ile sol ana bronştan çıkarılan yabancı cisim: karanfil

[PP-084][Çocuk Acil]

Akut Apandisit ile Prezente Olan Primer Adrenal Yetmezlik Olgusu

M Mustafa Güneylioğlu, İlknur Bodur, Raziye Merve Yaradılmış, Ali Güngör, Şenay Savaş Erdeve, Nilden Tuygun
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adrenal yetersizlikler, adrenal bezlerden salgılanan hormonların azalması sonucu görülmektedir. Adrenal kriz ise; adrenal yetmezlikli çocuğun tanı anında veya adrenal yetmezlikle takipli hastanın tedavisini aksatması veya araya giren stres durumları sonucu görülebilen endokrin acil bir durumdur. Burada çocuk acil kliniğine akut batın ve adrenal kriz tablosunda başvuran hastadan bahsedilecektir. Öncesinde sağlıklı 7 yaşındaki erkek hasta, iki gündür devam eden halsizlik, bulantı-kusma, karın ağrısı ve hızlı nefes alıp verme şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, dehidrate ve halsiz görünümdeydi. Başvurudaki kan basıncı 90/60 mmHg, solunum sayısı 40/dk ve kan şekeri 100 mg/dL idi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu; diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Monitörize edilen hastaya oksijen desteği verildi. Damaryolu sağlanan hastanın kan tetkikleri alındı ve 20 ml/kg dozunda normal SF 2 kez yüklendi. Venöz kan gazında artmış anyon açıklı metabolik asidoz, hiponatremisi ve hiperkalemisi saptanan hastada adrenal yetmezliğe bağlı adrenal kriz düşünüldü.
Elektrokardiyogram(EKG)'de T sivriliği görülen hastaya 1 ml/kg dozunda kalsiyum glukonat tedavisi verildi. Hidrokortizon 50 mg/m² IV olarak yüklendi. Batın USG bulguları apandisit ile uyumluydu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 7.68x10^3/µL, sodyum 115 mEq/L ve potasyum 7.26 mEq/L geldi. Hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Elektrolit imbalansı düzeltildikten sonra opere edilmesi planlanan hastanın takibinde şikayetlerinin ve USG bulgularının gerilemesi üzerine hasta opere edilmedi. Etyolojiye yönelik tetkikler sonucu hastaya primer adrenal yetmezlik tanısı konuldu. Primer adrenal yetmezlik zemininde akut apandisit ile tetiklenen adrenal kriz tanısı ile takip edilen hasta yatışının 11. gününde haliyle taburcu edildi. Adrenal kriz çocuk acil pratiğinde nadir olarak görülen ancak hızla tedavi edilmediğinde ciddi mortalite ve morbidite riski taşıyan klinik durumdur. Bu tabloda en sık konjenital adrenal hiperplazili (KAH) bebekler başvursa da KAH dışı primer adrenal yetmezlikler de adrenal kriz ile gelebilmektedir. Şiddetli karın ağrısı ile gelen adrenal kriz olgularında akut batın ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, çocuk, Primer adrenal yetmezlik

[PP-085][Çocuk Acil]

Venlafaksin İntoksikasyonu Sonrası Görülen Serotoninerjik Sendrom ve QTc Uzunluğu

Belgin Delikkaya Tüzün[1], Caner Turan[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Ali Yurtseven[2], Eylem Ulaş Saz[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş
Venlafaksin, serotonin-noradrenalin geri alımı üzerine inhibitör etki gösteren bir ilaçtır. Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu ve depresyonda kullanımı endikedir. Potansiyel toksik etkileri 7 mg/kg 'ın üzerindeki alımlarda görülür. Bu raporda, suisid amaçlı venlafaksin alımı olan ve toksisite gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu
Başvurudan yaklaşık 7 saat önce 50 mg/kg/doz (3000 mg) Venlafaksin içerikli ilaçtan içen 16 yaş kız hasta çocuk acil servise başvurdu. Gelişinde kalp tepe atımı 124/dk, kan basıncı (KB) 106/53 mmHg, SaO2:%99 idi. Fizik muayenesinde bilinci açık, koopere, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral alınıyor, Glasgow koma skoru tamdı. Üst ve alt ekstremitede derin tendon refleksleri bilateral normoaktif, patolojik refleks yok, kas gücü tam, serebellar testler olağan, kranial sinirler intakttı. Kardiyak oskultasyonda S1-S2 ritmik, ek ses ve üfürüm yoktu, diğer sistem bakıları olağandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı, kan şekeri 73 mg/dL, iyon imbalansı ve metabolik asidoz yoktu. Başvuru sonrasında yaklaşık 2 dakika süren jeneralize tonik klonik (JTK) vasıfta nöbeti oldu. Herhangi bir antiepileptik uygulanmayan hastanın izleminde tekrar JTK vasfında nöbet olması üzerine 10 mg diazepam (0.2 mg/kg) intravenöz yolla uygulandı. Acil serviste bradikardi (61/dk) gelişmesi üzerine çekilen EKG'sinde QTc süresi 0,46 sn olarak hesaplandı. İzlemde hipotansiyon (KB:85/48) görülmesi üzerine 20 ml/kg %0.9 NaCl yüklemesi yapıldı. Uzamış QTc nedeni ile kardiak yan etkilerden korunmak amacıyla 2mEq/kg/doz sodyum bikarbonat uygulandı. Başvurudan 1.5 saat sonra tekrar JTK vasfında nöbet olması nedeniyle tekrar 10 mg diazepam (0.2 mg/kg) uygulandı ve levatiresetam (40 mg/kg) yükleme yapıldı. Hasta çocuk yoğun bakım ünitesine transfer edildi.
Olgunun çocuk yoğun bakım ünitesindeki 2 günlük izleminde nöbeti tekrarlamadı. QTc süresi kademeli olarak azalarak 0.40sn'ye geriledi. Hasta çocuk psikiyatrisi ve çocuk nöroloji kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç
Serotoninerjik sendrom nadir görülen, genellikle akla gelmeyen ancak mortalite ile sonuçlanabilen ilaç yan etkisidir. Konvülziyon ve kardiyak toksisite saptanan çocuklarda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: serotoninerjik sendrom, venlafaksin, konvülziyon, QTc uzunluğu

[PP-086][Çocuk Acil]

Acil servisde etkin tedavi ile dramatik düzelme sağlanan methemoglobinemi olgusu

Funda Kurt[1], Meliha Kaya[2], Halise Akça[1], Leman Akcan Yıldız[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Methemoglobin (MetHb), hemoglobin molekülündeki +2 değerlikli demirin, +3 değerlikli hale okside olması olarak tanımlanır. Sağlıklı kişilerde sitokrom-b5 MetHb redüktaz enzim sistemi ile konsantrasyonu % 1'in altında tutulur. Dokulara oksijen taşınmasında yetersizliğe neden olan bu durum konjenital ya da edinsel olabilir. Lokal anestezik olan prilokain, edinsel methemoglobinemiye neden olan ilaçlardandır. Burada prilokain uygulaması sonrası edinsel methemoglobinemi gelişen ve acil servisde metilen mavisi tedavisi ile düzelen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üç aylık erkek çocuk sünnet için lokal olarak 1,5 mg/kg prilokain uygulandıktan 2 saat sonra morarma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Siyanotik görülen hasta resüsitasyon odasına alındı. Hastanın başvuruda bilinci açıktı, vücut sıcaklığı: 36,4 °C, nabız: 180/dakika, kan basıncı: 80/55 mmHg, solunum sayısı: 38/dakika, SpO2: % 85 idi. Fizik muayenede dudaklarda, ellerde, suprapubik bölgede ekimoz ve taşikardi dışında pozitif bulgu yoktu. Hastaya geri solumasız rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi başlandı. Venöz kan gazında pH:7,48, pCO2: 28,7/ pO2:159,6 mmHg, HCO3: 21,1, BE: -1,4 mmol/L, laktat: 3,09 mmol/L, MetHb: % 43,5 olarak saptandı. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı 8310/mm3, hemoglobin 10,2 g/dL, trombosit sayısı: 461000 /mm3 olan hastanın periferik kan yaymasında hemoliz bulgusu yoktu. Kalp- akciğer hastalığının yokluğu, yüksek oksijen düzeyleri ile oksijen saturasyonunda, siyanozda düzelme olmaması ve hemoglobin oksidasyonu yapan ajan maruziyeti olan hastamıza methemoglobinemi tanısı konuldu ve antidot tedavisi olarak metilen mavisi intavenöz 1mg/kg dan tek doz verildi, 40 dakika sonra MetHb düzeyi % 2,1 saptandı. Siyanozu düzelen ve oksijen saturasyonu % 95'in üzerinde seyreden olgu izlemin 24. saatinde taburcu edildi.

Tartışma: Sitokrom b5 redüktaz enzim aktivitesinin daha düşük olması ve fetal hemoglobinin oksitlenmeye daha duyarlı olması nedeniyle küçük süt çocuklarında methemoglobinemi daha kolay ortaya çıkar. Acil servisde etkili bir şekilde tedavisi yapılan methemoglobinemi olgusu, hayat kurtarıcı müdahale uygulanmış olduğunu vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk, methemoglobinemi, lokal anestezik, prilokain

[PP-087][Çocuk Acil]

Çocuk acil serviste nadir bir olgu: tekrarlayan spontan primer pnömotoraks

Bilge Sarıbacak[1], Göksel Vatansever[2], Utku Çağlayan[2], Gülnur Göllü[3], Deniz Tekin[2]
[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı
[3]Ankara Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

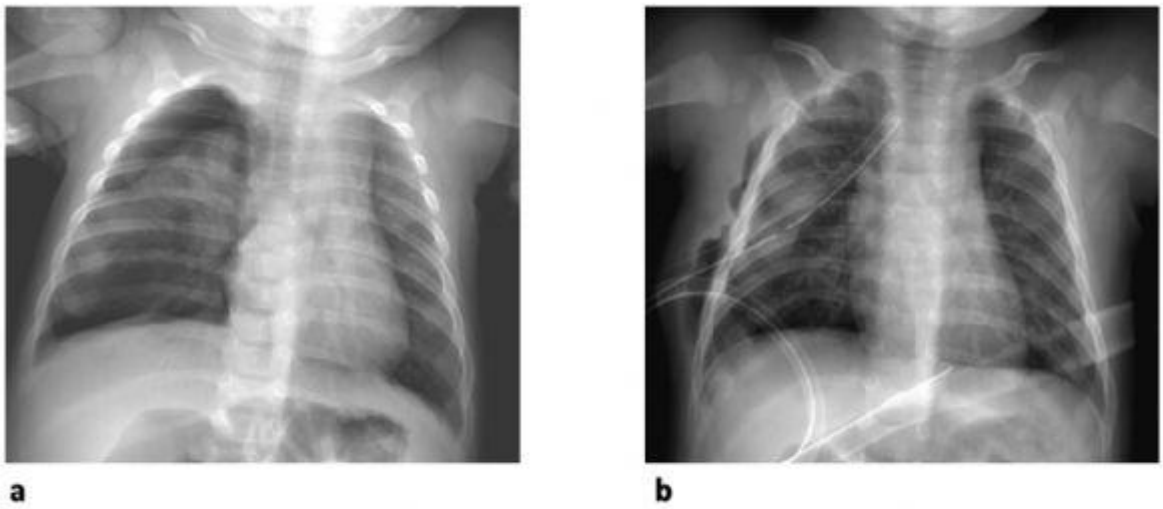
Amaç
Pnömotoraks visseral ve parietal plevra arasına hava girmesi ve buna ikincil olarak akciğer parankiminin büzüşmesi olarak tanımlanmaktadır. Altta yatan pulmoner patoloji veya travma olmaksızın gerçekleşen pnömotoraks Primer Spontan Pnömotoraks (PSP) olarak tanımlanır. Ergenlik yaş grubunda ve erkek cinsiyette daha sık görülmekle birlikte çocukluk yaş döneminde nadirdir. Akut başlangıçlı göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük gibi semptomlarla kendini gösterir. Fizik muayenede takipne, taşikardi, oksijen saturasyonunda düşüklük, etkilenen hemitoraksta göğüs hareketlerinde ve solunum seslerinde azalma perküsyonda hipersonarite saptanabilir. Akciğer grafisi, ultrason ve biligisayarlı tomografi tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Tedavi pnömotraksın derecesine göre değişmekle birlikte oksijen tedavisi altında gözlem, iğne aspirasyonu, perkütan drenaj, tüp torakostomi, torakoskopi, torakotomi ve medyan sternotomidir. Olgumuz çocukluk yaş döneminde tekrarlayan PSP'ın nadir görülmesi sebebiyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

Vaka Sunumu
Üç buçuk aylık erkek hasta acil servisimize hızlı nefes alıp verme, inleme ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın birincil değerlendirilmesinde takipne, taşikardi ve oksijen saturasyonunda düşüklük, subkostal ve interkostal retraksiyon, sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal saptanan hastanın havayolu açıklığı sağlanarak oksijen desteği başlandı. İkincil değerlendirmede öyküde iki kez pnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü takıldığı, etyolojiye yönelik olarak yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte 5 mm çapında subplevral kist saptandığı öğrenildi. Hastanın durumunun stabil olması üzerine akciğer grafisi çekildi, sağ hemitoraksta pnömotoraks görünümü saptandı(Resim 1). Laboratuvar incelemelerinden kan gazında solunumsal asidozu mevcuttu. Hastaya çocuk cerrahisi tarafından göğüs tüpü takıldı(Resim 1). Göğüs tüpü sonrası pnömotoraksında gerileme olan hasta çocuk cerrahisi servisinde yatırılarak izleme alındı, hastaya videotorakoskopi ile plörodezis ve bül eksizyonu yapıldı.

Sonuç
Spontan pnömotoraks erken çocukluk çağında nadir görülür. Solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran ve fizik muayenede akciğer seslerinde azalma saptanan hastalarda akla gelmeli, durumu stabil olan hastalarda akciğer grafisi çekilerek tanı kesinleştirilmeli, durumu stabil olmayan ve boyun venlerinde dolgunluk ile trakeası orta hattan deviye olan hastalara hızlıca iğne ile aspirasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, pnömotoraks, spontan, tekrarlayan

Şekil 1



Resim 1. AP akciğer grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks (a); AP akciğer grafisi göğüs tüpü takılması sonrası

AP akciğer grafisinde sağda pnömotoraks (a); Göğüs tüpü takılması sonrası AP akciğer grafisi (b)

[PP-088][Çocuk Acil]

Miliyer tüberkülozu taklit eden pediatrik pulmoner adenokarsinom: olağandışı bir olgu sunumu

Zeynep Gökçe Gayretli[1], Ahmet Kağan Özkaya[2], Esra Türe[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Göğüs radyografisindeki milier patern görünümüne, tüberküloz (TB), histoplazmoz, sarkoidoz, pnömokonyoz, akciğer kanseri sebep olabilmektedir. Bu yazıda miliyer tüberkülozu taklit eden bir pulmoner adenokarsinom olgusu anlatılmaktadır.

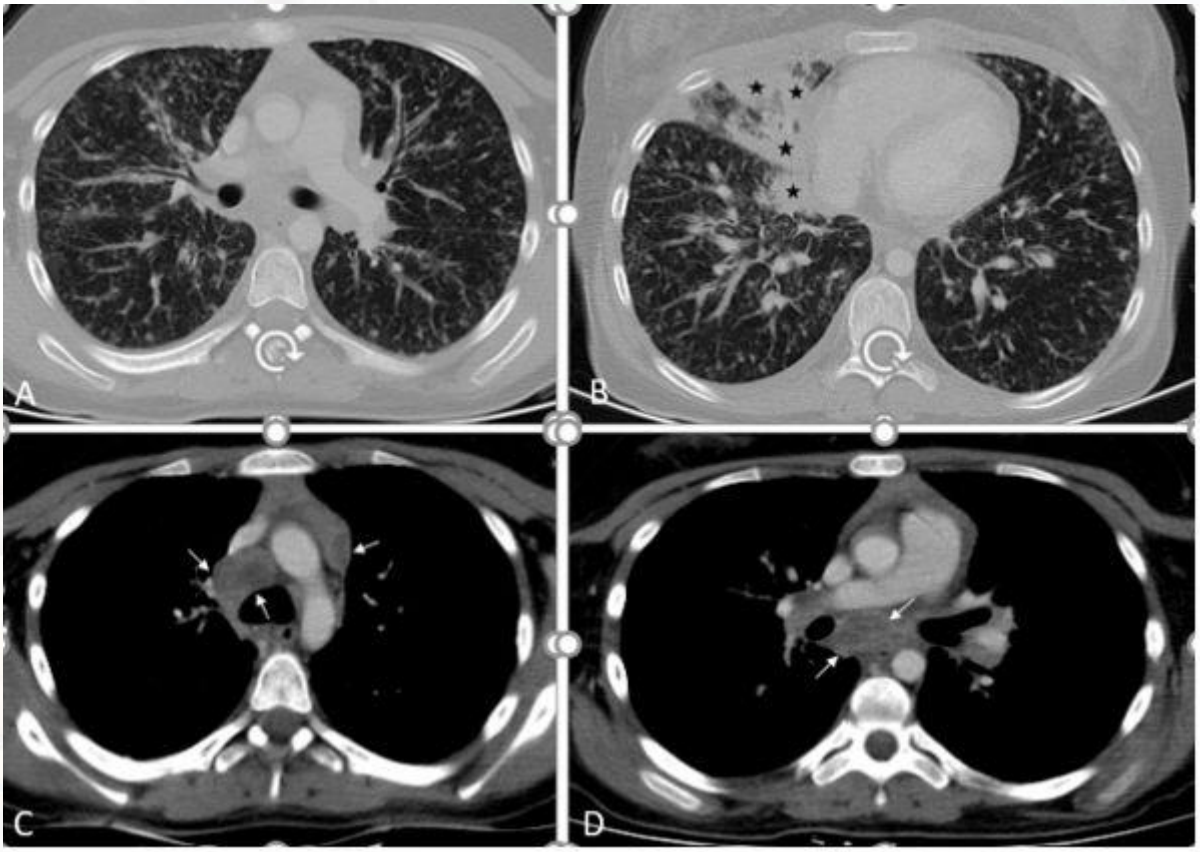
Olgu:
15 yaşında kız; 1 aydır öksürük, kilo kaybı ve gece terlemesi, 2 haftadır sırt ağrısı ile başvurdu. TB temas hikayesi yoktu. Genel durumu orta; takipne, subkostal retraksiyon ve oskültasyonda bilateral ralleri vardı. Hemoglobin 10,8 g/dL, beyaz küre sayısı 11,19x 103/µL, trombosit sayısı 507x103/µL, eritrosit sedimantasyon hızı 50 mm/sa, C-reaktif protein 67.7 mg/L.
Göğüs röntgeninde, miliyer paternli bilateral pulmoner infiltratlar mevcuttu. BT'de sağ orta/alt lobda nodüller, paratrakeal, subkarinal ve paraaortik nekrotik lenfadenopatiler görüldü. QuantiFERON-TB Gold testi, tüberkülin cilt testi; balgam/beyin omurilik sıvısı/idrardan aside dirençli basil (AFB) yayması, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve tüberküloz kültürü; insan immün yetmezlik virüsü antikor testi yapıldı. Antitüberküloz tedavisi (izoniazid/rifampisin/pirazinamid/etambutol) başlandı. Bilateral plevral efüzyon saptandığı için, göğüs tüpü yerleştirildi ve prednizolon tedavisi başlandı. Plevral sıvı eksüdatif efüzyonla uyumlu idi. Plevral sıvı adenozin deaminaz seviyesi normaldi. Tedaviye rağmen solunum sıkıntısı devam etmesi üzerine ilaca dirençli tüberküloz düşünülerek streptomisin ve levofloksasin eklendi.
Kontrol BT'sinde sağ orta/alt loblarda multifokal konsolidasyon alanlarının kitlelere dönüştüğü, boyutlarının arttığı, nodüllerin sayı ve boyut olarak arttığı, bilateral plevral efüzyon ve yeni plevral nodüllerin olduğu görüldü. Tedaviye yanıt alınamaması ve mikrobiyolojik testlerin M.tuberculosis'i göstermemesi nedeniyle biyopsi alındı. Takibinde solunum yetmezliği gelişti, entübe edildi. Yatışının sekizinci gününde exitus oldu. Plevral sıvı sitolojisinde küçük hücreli olmayan akciğer karsinomu ile uyumlu malign epitel hücre kümeleri görüldü. Mediastinal lenf nodu ve plevral dokuda adenokarsinom paterni tespit edildi.

Tartışma:
Bu olgu, miliyer tüberküloz ve primer akciğer kanserinde görülebilecek önemli örtüşmeyi vurguladığı için önemlidir. Çocuklarda pulmoner adenokarsinom son derece nadir olmakla birlikte akciğer grafisinde miliyer patern varlığında, özellikle tüberküloz teması öyküsü yoksa, antitüberküloz tedavisine yanıt alınmıyorsa ve uygun tedaviye rağmen klinik kötüleşme varsa akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner adenokarsinom, çocuk, çocuk acil

şekil 1

şekil 2



[PP-089][Çocuk Acil]

Akciğer apsesi: olgu sunumu

Zeynep Gökçe Gayretli[1], Esra Türe[2], Ahmet Kağan Özkaya[2], Şükrü Oğuz[3]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim dalı
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Akciğer absesi, akciğer parankiminin süpüratif bir enfeksiyondur. Bakteriyel, fungal, paraziter etkenlerle oluşabilmektedir. Bu yazıda akciğer absesi tanısı konmuş bir olgu tartışılmıştır.

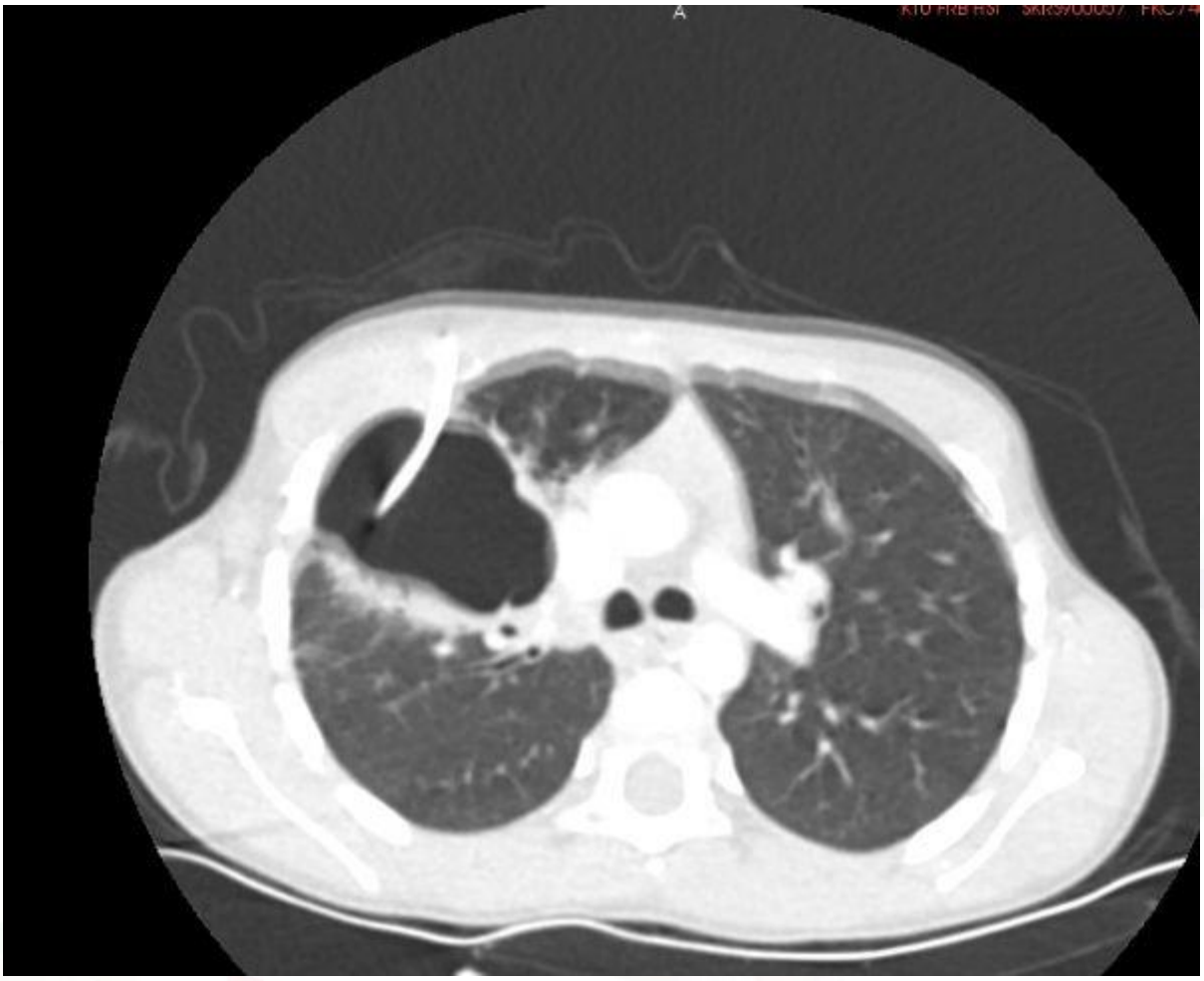
Olgu: 7 yaş kız hasta; birkaç gündür olan, günde birkaç kez tekrarlayan ve en yüksek 39°C olan ateş ve öksürük şikayeti ile hastaneye başvurmuş, akciğer apsesi ön tanısı ile tarafımıza refere edilmiş. Özgeçmişinde hiperbilüribinemi nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış hikayesi ve bir kez moniliasis geçirme hikayesi mevcut. Hastanın kabülünde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri duyulamıyordu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 11,6 g/dL, beyaz küre sayısı 18,76x 103/µL, trombosit sayısı 321x103/µL, eritrosit sedimantasyon hızı 67 mm/sa, C-reaktif protein 170,2 mg/L, prokalsitonin 2,2 µg/L idi. Diğer biyokimyasal tetkikler normal idi. Akciğer grafisinde sağ üst/orta lobda hava sıvı seviyesi veren lezyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst/orta lobda kalın duvarlı, hava sıvı seviyelenmesi gösteren 73x70mm boyutlarında abse ile uyumlu koleksiyon izlendi. Apse boşaltıldı, drenaj kateteri takıldı. Apse materyalinden tüm kültürleri ve meningokok, pnomokok ve Haemophilus influenzae için örnek gönderildi. Seftriakson, klindamisin ve vankomisin tedavileri başlandı. Takibinde kültürlerde üreme olmadı, Haemophilus influenzae pozitif sonuçlandı. Takibinde hastanın drenaj kateteri çekildi. İmmun yetmezlik açısından tetkik edildi, normal olarak sonuçlandı. Takibinde hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:
Akciğer abselerinin önemli kısmı sinsi bir başlangıç gösterir. Ateş, kilo kaybı, öksürük, terleme (özellikle geceleri), dispne, plöretik göğüs ağrısı ve nadiren kanlı balgam hastalığın sık görülen semptomlarıdır. Tedavi edilmeyen hastalarda kliniğin yerleşmesi ile kanlı, bol ve kötü kokulu pürülan balgam karakteristiktir. Akciğer absesi alt solunum yolunun ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalarda erken tanı ve hızlı antibiyotik tedavisi yüz güldürücü sonuçlara sebep olmaktadır.

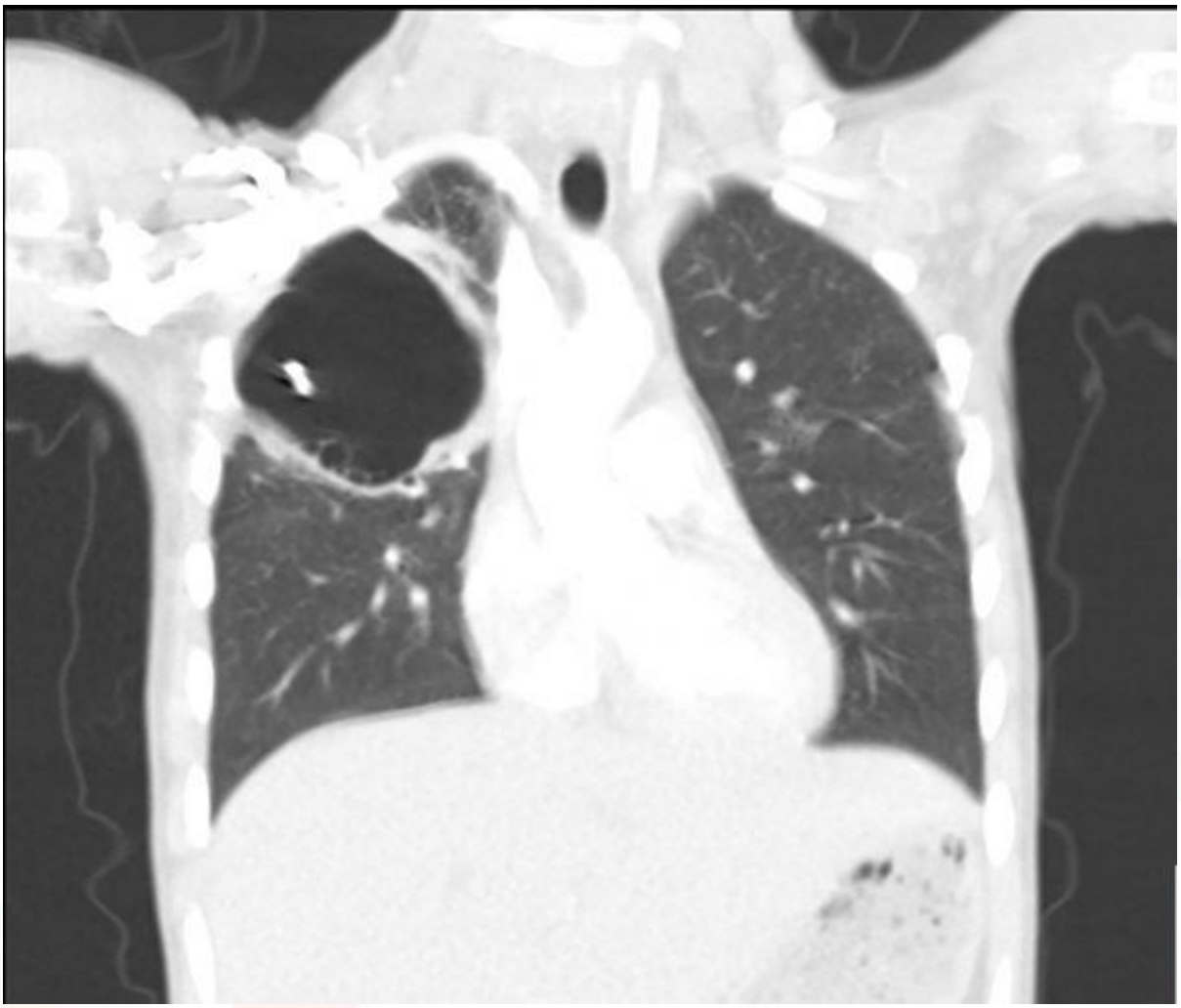
Anahtar Kelimeler: Akciğer apsesi, çocuk, çocuk acil

şekil 1

şekil 2



şekil 3



[PP-090][Çocuk Acil]

Konuşma Bozukluğu İle Seyreden Ağır Lezyon Yükü Olan Akut Dissemine Ensefalomiyelit (ADEM) Olgusu

Toghrul Ahmadgil[1], Caner Turan[2], Seda Kanmaz[3], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil BD
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Giriş:
Akut Dissemine Ensefalomiyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin akut başlangıçlı, multifokal tutulumu ile seyreden demiyelinizan bir hastalıktır. Klinik olarak polisemptomatiktir; baş ağrısı, ateş, kusma, ensefalopati, nöbet, kraniyal sinir tutulumu, hemiparezi, ataksi şeklinde prezante olmaktadır. Radyolojik olarak beyin ve spinal kordu etkileyen multifokal demiyelinizan lezyonlar görülmektedir. Bu raporda, atipik yerleşimli ve ağır lezyon yüküne sahip bir ADEM olgusu sunulmuştur.

Olgu:
Daha önce bilinen kronik hastalığı olmayan 17 yaşındaki hastanın 3-4 gündür devam eden denge kaybı, kelime bulmakta güçlük, unutkanlık ve başvuru günü başlayan kusmaları olması nedeni ile acil servise başvurdu. Vital bulgularında vücut sıcaklığı 36.8°C, kan basıncı 141/74mmHg, kalp tepe atımı 71/dk, SaO2:%98 idi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, basit emirlere koopere, kompleks emirleri yapmakta zorlanıyor, ince motor becerilerde zorlanıyor, kas gücü tam, kranial sinirler intakt, meninks irritasyon bulguları saptanmadı. Hastanın 1 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü ve tetanoz aşısı öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, hemogram normal, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri olağandı. Kafa içi basınç artışı sendromu açısından yapılan göz dibi bakısında papilödem saptanmadı, beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) iki serebral hemisferde ağırlıklı olarak frontoparyetal bölgede yerleşim gösteren hipodens ödem sahaları izlendi (Şekil 1). Enflamatuar - enfeksiyöz ve demiyelinizan süreçler açısından çekilen kontrastlı kraniyal MRG'de her iki serebral hemisferde, ağırlıklı olarak frontoparyetal bölgede ve korpus kallozumda bazıları nodüler bazıları tümü aktif görünümlü açık halka şeklinde kontrast tutuluşu gösteren periferal difüzyon kısıtlayan lezyonlar izlendi(Şekil 2). Lezyonların morfolojisi demiyelinizan nitelikte olup bulgular ADEM ile uyumlu bulundu ve 1000mg/gün prednizolon (iv) tedavisi başlandı. Servis izleminde epileptik nöbetleri olan hastada status epileptikus tablosu gelişti, midazolam (0.1 mg/kg) (iv) ve levetiresetam (60 mg/kg) tedavisi ile nöbet kontrolü sağlandı. NMO ve MOG antikorları negatif olarak sonuçlanan hasta 7 gün pulse-steroid sonrası oral steroid tedavisi ile taburcu edildi. Kontrol MRG'de lezyonlarda gerileme izlendi.

Sonuç
Konuşma bozukluğu ADEM olgularında nadir görülse de çocuklarda atipik yerleşimli ADEM mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ADEM, çocuk, konuşma bozukluğu

[PP-091][Çocuk Acil]

Acil serviste nedeni bilinmeyen ateşten malignite tanısına: Olgu sunumu

Raziye Selçik[1], Emel Ekşi Alp[2]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi, İstanbul

GİRİŞ
Nedeni bilinmeyen ateş (NBA) en az 8 gün, 38,3°C'nin üzerinde ateşi olan çocuklarda öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleriyle herhangi bir tanının öngörülemediği durumdur. Etiyolojide en sık enfeksiyöz nedenler, bağ dokusu hastalıkları ve maligniteler vardır. Bu olgumuz acil servislere en sık başvuru şikayetlerinden biri olan uzamış ateş etiyolojisinde maligniteleri ayırıcı tanıda vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU
10 yaşında erkek hasta 1 haftadır her gün 39°C'ye yükselen ateş şikayetiyle başvurduğu dış merkezdeki tetkiklerinde pansitopeni saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Hikayesinde ateşine ek olarak ishal, bulantı ve ara ara kusma şikayetleri olduğu öğrenildi. Son 5 gündür antibiyoterapi almasına rağmen ateşi devam etmekteydi. 1 ayda 4 kilo kaybı ve gece terlemesi vardı. Tüberküloz teması, çiğ süt ürünleri tüketme öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu, aşıları tamdı. Başvuru anında kalp tepe atımı 132/dk olup diğer vitalleri normaldi. Fizik muayenesinde sol timpanik membran hiperemisi dışında özellik yoktu. Tam kan sayımında lökosit:1500 mm3/mcl, nötrofil 600 mm3/mcl, hemoglobin 10,7 g/dl, trombosit 146.000 mm3/mcl idi. Biyokimya ve kan gazı parametereleri normal, CRP:73 mg/L, interlökin-6:93 pg/ml, ferritin:1052 mcg/L olarak saptandı. Nötropenik ateşi olan hastamız çocuk acilde gözleme alınarak seftriakson tedavisi başlandı. NBA'ya yönelik yapılan tetkiklerinden viral serolojisi, geniş solunum yolu patojen paneli ve COVID-19 PCR negatif, akciğer grafisi normal, kan, idrar ve dışkı kültürleri steril sonuçlandı. Batın USG normaldi. Çocuk Hematoloji Bilim Dalı ile birlikte hasta değerlendirildi, periferik yaymasında bir tane şüpheli atipik hücre görüldü. Takibi sırasında ateşleri dirençli seyreden hastaya MIS-C ön tanısıyla IVIG tedavisi verildi ve hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH) ön tanısıyla acil servisimizde kemik iliği aspirasyonu(KİA) yapıldı. KİA'da %65 oranında blast hücreleri görüldü. Akut lenfoblastik lösemi tanısı alan hasta Çocuk Hematoloji Kliniği'ne devredildi.

SONUÇ
NBA olgularında etiyoloji hızlı tanı ve tedavinin önemli olduğu maligniteler gibi mortal nedenler olabilir. Acil servise odağı belirlenemeyen, uzamış ateş nedeniyle başvuran olgularda maligniteler her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, malignite, nedeni bilinmeyen ateş, NBA

[PP-092][Çocuk Acil]

Ateş ve Konvülsiyon ile Başvuran Olguda Tanı: Sarsılmış Bebek Sendromu

Gökçe Sümer[1], Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Yüksel Bicilioğlu[1], Tuğçe Nalbant[2], Gamze Gökalp[2], Emel Berksoy[1]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda fiziksel istismarın yıkıcı ve ölümcül formunu oluşturan, kaza dışı kafa travmasının en sık görülen çeşidi sarsılmış bebek sendromudur (SBS).

Olgu: 3 aylık erkek olgu iki gündür olan ateş, 20 dakika süren sağ kol ve bacakta kasılma, dudaklarda morarma nedeni ile dış merkezden acil servisimize sevk edildi. İlk değerlendirmede genel durum iyi, bilinç açık, Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 olan hasta monitörize edildi. Vücut sıcaklığı 37,9oC, kalp tepe atımı 160/dk, solunum sayısı 46/dk, kan basıncı 94/46 mmHg, oksijen saturasyon düzeyi %98 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde patoloji görülmedi. Tam kan sayımında beyaz küre 23800/mm3, (lenfosit hakimiyetinde) Hemoglobin (Hb):6,6 gr/dL, MCV:84,8fL, RDW:%14,4. Biyokimyasında karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile serum elektrolitleri normal, C-reaktif protein (CRP) 71,1 mg/L, prokalsitonin 1,35 µg/L saptandı. Koagülasyon parametreleri ve tam idrar tetkiki normaldi. İntrakranial kanama odağı açısından yapılan kontrastsız kranial bilgisayarlı tomografide (BT) sol serebral hemisfer komşuluğunda en kalın yerinde verteks düzeyinde 1,5 cm'ye varan hiperdens akut subdural hematom ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Menenjit açısından lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) glukoz 68 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 85 mg/dL), protein 70 mg/dL, laktat dehidrogenaz (LDH) 32 U/L idi. BOS mikroskopik incelemesinde 20-30/mm3 lökosit görüldü. Hastaya sefotaksim ve vankomisin başlandı. İndirekt oftalmoskop ile değerlendirildiğinde bilateral retinal hemoraji izlenen ve subdural hematomu da olan olguda SBS düşünüldü. Öykü derinleştirildiğinde olguya bir hafta anneannesinin bakım verdiği, düşme veya sarsma olmadığı belirtildi. Takibinde nöbeti tekrarlayan hasta izlem ve tedavi amaçlı çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi.

Sonuç: Subdural kanamalar, SBS'de en sık rastlanan kafa içi bulgudur. Öyküde travma olmadan saptanan retinal kanamalar SBS'yi işaret eder. Bu nedenle öykü, klinik ve fizik muayene uyumsuz olan vakalarda SBS ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Subdural hemoraji, retinal hemoraji, sarsılmış bebek sendromu

Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi görüntüsü

[PP-093][Çocuk Acil]

Çocukta Nadir Bir Taşikardi Nedeni: Tirotoksikoz

Gökçe Sümer[1], Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Yüksel Bicilioğlu[1], Tuğçe Nalbant[2], Gamze Gökalp[2], Emel Berksoy[1]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Çocuk acil servise sık başvuru sebeplerinden biri olan çarpıntının nadir bir nedeni de hipertiroididir (1).

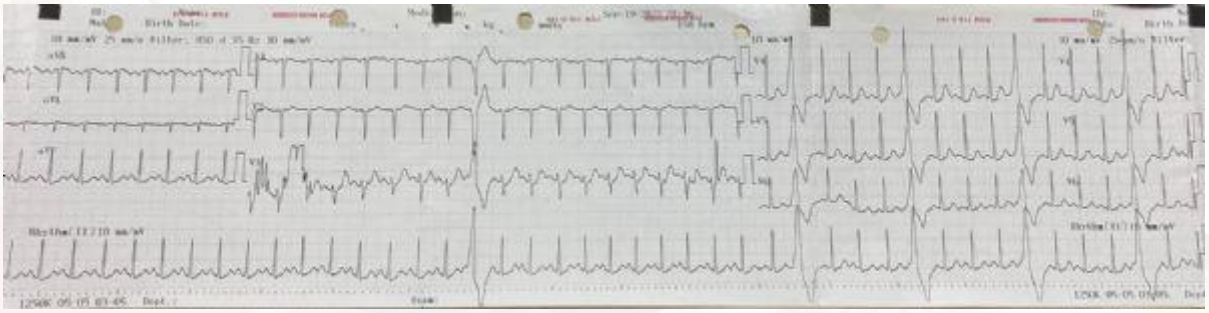
Olgu: 17 yaş kız olgu çarpıntı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. İlk değerlendirmede genel durum düşkün, Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 olarak değerlendirildi. Vücut sıcaklığı 37,5oC, kalp tepe atımı 158/dk, kan basıncı 124/67 mmHg, oksijen saturasyon düzeyi %100 olarak ölçüldü. Yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde gözleri hafif ekzoftalmik, periferik nabızlar dolgun alınıyordu, ekstremiteler sıcak ve terli, ellerde tremor mevcuttu. Öykü derinleştirildiğinde son 1 aydır tekrarlayan çarpıntı şikayeti ve bir defa da senkop nedeniyle acil servise başvurduğu öğrenildi. Özgeçmişinde çarpıntı nedeniyle supraventriküler taşikardi (SVT) düşünülerek adenozin intravenöz (IV) yolla yapıldığı, acile getirildiğinde taşikardisi olmayan olguya çocuk kardiyoloji önerisiyle propranolol başlandığı öğrenildi. Bir aydır kilo kaybı, ellerde titreme ve terleme şikayeti devam eden olgunun çocuk kardiyoloji kontrolüne başvurmadığı öğrenildi. Beş gün önce yine aynı şikayetlerle aile sağlığı merkezine başvuran ve burada yapılan tetkiklerinde tiroid stimulan hormon (TSH) <0,01 uIU/ml, sT4 3,2 ng/dL saptanan hastaya hipertiroidi ön tanısı ile metimazol başlandığı fakat tedaviyi kullanmadığı belirtildi. Acil serviste yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer ile böbrek fonksiyon testleri ve serum elektrolitleri normaldi. Elektrokardiyografide (EKG) sinüs taşikardisi ve ventriküler ekstrasistolleri saptandı (Resim 1). Olguda tirotoksikoz düşünülerek bakılan TSH<0,00 mIU/L, sT4 2,6 ng/dL, sT3:5,68 ng/L olarak saptandı. Olguya propranolol 40 mg oral yol ile verildi. Acil serviste takip edilen hastanın aritmisi gelişmedi. Genel durumu stabil olan ve taşikardisi gerileyen hasta ileri tetkik ve tedavi düzenlenmesi amacıyla çocuk endokrinoloji servisine devredildi.

Sonuç: Çarpıntı ile acil servise birden fazla başvurusu olan olguda, ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılıp ek semptomlar değerlendirildiğinde ayırıcı tanısında tirotoksikozun da akılda tutulması gerekir.

Kaynaklar:
1.Barnes HV, Blizzard RM. Toksik yaygın guatr (Graves hastalığı) için antitiroid ilaç tedavisi: Çocuklarda ve ergenlerde otuz yıllık deneyim. J Pediatr 1977; 91:313

Anahtar Kelimeler: Acil, Çarpıntı, Çocuk, Tirotoksikoz

Hastanın elektrokardiyografisi



[PP-094][Çocuk Acil]

On üç yaşındaki sürücünün motorsiklet kazası vasıtasıyla yüksek enerjili travmaya yaklaşım

Gökçe Sümer[1], Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Yüksel Bicilioğlu[1], Tuğçe Nalbant[2], Gamze Gökalp[2], Emel Berksoy[1]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Pediatrik yaş grubunda künt travmalar sıktır ve bu olguların %5-10'unda batın içi yaralanma görülür (1).

Olgu: 13 yaş erkek olgu, beş gün önce geçirdiği motosiklet kazası sonrası dış merkezden hastanemize sevk edildi. İlk değerlendirmede genel durum orta, bilinç açık, Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 olarak değerlendirildi. Vücut sıcaklığı 36oC, kalp tepe atımı 100/dk, kan basıncı 119/74 mmHg, oksijen saturasyon değeri %96 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde soluk görünümde, sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmış, batında yaygın hassasiyet, ciltte sağ toraks üzerinde yaklaşık 15x20 cm'lik dermabrazyon alanı olup, sağ femur ve tibiada ekstarnal fiksatör olması dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvarında hemoglobin (Hb) 8,8 gr/dl MCV: 81,8 fL, PLT: 128.000 hücre/mL saptandı. Biyokimyasında ALT 486 U/L, AST 221 U/L, LDH:433 U/L, CK:1990 U/L, Amilaz 170 U/L, Lipaz 151 CRP 171,3 mg/L, D-dimer 35200 ng/mL, böbrek fonksiyon testleri ve serum elektrolitleri normal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ ve sol sinus kapalı, batın ultrasonografide (USG) perisplenik, perihepatik, morrison poşunda ve pelvik bölgede yaygın serbest sıvı görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral hemitoraksta sağda 12 mm, solda 13 mm kalınlıkta plevral effüzyon izlendi. Abdomen BT'de karaciğer hilusuna kadar uzanan laserasyon hatları ve sağ lobda geniş hematomlar izlendi (Resim 1-2). Bakılan kontrol hemogramında Hb 7,5 gr/dL'ye gerilemesi üzerine olguya 1 ünite eritrosit süspansiyon transfüzyonu yapıldı. Çocuk cerrahi ve girişimsel radyoloji tarafından anjiografi yapılan olgunun karaciğer çevresinde arteriyel ve venöz kanama alanı görülmedi. Karaciğer laserasyonu için nonoperatif izlem için çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi.

Sonuç: Künt karaciğer yaralanması çocuklarda nadir görülmesine rağmen önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olduğundan yakın izlem gerektirir.

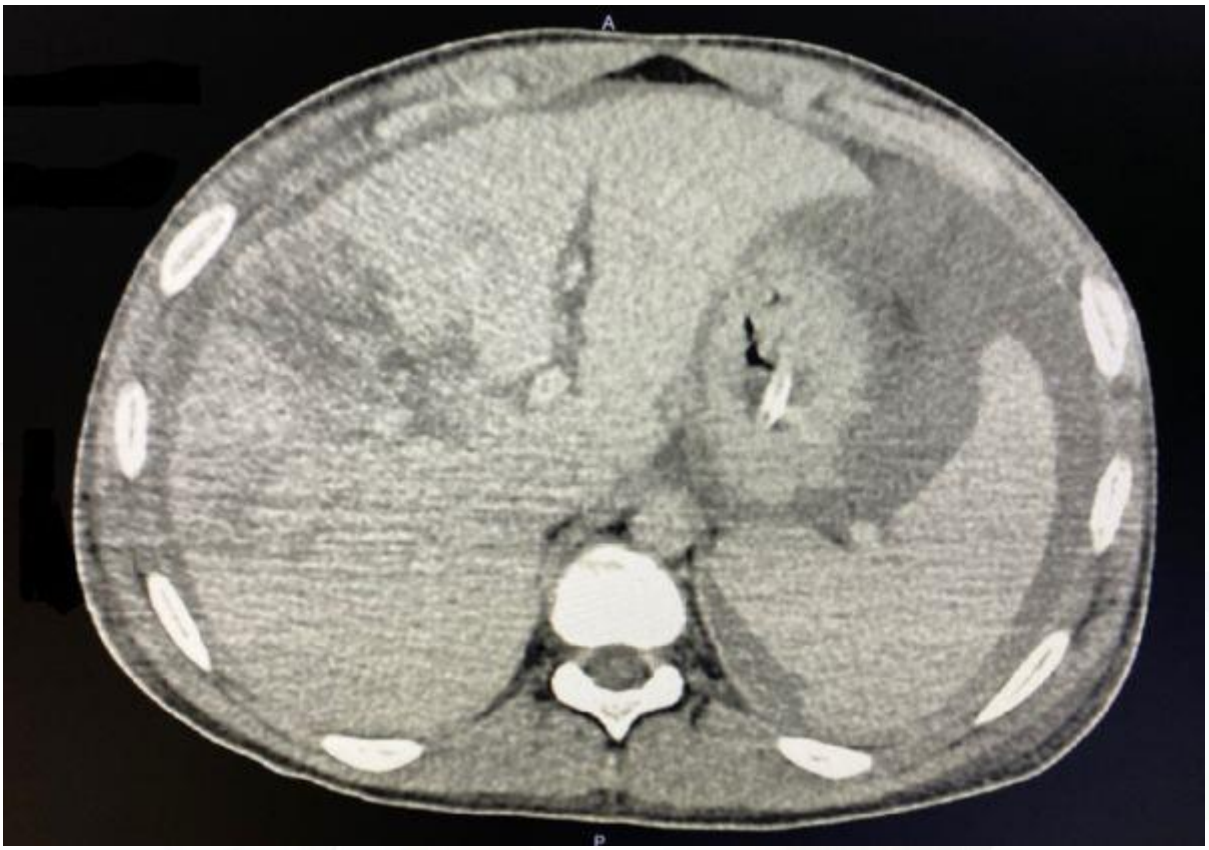
Anahtar Kelimeler: İntraabdominal travma, karaciğer yaralanması, motorlu araç kazası, yüksek enerjili travma

Kaynaklar:
1.Holmes JF, Lillis K, Monroe D, et al. Identifying children at very low risk of clinically important blunt abdominal injuries. Ann Emerg Med 2013; 62:107.

Anahtar Kelimeler: Acil, Çocuk, Karaciğer yaralanması, Künt travma, Multipl travma

Hastanın batın tomografi görüntüsü 1

Hastanın batın tomografi görüntüsü 2



[PP-095][Çocuk Acil]

Yasa dışı alkol kullanımı sonucu izopropil alkol zehirlenmesi olan bir olgu

Fatih Bayer[1], Göksel Vatansever[2], Utku Çağlayan[2], Fevzi Kahveci[3], Merve Havan[3], Tanıl Kendirli[3], Deniz Tekin[2]
[1]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Amaç
Çocuk ve ergenler arasında alkol kullanımı giderek artan yaygın bir davranış biçimidir. Özellikle ergenlik döneminde merak duygusundan, arkadaş çevresinde kendini ispat etme duygusundan ya da aile içi sorunlar nedeniyle alkol tüketimi sıktır ve bazen yasadışı olarak kaçak üretilen içkiler kullanılmaktadır. İzopropil alkol, etanol, metanol ve etilen glikol en sık karşılaşılan alkol zehirlenmeleridir. İzopropil alkol dezenfektanlarda, ev temizlik ürünlerinde, sanayide seyreltici olarak, antifrizde, saç ve cilt ürünlerinde bulunur. Zehirlenmeler ağız yoluyla olabileceği gibi, solunum ve cilt maruziyetleri sonucunda da gelişebilir. Oral alındığında hızlıca emilip karaciğerde metabolize edilip asetona dönüşür. Klinik başvuru özellikle etanolle benzer olup santral sinir sistemi depresyonu yapma etkisi 2 kat daha fazla ve etki süresi yaklaşık 2 kat daha uzundur. Gastrointestinal sistemde irritasyon ve kanamalara yol açabilir. Yüksek doz alımlarda kardiyovasküler sisteme ait yan etkiler görülebilir. Asidoz hiperglisemi olmaksızın, ketonemi, ketonüri ve yüksek osmol açığı laboratuvar bulgularıdır ve bu bulgularla metanol ve etilen glikol zehirlenmelerinden ayrılır. Mortalite ve morbiditesi düşüktür. Tedavi semptomatiktir, antidot tedavisine ihtiyaç duyulmaz. İzopropil alkol seviyesi 400 mg/dl olduğunda diyaliz uygulanabilir.

Olgu
On yedi yaşında erkek hasta çocuk acil servisimize terleme ve çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde başvurudan 8 saat önce yasa dışı üretilen alkolden enerji içeceği ile birlikte yaklaşık 400 ml içtiği öğrenildi. Yaşamsal bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde görmesi bulanık saptanırken nörolojik muayanesi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın alınan kan gazı normal iken, serum osmolalitesinde artış mevcuttu. Alkol intoksikasyonuna yönelik olarak yapılan incelemelerinde serum etanol düzeyi <10 mg/dl, serum metanol düzeyi:0 mg/dl, serum izopropil alkol:2 mg/dL olarak saptandı. Hastada izopropil alkol alımı düşünüldü. Destekleyici tedavi sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç
Alkol alım öyküsü bilinmeyen ve açıklanamayan klinik bulguları olan hastalarda asidoz olmaksızın osmatik gapin artması ve hiperglisemi olmaksızın ketonemi ve ketonüri saptanması durumunda izopropil alkol zehirlenmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İzopropil alkol, İntoksikasyon, Alkol

[PP-096][Çocuk Acil]

Bir adölesanda yüksek doz Fluoksetin alımı sonrası tesadüfen fark edilen asemptomatik Wolf-Parkinson-White sendromu ve ventriküler taşikardi: Bir olgu sunumu

Khaled Warasnhe[1], Utku Dönger[1], Ruken Tekdemir[1], Burcu Tahire Köksal[2], Ayşe Gültekingil[3]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Alerji BD
[3]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Çocuk Acil BD

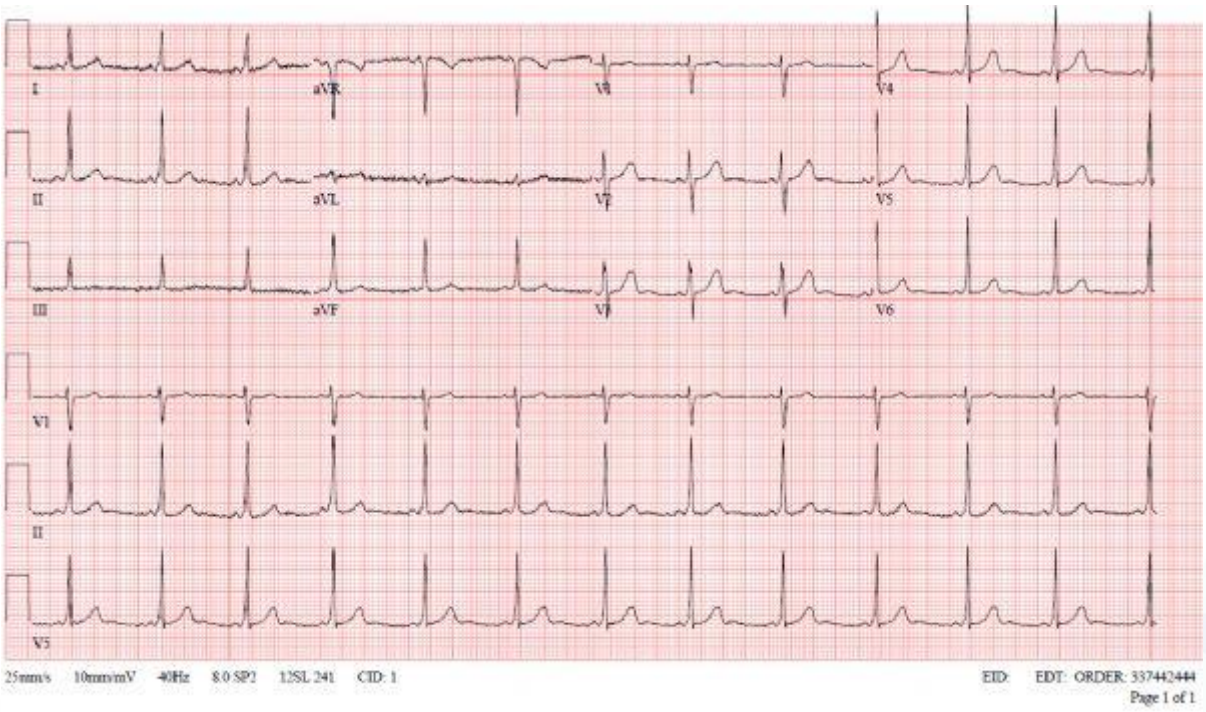
Fluoksetin depresyon, obsesif kompülsif bozukluk, premenstrüel disforik bozukluk ve diğer duygudurum değişikliklerinde kullanılır. Fluoksetin etki mekanizması olarak serotonin geri-alımını inhibe eder ve somatodendritik 5-HT1A ve terminal otoreseptörler üzerinden serotonin stimülasyonunu arttırır. Selektif serotonin gerialım inhibitörlerinin yüksek doz alımı ile literatürde bildirilen vakaların çoğu genellikle çoklu ilaç alımı ile yapılan özkıyım girişimleridir. Selektif serotonin gerialım inhibitörlerinin(SSRIs) yüksek doz alımında genellikle diğer antideprasanlara göre (örneğin trisiklik antidepresanlar, MAO inhibitörleri) daha az yan etki görülür. Buna rağmen, tedavi dozunun 75 katını aşan dozlarda veya karışık doz aşımı şeklinde kullanıldığında nadir olarak ciddi komplikasyonlar ve hatta ölümler bildirilmiştir.

Bilinen seçici konuşmazlık, anksiyete bozukluğu olduğu bilinen 12 yaşındaki kız hasta, evde kimse yokken özkıyım amacıyla sayısını tam bilmemekle birlikte 20-30 tablet arasında; bir tabletinde 20 mg fluoksetin içeren ilacı oral olarak almış. Baş dönmesi ve bulantı şikayetleri ile çocuk acil servisimize başvurdu. Taşikardi dışında vital bulguları stabildi. Hastanın çocuk acil servisinde yapılan tetkiklerinde EKG'sinde P-R aralığında kısalma saptandı. İzlem amacıyla genel pediatri servisine yatırıldı.
Genel pediatri servisindeki izleminde de çekilen EKG'lerinde P-R aralıkları kısa olan hasta çocuk kardiyoloji bölümüne danışıldı. Hastanın intoksikasyon öncesi karşılaştırılabilecek EKG'si mevcut değil, hikayesinde ailede bilinen ani ölüm, genç yaşta kalp krizi, anne dışında ritim bozukluğu öyküsü olan birey yokmuş. Hastaya nabız holter takıldı. 24 saatlik nabız holter sonucunda Wolf Parkinson-White(WPW) Sendromu ve non-persistan ventriküler taşikardi saptandı. Hastaya ablasyon işlemi planlandı.

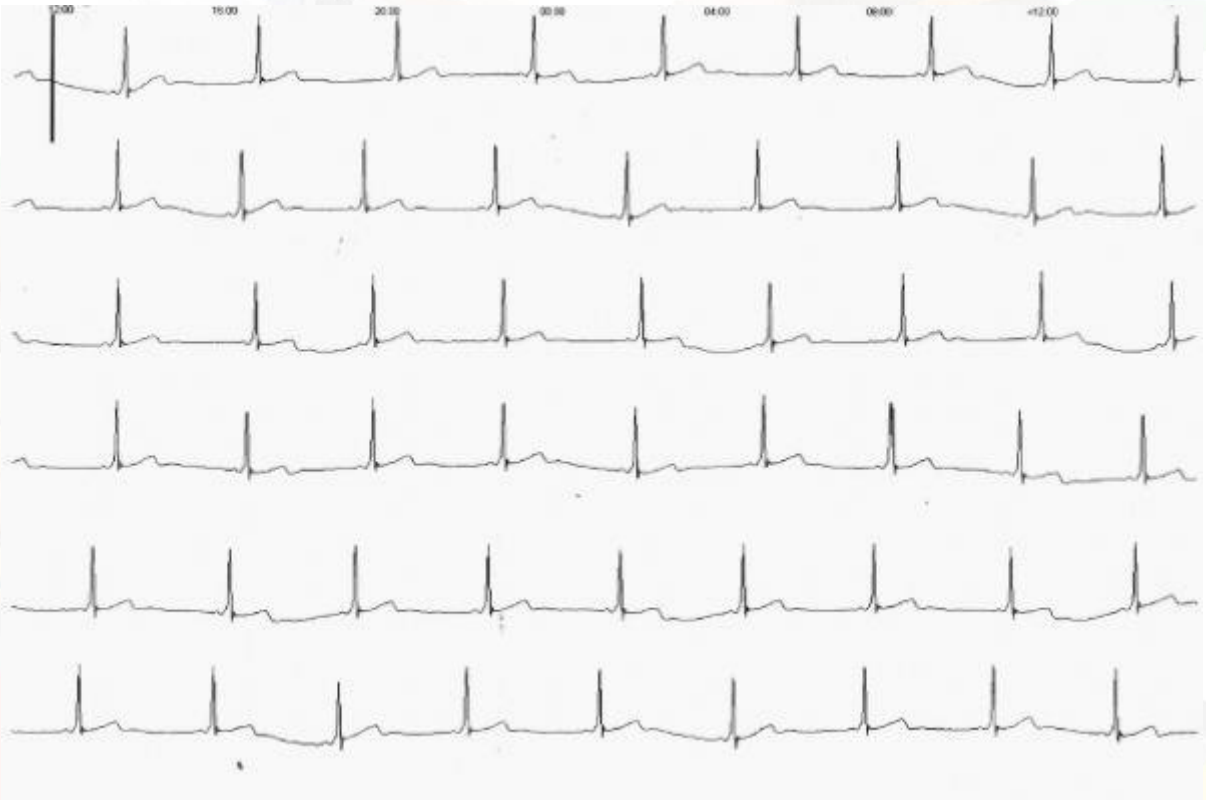
Yüksek dozda fluoksetinin alımında P-R aralığında kısalma daha önce bildirilmemiştir. Selektif serotonin gerialım inhibitörlerinin yüksek doz alımı nadiren aritmiye yol açmaktadır. EKG'de ritim bozukluğu saptanan hastalar altta yatan aritmi yönünden araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin intoksikasyonu, Wolf-Parkinson-White sendromu, ventriküler taşikardi

EKG

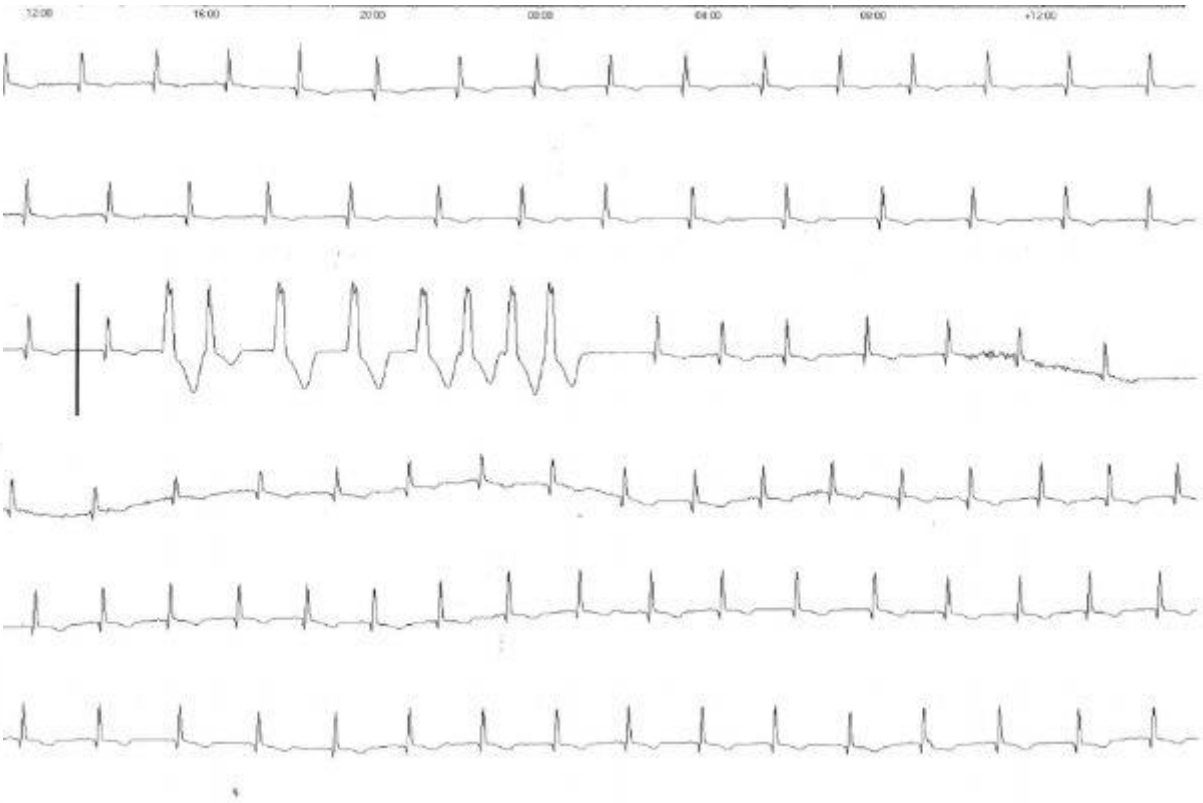


Holter 1



EKG Holterinde delta dalgası ve WPW sendromu

Holter 2



EKG Holterinde non-sustained ventriküler taşikardi

[PP-097][Çocuk Acil]

Multisistem İnflamatuar Sendromu(MIS-C) tanısı almış bir olgu

Hasan Yaşar[1], Göksel Vatansever[2], Belkıs İnceli[3], Mustafa Yılmaz[4], Mehmet Ramoğlu[4], Halil Özdemir[3], Deniz Tekin[2], Ergin Çiftçi[3]
[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç
Multisistem İnflamatuvar Sendromu(MIS-C) koronavirüs hastalığı(COVID-19) geçiren çocuklarda enfeksiyondan 2-6 hafta sonra ortaya çıkabilen ateş, gastrointestinal semptomlar, cilt-mukoza lezyonları ve ciddi vakalarda miyokardit ile karakterize olabilen, bir hiperinflamatuar bozukluktur. İnsidansı 2/100.000'dir ve sıklıkla 5-13yaş arasında görülür. Kardiyak disfonksiyon, akut böbrek hasarı, hipotansiyon ve şoka yol açarak ölümcül bir duruma yol açabilir.

Olgu
On bir yaşında kız hasta ateş, kusma ve döküntüyle dış merkeze başvurmuş. Öyküsünde ateş yakınmasının 3 gündür olduğu öğrenildi. Döküntüsü el ve ayaklarda başlamış. Sonra ekstremite ve gövdeye yayılmış. Hastanın fizik muayenesinde göz kapaklarında şişlik, uvula ödemi ve hipotansiyonunun olması üzerine hasta anafilaksi olarak değerlendirilmiş. Hastaya adrenalin yapılmış, feniramin ve metilprednizolon uygulanmış. Yirmi dört saat izlemden sonra taburcu edilmiş. Hasta bir gün sonra ateş ve döküntülerinin devam etmesi üzerine tarafımız acil polikliniğine başvurdu.(Resim 1). Genel durumu orta, halsiz görünümdeydi. Ateşi 38.4°C, kalp hızı 120 atım dakika, solunum sayısı dakikada 28, tansiyonu 100/60mmHg idi. Vücudunda yaygın makülopapüler döküntüler, göz çevresinde bilateral döküntü, dudaklarında şişlik gözlendi. Ateşinin dirençli seyretmesi ve döküntülerinin sebat etmesi, göz çevresindeki döküntülerinin heliotrop raşa benzemesi üzerine ve 2 ay önce COVID enfeksiyonu geçirdiğinin öğrenilmesi üzerine MIS-C, kawasaki ve dermatomiyozit ön tanıları düşünüldü. Hastanın akut faz rektanlarının(beyaz küre:16.150x10^9/L, CRP:169.1mg/L,sedim:45mm/saat) yüksek olduğu, lenfopenisinin bulunduğu, D-Dimer(1738ng/ml) ve fibrinojeninin(7,13g/L) yüksek olduğu görüldü. Kreatin kinaz normal saptandı. EKO incelemesi normal saptandı. Hastadaki bulguların tipik kawasaki kriterlerini karşılamaması sebebiyle hasta MIS-C olarak kabul edildi. Tedavide IVIG(2gram/kg), metilprednizolon(2mg/kg/g) ve antiagregan dozundan aspirin başlandı. IVIG sonrası yakınmalarında belirgin azalma oldu. Aspirin ve metilprednizolon tedavisi 1 aya tamamlandı. Hastanın kontrolünde fizik muayene ve tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Sonuç
Pandeminin son dönemlerinde çok fazla kişinin hafif semptomlarla veya asemptomatik olarak COVİD-19 enfeksiyonunu geçirdiği göz önüne alındığında, COVİD-19 antikorunun pozitif saptanma olasılığı çok yüksektir. Bu sebeple açıklanamayan döküntü ve uzamış ateş şikayetiyle gelen, öyküsünde COVİD enfeksiyonu geçirmiş çocuklarda MIS-C hastalığının yanında, kawasaki ve romatolojik hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, Kawasaki, Döküntü

Döküntü Bulguları

[PP-098][Çocuk Acil]

Krup Benzeri Tablo ile Başvuran Eski Bir Düşman: Olgu Sunumu

Ayşe Gültekingil
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Krup sonbahar kış aylarında sık rastlanan viral bir hastalıktır, hastalar seste kalınlaşma, havlar tarz öksürük gibi semptomlarla başvururlar, yüksek ateş nadir görülür. Toksik görünüm eşlik etmez, eşlik ettiği durumlarda epiglotit, trakeit ve retrofaringeal abse gibi kliniklerin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir. Burada krup benzeri semptomlarla başvurup epiglotit tanısı alan olgu sunulmuştur. Dört yaşında erkek hasta, ateş, boğaz ağrısı ve öksürük şikayetleri ile Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu, ilk başvurusunda vücut ısısı 37,6oC, nabız 134/dk, satürasyonu %97, solunum sayısı 26/dk idi, dinlemekle akciğerleri eşit havalanıyordu, ek solunum sesi yoktu, hastanın tonsillerinin hiperemik hipertrofik olması nedeni ile oral antibiyotik tedavisi başlandı. Hasta iki gün sonra ateşinin düşmemesi nedeni ile tekrar başvurdu. Hastanın ağızdan alımında güçlük mevcuttu, sesi kalınlaşmıştı. Yapılan fizik muayenesinde vücut ısısı 37,1C, nabız 140/dk, satürasyonu %96, solunum sayısı 28/dk, halsiz ve düşkün görünümde idi, stridoru mevcuttu. Krup ön tanısı ile deksametazon ve inhale adrenalin verilen hastanın kliniğinde düzelme olmaması nedeni ile akciğer ve yan servikal grafileri çekildi, epiglotu belirgin izlenen hasta Kulak Burun Boğaz Bölümü'ne danışıldı, epiglot çevresi ödemli görülerek Epiglotit ön tanısı ile yatışı yapıldı. Bir hafta intravenöz antibiyotik tedavisi alan hastanın kliniği tamamen düzeldi. İzlemde solunum desteği ihtiyacı olmadı. Hastanın özgeçmişinde aşılarının tam olduğu öğrenildi. Yatış sırasında yapılan tetkiklerinde IgM ve IgM düşüklüğü saptanan hasta ileri araştırma için İmmünoloji Bölümü'ne yönlendirildi.
Epiglotit hayatı tehdit edebilecek bir klinik tablodur, hastalarda ani solunum yetmezliği gelişebilir, bu nedenle erken tanı ve tedavisi çok önemlidir. Her ne kadar Hemofilus İnfluenza Tip B aşılaması sonrası sıklığı dramatik olarak azalsa da özellikle eksik aşılı veya bağışıklık sistemi bozukluğu olan hastalarda görülebileceği unutulmamalı, üst solunum yolu obstrüksiyonu bulguları ile başvuran ve yüksek ateş, düşkün görünümde olan hastalarda erken tanı ve tedavi için mutlaka akılda tutulmalı, riskli hastalar yan servikal grafi ve güvenli şartlarda laringoskopi ile değerlendirilmeli ve hızla geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlanarak yakın solunum izlemi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: krup, epiglotit, üst solunum yolu, stridor

Yan servikal grafi

[PP-099][Çocuk Acil]

Psödotümör Serebri Kliniği Gelişen Bir MISC Olgusu

Ayse Gultekingil, Taner Sezer
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

COVID-19 enfeksiyonu çocuk hastalarda pek çok farklı klinik tablolarda seyredebilmektedir. Çoğu pediatrik hastada asemptomatik ya da hafif klinik bulgularla gidebileceği gibi MISC veya nörolojik tutulum gibi daha ağır klinik tablolara da yol açabilmektedir. Burada MISC tablosu sırasında Psödotümör Serebri geliştiren bir olgu sunulmuştur.

Beş yaşında kız hasta Çocuk Acil Polikliniği'ne görmede bulanıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinden hastanın anne ve babasının 1 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, hastanın bir hafta önce ürtikeryal döküntüsünün olduğu, 1 gün sonra ateşinin çıktığı, sonrasında karın ağrısı ve kusmasının eklendiği, hasta bu şikayetlerle başvurduğunda yatış önerildiği ancak ailenin kabul etmediği, ateşinin tedrici düştüğü, ancak bu sabah da görmede bulanıklığının ve çift görmesinin başladığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde vücut ısısı 36oC, nabız 110/dk, satürasyonu %99, solunum sayısı 26/dk, tansiyonu 100760 mm Hg olarak saptandı, konjonktivalar hiperemik ve optik diskler silik olarak izlendi. Bakılan CRP 44 mg/L idi, 2 gün önceki değerinin 88 mg/L olduğu öğrenildi. Hastanın Beyin Tomografi ve MR'ında akut patoloji saptanmaması üzerine lomber ponksiyonu yapıldı. BOS'ta hücre saptanmadı, BOS basıncının 22 cm H20 çıkması üzerine hastada Psödotümör Serebri düşünüldü ve asetazolamid tedavisi başlandı. Yatış sırasında bakılan COVID IgG pozitif olarak saptandı. İzlemde göz bulguları düzelen hastanın taburculuk sonrası görmesinin tamamen düzeldiği görüldü.

COVID-19 enfeksiyonu sırasında nörolojik bulgular (inme, epilepsi gibi) geliştiren sıklıkla erişkin, daha nadiren de çocuk olgular literatürde bildirilmiştir. MISC tablosu geliştiren hastalar, ağırlıkla kardiyolojik tutulumla seyretmekte, daha nadiren başta baş ağrısı olmak üzere çeşitli nörolojik bulgular eşlik edebilmektedir. Literatürde MISC sonrası psödotümör serebri vakaları nadiren bildirilmiş olup, bu hastaları takip eden klinisyenlerin olası görme kaybını engellemek için bu komplikasyonun farkında olması ve göz bulguları gelişen hastalarda erken tanı ve tedavi sürecine başlamaları çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, MISC, psödotümör serebri, papilödem

ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

www.cocukacilyogunbakim2022.org