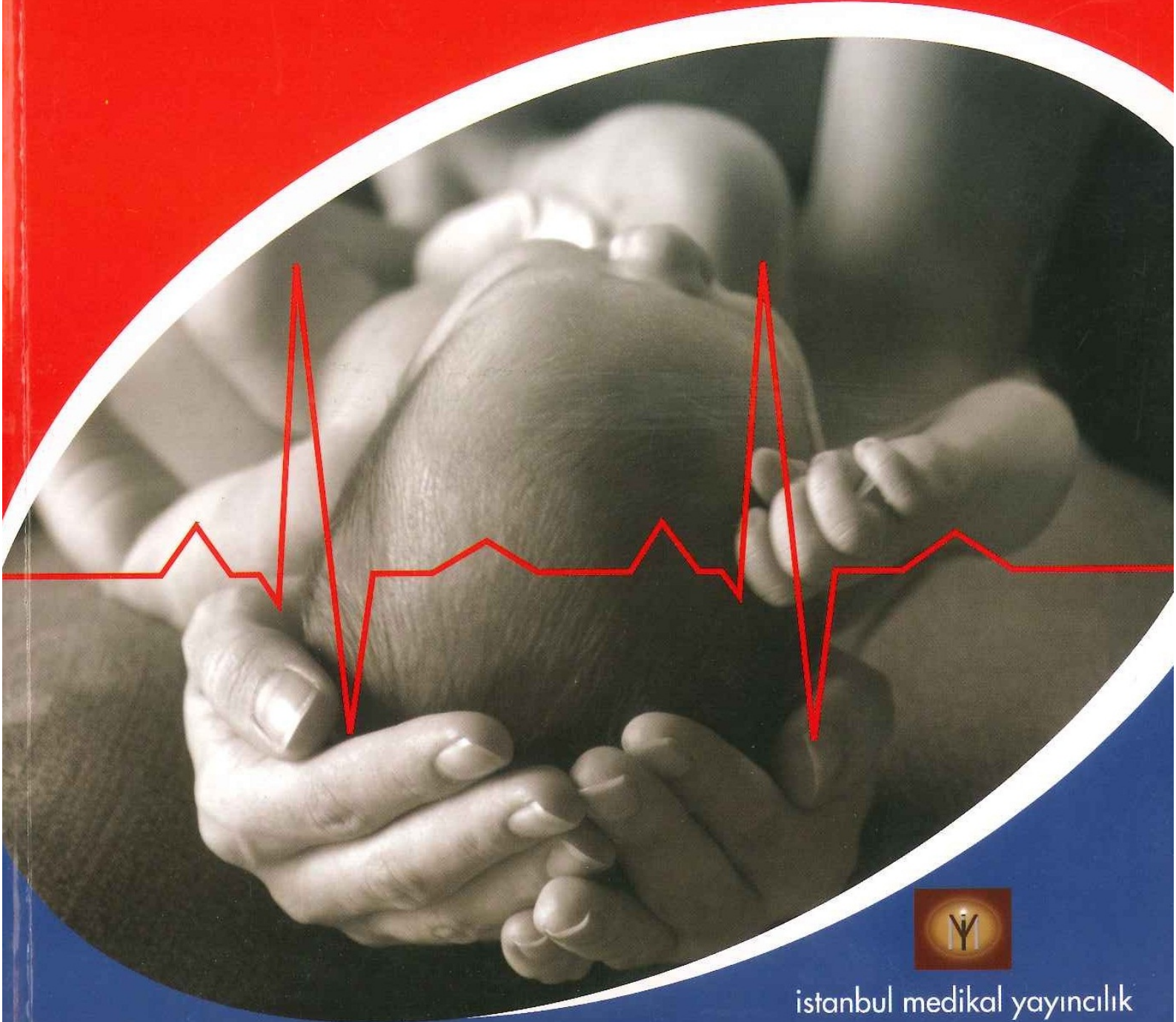




ULUSLARARASI KATILIMLI VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

II. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
BİLDİRİ KİTABI



istanbul medikal yayıncılık

**ULUSLARARASI KATILIMLI VI. ULUSAL
ÇOCUK ACİL TIP VE
YOĞUN BAKIM KONGRESİ**

II. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

BİLDİRİ KİTABI

2009

İSTANBUL TIP KİTABEVİ

©İstanbul Medikal Yayıncılık BİLİMSEL ESERLER dizisi

II. ÇOCUK ACİL TIP VE YOGUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
BİLDİRİ KİTABI

Sahibi
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği

1. Baskı 2009
ISBN -978-9944-211-66-6

2009 İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
34104, Çapa-İstanbul-Türkiye
www.istanbultip.com.tr
e-mail: info@istanbultip.com.tr

Merkez: Turgut Özal Cad. No: 4/A Çapa-İST.
Tel: 0212.584 20 58 (pbx) 587 94 43 Faks: 0212.587 94 45

Şube: Çiftlik Mah. Divitçioğlu Cd. No: 73 SAMSUN
Tel: 0362.233 61 35 Faks: 0362.233 56 35

www.istanbultip.com.tr

Yayına hazırlayan İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.
Yayıncı sertifika no: 12643
İmy adına grafiker Özlem Arabacı
Derleyen Doç. Dr. Demet Demirkol

Baskı ve cilt Nesil Matbaacılık
Beylikdüzü Mermereiler San. Sit. 2. Cad.
No: 23 Beylikdüzü / İstanbul
Tel: 0212. 876 38 68

ÖNSÖZ

Değerli meslektaşlarımız,

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin düzenleyeceği, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve II. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nin 30 Mart-03 Nisan 2009 tarihleri arasında İstanbul'da yapılacak olduğunu duyurmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Çocuk hastalarda sağkalımı ve sekelsiz iyileşmeyi hedefleyen tüm hekimleri yakından ilgilendiren “Çocuk Acil Tıbbı” ve “Çocuk Yoğun Bakım” konularındaki tüm yeniliklerin tartışılacağı kongremizde, konusunda geniş bilgi ve tecrübeye sahip öğretim üyelerimiz ve isim yapmış yabancı konuşmacılarımız deneyimlerini bizlerle paylaşacaklar.

Konularımızı özellikle günlük çalışmalarımızda sık karşılaştığımız konulardan seçmeye, Çocuk Sağlığı'na gönül vermiş her düzeydeki ve farklı bilim dallarındaki meslektaşlarımızın gereksinimlerini giderecek şekilde düzenlemeye özen gösterdik.

Kongre öncesindeki kurslarımız ise acil ve yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç duyduğumuz temel bilgileri içerecek. Lalelerin açtığı güzel bir İstanbul baharında sizleri ağırlamak, bilimsel doyuma ulaştırmanın yanı sıra dünya kültür başkentine yakışır, tarih ve kültür varlıklarıyla kongremizi zenginleştirmek istiyoruz.

Kongrelerin ancak siz değerli konukların katılımlarıyla değerlendirileceğinin bilinci ile sizleri davet ediyoruz.

Saygılarımızla,
Kongre Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği ve Kongre Başkanı

KONGRE DÜZENLEME KURULU

ONURSAL KURUL

Prof. Dr. Yunus Söylet
I.Ü.Rektörü

Prof. Dr. Bilgin Saydam
I.Ü.I.T.F. Vekil Dekanı

Prof. Dr. Rüveyde Bundak
I.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Ömer Devecioğlu
I.Ü.I.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Başkanı

DÜZENLEME KURULU

Metin Karaböcüoğlu
Kongre Başkanı

Demet Demirkol
Kongre Sekreteri

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Turgut Arpacı
Suat Biçer
Pelin Cengiz
Agop Çıtak
Mehmet Akif Güleç
Mehmet Koşargelir
Nurhan Özata
Arda Saygılı
Esra Şevketoğlu

ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Metin Karaböcüoğlu
Başkan

Agop Çıtak
Başkan Yardımcısı

Hayri Levent Yılmaz
Genel Sekreter

Nihat Tuna
Murat Duman
Tolga Köroğlu
Dinçer Yıldızdaş

DÜZENLEYEN KURULUŞLAR



Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği



İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi



İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü

BİLİMSEL KURUL

Hasan Ağın
Özkan Akıncı
Dilberay Akkoyun
Nejat Aksu
Basak Akyıldız
Behiye Alyanak
Ayşe Berna Anıl
Hilmi Apak
Metin Arslan
Ali Ertuğ Arslanköylü
Nur Aydınli
Mustafa Bakır
Işıl Barlan
Firdevs Baş
Ayşe Zübeyde Baydar
Benan Bayrakçı
Süleyman Bayraktar
Aynur Becerir Ülker
Esen Besli
Suat Biçer
Hülya Bilgen
Mehmet Boşnak
Rüveyde Bundak
Ayşenur Celayir
Pelin Cengiz
Nahit Çakar
Mine Çalışkan
Salim Çalışkan
Halit Çam
Ayten Çataloğlu
Alaattin Çelik
Gürsel Çetin
Agop Çitak
Asuman Çoban
Figen Çoşkun
Mahmut Çoşkun
Feyza Darendeliler
Turgay Demir
Demet Demirkol
Mübeccel Demirkol
Murat Derbent
Okşan Derinöz
Ömer Devecioğlu
Aygün Dindar
Burak Doğangün
Ali İhsan Dokucu
Saltuk Dönmez
Murat Duman
Özlem Durmaz
Haluk Eraksoy

Ergun Erdoğan
Perihan Ergin
Müferet Ergüven
Nilgün Erkek Atay
Deniz Ertem
Figen Esen
Fatma Eti Aslan
Ulaş Eylem Saz
John Fowler
Gülbin Gökçay
Güliden Gökçay
Mehmet Akif Güleç
Nermin Güler
Recep Güloğlu
Eylül Gümüş
Feryal Gün
Muhammet Güven
Ahmet Güzel
Samî Hatipoğlu
Fusun Hırçın
Gregory Hollman
Benny Iskandar
Zeynep Ince
Munci Kalayoğlu
Safa Kapıcıoğlu
Ateş Kara
Bülent Kara
Aysun Karabay Bayazıt
Metin Karaböcüoğlu
Emre Karakoç
Fazilet Karakoç
Bülent Karapınar
Özgür Kasapçopur
Levent Kayaalp
Haluk Kazokoğlu
Tanıl Kendirli
Nizamettin Kılıç
Mehmet Koşargelir
Tolga Köroğlu
Sermin Köse
Nezire Köse
Sema Kuğuoğlu
Leman Kutlu
Tufan Kutlu
Yasemin Kutlu
Gurbet Kuzucan
Ahmet Nayır
Kemal Nisli
Asiye Nuhoglu
Filiz Oben

Fatma Oğuz
Hamit Okur
Nurettin Onur Kutlu
Fahri Ovalı
Naci Öner
Ebru Melek Özçelik
Melek Özçelik
Aslı Özdemir
İlgin Özden
Şermin Özeski
Gülyüz Öztürk
Sibel Öztürk
Nuran Salman
Sevim Savaşer
Aysu Say
Arda Saygılı
Altay Sencer
Ayper Somer
Filiz Songur
Semra Sökücü
Duygu Sönmez
Şevki Sözen
Figen Şahin
Günnaz Şahin
Esra Şevketoğlu
Rengin Şiraneci
Zeynep Tamay
Yücel Taştan
Burak Tatlı
Vedide Tavlı
Deniz Tekin
Özlem Tekşam
Mutlu Çınar Terzioğlu
Alper Toker
Arzu Topeli İskit
Simru Tuğrul
Serpil Uğur Baysal
Metin Uysalol
Emel Uz
Emin Ünüvar
Duygu Varol
Mehmet Vural
Nilüfer Yalındağ Öztürk
Özlem Yenice
Suzan Yıldız
Dinçer Yıldızdaş
Erdem Yılmaz
Hayri Levent Yılmaz
Jerry Zimmermann
Bülent Zülfikar

İÇİNDEKİLER

I Nisan 2009 Poster Başkanları: Turgut Arpacı, Sami Hatipoğlu, Mehmet Koşargelir, Zeynep Tamay

ACİL ÇOCUK POLİKLİNİĞİNDE AKUT KARIN AĞRISI YAKINMASINDAKİ HASTALARIN İNCELENMESİ

Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Rengin Şiraneci, Hüsem Hatipoğlu. 1

ÇOCUKLARI "ACİLE GETİRTEN" KARIN AĞRISINDA KONSTİPASYON SIKLIĞI

Eylem Ulaş Saz, Sema Tanrıverdi, Maşallah Baran, Çiğdem Arıkan, Sema Aydoğdu. 2

ASCARİS İLEUS'LU BİR OLGU

N Gülçin, İ Cici, OZ Pektaş, AC Celayir 3

ÇOCUKLARDA İNTESTİNAL PERFORASYONLARDA SAĞKALIM

N Gülçin, D Alver, AC Celayir 4

YAŞA GÖRE İNTESTİNAL PERFORASYONLARIN PROGNOZU

N Gülçin, D Alver, AC Celayir 5

YENİDOĞANLARDA İNTESTİNAL PERFORASYONLARIN ETYOLOJİK NEDENLERİ

N Gülçin, D Alver, AC Celayir 6

APPENDİKSİN KARSİNOİD TÜMÖRÜ

N Gülçin, G Kurt, AC Celayir. 7

KOLEDOK KİSTLERİNDE GEÇ TANILAMA

A Gence, AC Celayir, C Gül, SL Mirapoğlu 8

PERFORE İNVAJİNASYONDA LEİYOMİYOM

A Gence, G Kurt, AC Celayir, O Pektaş, D Şahin 9

KOMPLİKE OLMUŞ MECKEL DİVERTİKÜLLERİ

C Şahin, G Kurt, D Alver, AC Celayir 10

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN MEZENTERİK KİSTİK LENFANJİOM

C Şahin, D Alver, AC Celayir 11

DIŞ KULAK YOLU, NAZAL VE GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİM NEDENİYLE ACİL SERVİSİMİZE GETİRİLEN ÇOCUK OLGULARIN ANALİZİ

Mehmet Dokur, Salih Tanrıku, Didem Arman Çaktır, Ayşegül Ateş Tarla, Mehmet Demir 12

ALIŞILMIŞIN DIŞINDA YABANCI CİSİM ALIMI: " SU MAYMUNU "

Ali Ulaş Tuğcu, Ufuk Çakır, Okşan Derinöz. 13

BİR BEBEKTE EŞ ZAMANLI İKİ YABANCI CİSİM

G Kurt, AC Celayir, İ Cici 14

PREMATÜRELERDE NADİR BİR PNÖMOTORAKS NEDENİ: İYATROJENİK BRONŞ PERFORASYONU

C Şahin, G Kurt, D Alver, N Gülçin, OZ Pektaş, K Sarıca, AC Celayir. 15

PLEVRAL EFÜZYON VE KALINLAŞMADA TÜBERKÜLOZ YANILSAMASI <i>C Gül, V Akçaeer, OZ Pektaş, AC Celayir</i>	16
NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: İNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ <i>G Kurt, D Alver, AC Celayir</i>	17
KOLANJİT İLE KOMPLİKE OLMUŞ BİR KONJENİTAL KOLEDOK KİSTİ: OLGU SUNUMU <i>Meral İnalhan, Özlem Ünlütürk, Özlem Temel, Deniz Çağatay, Feyza M.Yıldız</i>	18
HASTANEMİZİN ACİL VE ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN AKUT HEPATİT A TANISI ALAN ÇOCUK OLGULARIN ANALİZİ <i>Mehmet Dokur, Didem Arman Çaktır, Mehmet Kiremitçi, Nilgün Ulutaşdemir</i>	19
AKUT BRONŞİYOLİT TEDAVİSİNDE FARKLI SALBUTAMOL UYGULAMALARININ (NEBULİZASYONUNUN AEROCHAMBER İLE) KARŞILAŞTIRILMASI <i>Eylem Ulaş Saz, Muhterem Duyu, Yeliz Ozananar, Bulent Karapınar</i>	20
ÜST VE ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU OLAN BEBEKLERDE ETKEN OLARAK RESPIRATUAR SİNSİTYAL VİRÜSÜN (RSV) ARAŞTIRILMASI <i>Ömer Faruk Beşer, Suat Biçer, Gökhan Davutoğlu, Gönül Aydoğan, Hakan Gemici, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci</i>	21
ROTAVİRÜS ENFEKSİYONLU HASTALARA ACİL ÇOCUK SERVİSİNDE YAKLAŞIM <i>Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci,</i>	22
ROTAVİRÜS İSHALLERİNDE YAPILABİLECEK BİRŞEYLER VAR MI? <i>Metin Uysalol, Birol Karabulut, Ezgi Paslı</i>	23
ACİL ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDENLERDE HASTALARIN C- REAKTİF PROTEİNİN KULLANILMASI VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ <i>Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci</i>	24
ACİL ÇOCUK SERVİSİNE MÜRACAT EDENLERDE ANEMİNİN İRDELENMESİ <i>Serdar Türkmen, Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci</i>	25
ACİL POLİKLİNİĞİNE ANİ BAŞLAYAN AKSAMA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN OLGULARIN ANALİZİ <i>Sabiha Şahin, Nejat A. Akgün, E. Çağrı Dinleyici</i>	26
ÇOCUKLARDA SIK KULLANILAN AĞIRLIK TAHMİN FORMÜLLERİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ <i>Ahmet Oğuzhan Özen, Suat Biçer, Ayça Vitrinel</i>	27
ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU ZAMANI İLE HEKİM TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ARASINDA GEÇEN SÜREYİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER <i>Suat Biçer, Fadime Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen, Coşkun Saf, Ayça Vitrinel</i>	28

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İNTİHAR DAVRANIŞI NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazik Aşlıoğlu, Engin Uzunosmanoğlu, Kemal Baysal 29

BİLİNÇ KAYBI İLE BAŞVURAN BİR HENOC SCHÖNLEİN OLGUSU

Müferet Ergüven, Mehmet Malçok, Öznur Yılmaz 30

KORONER TUTULUMU OLAN GEÇ TANILI İKİ KAWASAKİ OLGUSU

Müferet Ergüven, Pelin Gülen Seyhan 31

ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİMİZE KENE ISIRMASI NEDENİYLE GETİRİLEN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekrem Güler, Mesut Garipardıç, Veysel Sümer, Mehmet Davutoğlu, Şeref Olgar, Hasan Uçmak . . 32

SÜLÜKLE TEMAS SONRASI UZAMIŞ KANAMA

Fehime Kara, İlker Ertuğrul, Hasan Fatih Çakmaklı, Özlem Tekşam 34

MAVİ AYAK SENDROMU AYIRICI TANISINDA PERNİO: BİR OLGU SUNUMU

Duygu İskender, Özlem Tekşam 35

EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA SİMPEKS: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Ruken Işık, Hamiyet Güven, Ebru Tatlıdede, Fatma Nesil Aydınol, Berna Gümüsoğlu Akşahin, Şahin Hamilçıkan 36

2 Nisan 2009 Poster Başkanları: Nur Aydınli, Suat Biçer, Tanıl Kendirli, Burak Tatlı

HAFİF KAFA TRAVMALI İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARDA KAFA İÇİ YARALANMA BELİRTEÇLERİ

Ayşe Berna Anıl, Münevver Yıldırım, Özlem Turan, Alkan Bal, Murat Anıl, Nejat Aksu 37

KAFA TRAVMASI İLE ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİNİN YERİ

Dilek Konuksever, Yeliz Atıcı, Emin Alp Niron, Fulden Yıldırım, Yekta Öncel, Murat Derbent . . . 38

ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN ÇOCUK TRAVMA OLGULARINDA SKOR-PROGNOZ İLİŞKİSİ

Mehmet Dokur, Mehmet Sağlamoğlu, İbrahim Erkutlu, Mehmet Demir 39

BOYUN TRAVMASI SONRASI MEYDANA GELEN HYOID KEMİK KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Zeynep Gökçe Gayretli, Okşan Derinöz 40

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU VE OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA

Ertan Kayserili, Hasan Ağın, Ayca Ünalp, Özgür Cartı, Mustafa Bak 41

ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esen Besli, Sema Saltık, Müferet Ergüven, Mehtap Haktanır Abul, Özgül Bulut 42

STANDART TEDAVİYE YANIT VERMEYEN STATUS EPİLEPTİKUSLU İKİ OLGUDA KETAMİN UYGULAMASI	
<i>Özden Özgür Horoz, Dinçer Yıldızdaş, Faruk İncecik, Özlem Hergüner</i>	43
ŞOK TABLOSU İLE BAŞVURAN VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ OLGUSU	
<i>İ. Cansaran Tanıdır, Nesil Aydınol, Elvin Şafak, Taner Hafızoğlu, Fügen Pekün</i>	44
STREPTOKOKAL SEPTİK ŞOK SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU	
<i>N Erkek, S Akın, S Senel, N Tuysun, G Tanır, CD Karacan, A Yöney</i>	45
2006 -2008 YILLARI ARASINDA Ç.Ü.T.F. ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE AKUT RESPIRATUAR DİSTRES SENDROMU TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	
<i>Müge Sağıroğlu Kesgin, Dinçer Yıldızdaş, Özden Özgür Horoz, Yaşar Sertdemir</i>	46
ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DOĞUŞTAN KALP HASTALARININ POSTOPERATİF İZLEMLERİ	
<i>Engin Yurdakul, Tanıl Kendirli, Ercan Tutar, Atilla Aral, M. Onur Çandır, Tayfun Uçar, Ebru Aypar, Fikri Demir, Burak Açıkgöz, Zeynep Eyitilen, Adnan Uysal, Semra Atalay</i>	47
ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ	
<i>Gamze Gevrek, Oğuz Dursun</i>	48
DUODENAL ÜLSERE BAĞLI MASİF KANAMADA TERLİPRESSİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU	
<i>N Erkek, A Kaçar, S Senel, S Hızlı, CD Karacan, A Yöney</i>	49
PEDİATRİK NEKROTİZAN PANKREATİT VAKASI: 14 YAŞINDA ERKEK	
<i>Sinan Oğuz, Benan Bayrakçı, Saniye Ekinci</i>	50
YOĞUN BAKIMDA İZLENEN ÇOCUK HASTALARDA SEPSİS TANISINDA EOZİNOPENİNİN YERİ	
<i>Ayşe Berna Anıl, Murat Anıl, Semra Şen, Görkem Astarcıoğlu, Önder Yavaşcan, Nejat Aksu</i>	51
ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE GELİŞEN NOZOKOMİYAL İNFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	
<i>Başak Akyıldız, Emine Alp Meşe, Aydın Tunç, Dilek Altun, Meda Kondolot, Hakan Poyrazoğlu, Mustafa Akçakuş</i>	52
ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ HASTANE ENFEKSİYONU SURVEYANSI	
<i>Esra Şevketoğlu, Sami Hatipoğlu, Leyla Günay, Özlem Açıkgöz, Bülent Durdu, Aysun Bulgur</i>	53
ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDEKİ HASTANE ENFEKSİYONLARININ İRDELENMESİ	
<i>Özlem Güllümser, Nazik Aşlıoğlu, Kemal Baysal</i>	54
ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA ACİNETOBACTER BAUMANNII ENFEKSİYONLARI	
<i>Hüseyin Ergün, Tanıl Kendirli, Anıl Tapırsız, Halil Özdemir, Ergin Çiftçi, Erdal İnce, Haluk Güriz, Ülker Doğru</i>	55

İNFAANT DÖNEMİNDE NADİR BİR PULMONER HİPERTANSİYON NEDENİ: İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS	
<i>Aydın Tunç, Başak Akyıldız, Hüseyin Bazl, Nazmi Narin, Ali Baykan, Kazım Üzüm, Sadettin Sezer, Sertaç Hanedan Onan</i>	56
SOL DİAFRAGMA AGENEZİSİNİN TANISINDAKİ DİAGNOSTİK FAKTÖRLER	
<i>AC Celayir, D Alver, C Gül, C Şahin, G Kurt</i>	57
KONJENİTAL SAĞ DİAFRAGMA HERNİSİNDE PROGNOZ	
<i>Gülçin N, Cici İ, Celayir AC.</i>	58
PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ENDOTRAKEAL ASPİRASYON AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
<i>D Sönmez, S Kuşuoğlu</i>	59
KONJENİTAL MİYOPATİLİ BİR HASTADA DEKSMEDETOMİDİN KULLANIMI	
<i>Murat Tanyıldız, Tanıl Kendirli, Serap Tıraş Teber, Çağlar Ödek, Arzu Yılmaz, Gülhiz Deda</i>	60
MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME SEDASYONUNDA KLORAL HİDRAT DOZ AŞIMI GÖRÜLEN BİR OLGU	
<i>Sabiha Şahin</i>	61
ÇOCUK ACİL BİRİMİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI	
<i>Tuğrul Akkuş, Nazik Aşlıoğlu, Kemal Baysal</i>	62
2008 YILINDA ACİL ÇOCUK BİRİMİNE GETİRİLEN ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
<i>Suat Biçer, Ahmet Oğuzhan Özen, Almula Pınar Ergenekon, Ayça Vitrinel</i>	63
AKUT BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA İDRARDA İLAÇ TARAMA TESTİ	
<i>Hasan Ağın, Ertan Kayserili, Mustafa Bak</i>	64
HALİTOZİS İLE BAŞVURAN ÇOCUKTA BURUNDA YABANCI CİSİM (PİL); KRONİK KURŞUN İNTOKSİKASYON TEHLİKESİ OLABİLİR Mİ?	
<i>Müferet Ergüven, Elif Yüksel Karatoprak</i>	65
KAYISI ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI SİYANÜR ZEHİRLENMESİ	
<i>Ergül Bolat, Ali Ertuğ Arslanköylü, Ayтуğ Atıcı</i>	66
KAYISI ÇEKİRDEĞİNİN YOL AÇTIĞI AĞIR SİYANÜR ZEHİRLENMESİNDE BAŞARILI TEDAVİ	
<i>Eylem Ulaşsaz, İlakan Tekgüç, Sema Kalkan Uçar, Samim Özen, Bülent Karapınar</i>	67
KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ HAKKINDA BİLGİLERİMİZ YETERLİ Mİ?	
<i>Metin Uysalol, Birol Karabulut, Aykut Çağlar, Yasemin Kızılyer</i>	68
İNTRAOSSEÖZ YOL UYGULANAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU	
<i>Özge Altuğ Gücenmez, Okşan Derinöz</i>	70

GÜVENLİ SAKLANMASI GEREKEN BİR ELEMENT: CİVA

Miiferet Ergüven, Mehtap Haktandır Abul, Nuran Dursun, Nevin Aksu Ağaçhan,

Beria Sönmez 71

CİVA ZEHİRLENMESİ

S Sarıkaya, A Çetin, D Ay, C Aktaş 72

ONDÖRT GÜNLÜK BİR YENİDOĞANDA ALKOL İNTOKSİKASYONU

E. Can, S. Uslu, A. Bülbül, S. Cömert, F. Bolat, F. Okan, A. Nuhoğlu 73

ÇOCUKLARDA BİTKİSEL KAYNAKLI ZEHİRLENMELERE NEDEN OLABİLECEK BİR TÜR: ADAÇAYI (ACI ELMA) YAĞI

Özge Salor, Erman Çilsal, Benan Bayrakçı 74

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Perran Boran, Engin Tutar, Pınar Uygur, Gülnur Tokuç 75

FORAMEN MAGNUM DARLIĞI TESPİT EDİLEN BİR HİPOKONDROPLAZİ OLGUSU

Nazik Aşlıhoğlu, Alper Ateş, Ayşe Ayzıt Kılınç 76

3 Nisan 2009

KARDİYAK CERRAHİ GEÇİREN İLETİŞİM ENGELLİ ÇOCUKLARA YÖNELİK DENEYİMLERİMİZ

Aynur Koyuncu, Ayla Yava, Necla Akkerman, Halime Erdoğan 77

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTANE İÇİ TRANSPORT VERİLERİ

Ayşe Menemencioğlu, Neslihan Karagöz, Nursel İkitueren, Melek Tepebaşı,

Özden Özgür Horoz, Dinçer Yıldızdaş 78

DÖRT VAKA SUNUMU: ETKİN İZOLASYON UYGULAMALARI İLE VRE YAYILIMININ ENGELLENMESİ

Leyla Erdem Günay, Aysun Bulgur, Zerrin Üstünel, Elif Arslan, Hanife Aykurt,

Yasemin Özceviz, Bülent Durdu, Esra Şevketoğlu 79

ÇOCUK ACİL PRATİĞİNDE ATEŞ ÖLÇÜMÜNDE KIZIL ÖTESİ ÖLÇÜM YAPAN TERMOMETRENİN ETKİNLİĞİ

Fatma Sarıhan Kavlak, Aynur Ülker, Esra Şevketoğlu 80

İLAÇ İNTOKSİKASYONU OLAN ÇOCUKLARIN AİLE YAPISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

D Sönmez, T Sarıkaya, K Evcimen, N Uzel 81

HEMŞİRE ve HEKİMLERİN ENDOTRAKEAL ASPİRASYON AĞRISI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Duygu Sönmez, Sema Kuşuoğlu, Nurhan Özata 82

PEDİATRİK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE SON ÜÇ YILDA YAPILAN ARAŞTIRMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Beytut, Zümriit Başbakkal 83

ACIL ÇOCUK POLİKLİNİĞİNDE AKUT KARIN AĞRISI YAKINMASINDAKİ HASTALARIN İNCELENMESİ

Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Rengin Şiraneci,
Hüsem Hatipoğlu

İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Acil Çocuk Polikliniğine Kasım-2008, Ocak-2009 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içinde akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 75 vakada etyoloji başlıca gastrointestinal, genitorüriner, respiratuvar, hepatobilier, metabolik, hemorajik ve otoimmün nedenlerden kaynaklanmakta idi. Bu olgular etyolojik neden dışında ayrıca epidemiyolojik özellikleri ve klinik sonuçları bakımından incelendi.

Gereç ve Yöntemler: Akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen 1-15 yaş arası çocuklar anamnez ve fizik muayene bulguları doğrultusunda, gerekli olan laboratuvar ve radyolojik görüntü tetkikleri yapıldı. Selektif vakalarda çocuk cerrahisi konsültasyonları yapıldı. Tüm olgular klinik ve laboratuvar sonuçları göz önüne alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 1-15 yaş arasındaki 75 vaka alınmıştır. Hastaların verilerine göre dağılımında en fazla saptanan karın ağrısı nedeni üst solunum yolu enfeksiyonu (farenjit, tonsillit, sinüzit) 41 vakada; apandisit 11, üriner sistem enfeksiyonu 8, mezanteryal lenfeadenit 6, konstipasyon 5, alt solunum yolu (plörezi, pnömoni) 4 olarak tespit edildi.

Sonuçlar: Acil çocuk polikliniğine karın ağrısı ile getirilme nedeni oldukça sıktır. Yaşlara göre karın ağrısı nedenleri değişik sıklıklarda saptanabilir, araştırmada görüldüğü gibi batın dışındaki organların hastalıkları karın ağrısı sebebi olabilir. Etyolojik olarak klinik ve patolojik neden saptanamayacağı gibi pnömoni, üst solunum yolu enfeksiyonu, konstipasyon, üriner enfeksiyon ve cerrahi sebepler acilde çalışan hekimlerin göz ardı etmemesi gereken durumlardır.

ÇOCUKLARI “ACİLE GETİRTEN” KARIN AĞRISINDA KONSTİPASYON SIKLIĞI

Eylem Ulaş Saz, Sema Tanrıverdi, Maşallah Baran, Çiğdem Arıkan, Sema Aydoğdu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Giriş: Çocukluk çağı akut karın ağrısı gerek polikliniklere gerekse acil servislere en sık rastlanan ve acilen değerlendirilmesi gereken başvuru nedenlerindendir. Acil serviste bu hastaların değerlendirilmesindeki en kritik aşama hayatı tehdit eden ciddi karın ağrılarında olan apandisit, barsak obstruksiyonu ve infektif nedenlerin ayırt edilmesidir. Bu çalışmanın amacı Ege ÜTF Çocuk acil servisine akut karın ağrısı ile başvuran hastalarda konstipasyon sıklığını ve bununla ilişkili sosyodemografik özellikleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ekim 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında EgeÜTF çocuk acil servisine sabah 08 ile akşam 17 00 arasında karın ağrısı nedeni ile başvuran 1ay-17 yaş arası tüm çocuklar çalışmaya alınmıştır. Acil serviste daha önceden hazırlanan anketler doldurulmuştur. Anketler demografik veriler, karın ağrısı ve ilişkili semptomlar, ilk 1 yaştaki beslenme özellikleri, konstipasyon varlığı (Rome III kriterlerine göre), dışkı özellikleri, özgeçmişte kolik/anal fissür varlığı, idrar yolu enfeksiyon sıklığı, tetkik gereksinimi olup olmadığı, tetkiklerin sonuçları ve acil servisten hastaların çıkış tanılarını içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı 4 aylık periyotta acil servise toplam 8176 hasta başvurmuş olup bunların 2350'sine gündüz bakılmıştır. Toplam 104/2350 çocuk hafta içi ve mesai saatleri içerisinde karın ağrısı ile başvurmuş olup ortalama yaş 7.5 ± 4.5 olarak saptanmıştır. Hastaların % 54'ü kızdı. Karın ağrısına yol açan en sık beş neden şunlardı; a) nonspesifik karın ağrısı (n=37) %34.6, b) idrar yolu enfeksiyonu (n=20) %19.2, c) konstipasyon (n=14) %13.5, üst solunum yolu enfeksiyonları (n=8) %7.7 ve e) akut apandisit (n=6) %5.8. Tüm hastaların % 10'undan biyokimyasal, %13'ünden de radyolojik tetkikler istenmişti. Rome III kriterlerine göre sorgulanan tüm hastaların (n=34) % 32.6 sında konstipasyon saptandı. Dışkılama formları şema olarak ailelere verilmiş ve en sık tip 1(%20) ve tip 3 (%30) olarak işaretlenmişti. Tüm hastalarda ortalama anne sütü alım süresi 11.9 ± 8.2 ay, konstipasyon olan ve olmayan gruplar olarak incelendiğinde ise bu süre sırasıyla 12.9 ± 8.4 ve 11.5 ± 8.2 ay olarak bulundu ($p > 0.05$). Konstipasyonlu hastaların % 44'ünde geçirilmiş ya da aktif idrar yolu enfeksiyonu tanımlanırken opere olan 6 apandisitinin 2'sinde konstipasyon mevcuttu. Risk faktörlerini belirlemek için veriler lojistik regresyon modeli ile değerlendirildi. Düşük sosyoekonomik düzey, kötü sosyal ilişkiler, infantil kolik öyküsü, ailede kabızlık öyküsü, inek sütü alerjisi ve anal fissür varlığı konstipasyona zemin oluşturan risk faktörleri olarak bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Acil servis karın ağrısı başvurularının çoğu nonspesifiktir. Diğer önemli bir neden de konstipasyondur. Konstipasyonlu hastalarda idrar yolu enfeksiyonu sıklığı ve akut apandisit sıklığı artmış olarak saptanmıştır. Eksiksiz alınan öykü ve fizik muayene ile hayatı tehdit edecek karın ağrısı nedenleri ortaya konulabilir. Bu şekilde gereksiz tetkiklerin de önüne geçilmiş olur.

ASCARİS İLEUS'LU BİR OLGU

N Gülçin, İ Cici, OZ Pektaş, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Askariasis, sanitasyon koşullarının uygun olmadığı yerlerde özellikle çocuklar ve gençlerde yaygın olarak rastlanan bir helmintik enfestasyondur. Barsakta mekanik tıkanmalara da neden olabilen bu enfestasyon son yıllarda antihelmitiklerin yaygın kullanılmasıyla pek rastlanılmadığı için ascaris ileusuna bağlı gelişen bir intestinal obstruksiyon olgusu irdelenmiştir.

Olgu: Bir haftalık ishal sonrası dört gündür kıvrandırıcı karın ağrısı, üç gündür kaka yapamama, yediklerini içeren ve giderek artan safralı kusma şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran 4 yaşında kız olgunun fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda gözle görülen ve palpasyonda mobil kitle saptandı. Hastanın kan biyokimyası ve ayakta direkt karın grafisinde özellik saptanmadı. Nazogastrik sondadan safralı drenajı olan hasta intestinal obstruksiyon ön tanısı ile interne edilerek explore edildi. Eksplorasyonda tüm ince barsağın ascarisle dolu olduğu, ileoçekal valvden 40 cm ve 100 cm proksimalde iki askaris yumağının tam obstruksiyon yaptığı saptandı. Askarislerin sağılarak çıkarılması üzerine ileoçekal valvin yaklaşık 70 cm proksimalinden enterotomi yapılarak tam obstruksiyon yapan her iki askaris yumakları çıkarıldı. Diğer aile üyeleriyle birlikte anti-parazit tedavi alan hastanın, postoperatif ve uzun dönem takipleri sorunsuzdur.

Sonuçlar: Son yıllarda kullanılan antihelmitiklerle artık çok sık gözlenmemesine rağmen sağlık koşullarının optimize edilemediği sosyokültürel açıdan geri kalmış bölgelerde karşılaşılan akut batın olgularında, Ascaris Lumbricoides ve buna bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkabilecek tablolar akılda bulundurulmalıdır.

ÇOCUKLARDA İNTESTİNAL PERFORASYONLARDA SAĞKALIM

N Gülçin, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Çocuklarda intestinal perforasyon nedenleri çok değişkendir ve sağkalım oranı etyolojik nedenlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Kliniğimizde intestinal perforasyon nedeni ile opere edilen çocukların demografik özellikleri analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: 2004-2007 yılları arasında kliniğimizde opere edilen intestinal perforasyon olgularının tüm dosya kayıtları geriye dönük olarak analiz edildi. Yaş, cinsiyet, perforasyon yeri, etyolojik nedenler, hastanede kalış süreleri, ikincil operasyon gereksinimleri açısından incelendi.

Bulgular: 3 yıllık sürede 8 olguda, süt çocuğu dönemi sonrası intestinal perforasyon ile karşılaşıldı. Ortalama yaş 3.4 yıl (en küçük 2 ay, en büyük ise 11 yıl) olup, cinsiyet dağılımı % 25 kız, %75 erkek idi. Etiyolojik nedenler incelendiğinde 2 olgu travma sonrası, 1 olgu brid ileus sonrası, 1 olgu yabancı cisim yutma sonrası, 2 olgu perfore appendixin yapışma yerinden, 1 olgu invajinasyona sekonder perforasyon nedeni ile 1 olguda etyolojik neden olmaksızın intestinal perforasyon nedeni ile opere edildi. Perforasyon yeri 3 olguda ileum, 3 olguda kolon, 1 olguda mide ve 1 olguda duodenum olarak saptandı. Rezeksiyon anastomoz yapılan olgulardan 1'inde ikincil operasyon gerekti. Hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 17 gün olarak saptandı. Tüm hastalar şifa ile iyileştiler.

Sonuç: Yenidoğan dönemi sonrası intestinal perforasyonlar daha nadir görülmekle beraber prognozu yenidoğan dönemine göre daha iyi olmaktadır.

YAŞA GÖRE İNTESTİNAL PERFORASYONLARIN PROGNOZU

N Gülçin, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: İntestinal perforasyonlar çocukluk çağında değişik yaş gruplarında, değişik etyolojik nedenlerle oluşabilmektedir. Bu çalışmada intestinal perforasyon nedeni ile ameliyat ettiğimiz hastalar etyolojik nedenlere ve yaşa göre incelendi.

Gereç ve Yöntemler: Servisimizde 2004-2007 yılları arasında opere edilen intestinal perforasyon olgularının dosyaları geriye dönük olarak analiz edildi. Yaş, klinik bulguların ortaya çıkış zamanı, etyolojik nedenler, tedavi, patolojik tanı ve sonuç açısından bulgular değerlendirildi.

Bulgular: 3 yıl içinde kliniğimizde ameliyat edilen 30 intestinal perforasyon olgusunun 22'si (%73) yenidoğan olup yaş ortalaması 10.5 gün bulundu (grup 1). Diğer 8 olgunun (%27) yaş ortalaması 3.4 yıl bulundu (grup 2).

Yenidoğan bebeklerde perforasyon nedenleri, 13 olguda (%59) NEC, 2 olguda (%9) atreziye sekonder intrauterin perforasyon, 7 olguda (%32) atrezi, malrotasyon ve mekonyum ileusuna sekonder perforasyon saptandı. Diğer 8 olguda ise süt çocukluğu dönemi sonrası intestinal perforasyon gelişmiştir. Grup 1 olgularında hastanede yatış süresi ortalama 33.6 gün, 2. grupta ise ortalama 18 gün olarak saptandı. Grup 1 olgularında hayatta kalma oranı %33.6, 2. grupta hayatta kalma oranı %100'dü.

Sonuç: İntestinal perforasyon çocuklarda çeşitli nedenlerle oluşabilmekte ve prognozu yenidoğan dönemine göre ileri yaşlarda oldukça iyi seyirli olmaktadır.

YENİDOĞANLARDA İNTESTİNAL PERFORASYONLARIN ETYOLOJİK NEDENLERİ

N Gülçin, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Yenidoğan döneminde intestinal perforasyonların pek çok nedeni vardır, prognoz etyolojik nedenlerle değişmektedir. Kliniğimizde opere edilen olgulardaki etyolojik nedenlere prognoz durumunu değerlendirmek amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 2004-2007 arasında kliniğimizde opere edilen 22 yenidoğanın hastane kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Etiyolojik nedenlere göre olgular 2 gruba ayrıldı. Grup I nekrotizan enterokolit olguları, grup II diğer nedenlerle oluşan perfore olgular olarak ayrılarak her iki grupta perforasyonun gelişme yaşı, perforasyon yeri, yapılan tedavi yöntemi, hastanede kalış süresi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: 3 yıllık süre içinde kliniğimizde opere edilen 22 yenidoğan intestinal perforasyon olgusunun yaş ortalaması 10.5 gün olup 7'si kız (%31.8), 15'i erkek (%68.1) idi. Grup I'deki hastaların kilo ortalaması 1.240 gr, diğer grubunki 2.135 gr bulundu. Grup I'de yaş ortalaması 14.8 gün iken, grup II'de yaş ortalaması 4.2 gün olarak saptandı. 13 olguda nekrotizan enterokolit perforasyonu (grup I), 2'si intrauterin perforasyona yol açmış olmak üzere toplam 9 olguda (grup II) atrezi, malrotasyon, mekonyum ileusu ve volvulusa sekonder intestinal perforasyon geliştiği saptandı. Grup I'de perforasyon yeri 3 olguda ileum, 8 olguda kolon, 1 olguda mide ve 1 olguda jejunum olarak saptandı. Grup II'de perforasyon bölgesi 1 olguda mide, 7 olguda ileum ve 1 olguda jejunum olarak saptandı.

Grup I'de hastanede yatış süresi 28.7 gün olup, 3 olgu (%24) şifa ile iyileşirken, 10 olgu (%76) kaybedilmiştir. Grup II'de hastanede yatış süresi 41.1 gün olup, 5 olgu (%55) şifa ile iyileşirken 4 olgu (%45) kaybedilmiştir. Nekrotizan enterokolit olgularında perforasyon gelişme yaşı ortalama 12.4 gün iken, diğer yenidoğanlarda ortalama 8 gün bulundu.

Sonuçlar: Nekrotizan enterokolite bağlı intestinal perforasyon olgularının sonuçları incelendiğinde, diğer gruba göre gestasyonel yaş daha büyük, perforasyon yaşı daha büyük, yaşam oranı daha düşük bulundu. Hastaların yaş, kilo ve başvuru özelliklerine göre intestinal perforasyonun etyolojisi konusunda öngöründe bulunmak genellikle mümkün olmaktadır.

APPENDİKSİN KARSİNOİD TÜMÖRÜ

N Gülçin, G Kurt, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Appendiks tümörleri çocukluk çağında nadir görülür. Appediks tümörlerinin %90'ı karsinoid tümördür. İki cm'den küçük karsinoid tümörlerde appendektomi yeterlidir. Appendektomi sonrası histopatolojik inceleme ile tanı alan iki karsinoid tümörlü iki olgu, akut appendisit cerrahisinde karsinoid tümör şüpheli durumlarda tedavide dikkat edilecek hususları vurgulamak amacıyla sunuldu.

Olgu: İki yıl önce 9 yaşında kız ve üç ay önce 13 yaşında erkek olgu iki günlük karın ağrısı, kusma öyküsü ile kliniğimize başvurdu, akut karın ön tanısı ile opere edildiler. Erkek hasta ayrıca absans nöbetleri dolayısı ile bir yıldır karbamezepin tedavisi almakta idi. Her ikisinde appendektomi materyallerinin histopatolojik tanısı karsinoid tümör olarak geldi, cerrahi sınırlarda tümöral özellik saptanmadı. Ameliyat sonrası takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

Her iki hastanın histopatolojik tanılaması yapıldığında geriye dönük olarak kayıtları incelendiğinde fizik muayenelerinde, biyokimyasal kan tahlillerinde ve idrar örneklemede diğer akut appendisit olgularına göre bir farklılık bulunmadı. Düz karın grafilerinde sağ altta sentinel loop gaz imajı dışında bir özellik saptanmadı. Ultrasonografik incelemede, sağ alt kadranda birinde 10 mm, diğerinde 12 mm çapında nonperistaltik, nonkomprese yapının olması reaksiyoner sıvı izlenmesi akut appendisit açısından anlamlı bulundu. Ameliyatta kız olguda appendiks ucunda yaklaşık iki cm'ye yakın tümörel şişlik olmasına rağmen ultrasonografide farkedilmemişti. Her iki olguda appendiks subseröz yerleşimli olup periappendiküler apse mevcut idi.

Sonuçlar: Akut appendisit çocuk cerrahisinin en sık görülen acillerinden biridir. Akut apandisit tanısı ile operasyona alınan olgularda appendisit inflamasyon dışı nedenlerinin de olduğu daima akılda tutulmalıdır. Bu ameliyatlarda genellikle frozen biyopsi imkânının olmadığı nöbet şartlarında yapıldığı için cerrahi sınır konusunda ameliyat sırasında kesin kararın verilemediği durumlarda appendektomi yapıp, histopatolojik inceleme sonrası gerekirse sağ hemikolektomi düşünülmelidir.

KOLEDOK KİSTLERİNDE GEÇ TANILAMA

A Gence, AC Celayir, C Gül, SL Mirapoğlu

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Koledok kistlerin tanı ve tedavisindeki görüşler son yıllarda büyük ölçüde değişmiştir. Konjenital olmasına rağmen nonspesifik semptomlar nedeniyle halen yanlış veya geç tanılama olabilmektedir. Bu çalışma; koledok kistlerinde tanı ve tedavi yöntemlerini değerlendirmek ve nonspesifik semptomlar nedeni ile geç tanı konulmasına dikkat çekmek için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada 2002 Ocak ve 2008 Ocak arasında kliniğimizde koledok kisti nedeni ile tanı ve tedavisi yapılan tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Kayıtlar yaş, öykü, semptomlar, fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, ameliyat bulguları ve histo-patolojik inceleme sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde 6 yıl boyunca safra yolları kisti nedeniyle 6 kız olgu ameliyat edildi. Yaş aralığı 1 ay ile 7 yaş arasında değişen hastaların (3 ay, 1 yaş, 3 yaş, 7 yaş, 1 ay, 2 yaş) ameliyatta yaş ortalamaları iki yaş üç aydı. En sık görülen şikayetler; batın içi kitle, karın ağrısı, kusma ve gelişme geriliği idi. Hastaların %50'sinde karın ağrısı, %25'inde batın distansiyonu ve kitle, %25'inde kusma ve gelişme geriliği görüldü. Hastaların hiç birinde sarılık yoktu. Prenatal tanılması yapılan bir hasta dışında hepsinde ameliyat öncesi ön tanı koledok kisti şüphesi oldu. Ortalama kist çapı 85 mm. idi. Bilirubin değerleri normal, karaciğer enzimleri iki olguda hafif, bir olguda çok yüksekti. Patolojik incelemede koledok kisti doğrulandı.

Sonuç: Başvuru şikayetleri yaşa bağımlı olarak infantlarda sarılık ve daha büyük çocuklarda karın ağrısı olmasına rağmen bizim serimizdeki olgularda sarılık öyküsü yoktu. Koledok kistlerinde klinik bulguların nonspesifik olması nedeni ile genellikle geç tanı konulmaktadır.

PERFORE İNVAJINASYONDA LEİYOMİYOM

A Gence, G Kurt, AC Celayir, O Pektaş, D Şahin

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği ve Patoloji, İstanbul

Amaç: İleri yaş grubu çocuklarda invajinasyon etyolojisinde tümöral gelişimler daha ön plandadır. İnvajinasyon olgularında cerrahi sınırları saptarken tümör olasılığının gözönünde bulundurulması gerekliliğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

Olgu: Düşkün görünümlü 8 yaşında bir erkek olguda bir haftadır karın ağrısı ve kusma yakınması mevcuttu. Fizik muayenede batın sağ alt kadranda 12x10 cm boyutlarında solid, düzgün yüzeyli, fikse kitle olması nedeniyle hasta interne edildi. Batın ultrasonografisinde ve tomografisinde sağ alt kadranda palpe edilen kitle ile uyumlu kitle yanısıra ve her iki surrenalde kitle olması, cilt renginin çok koyu olması ve ACTH seviyelerinin yüksek olması nedeniyle Addison hastalığından ve tüberkülozdan şüphelenilerek Çocuk Endokrinoloji ve Göğüs Hastalıkları ile konsülte edildi. İntestinal obstrüksiyon bulgularının gerilememesi nedeniyle acil olarak opere edilen hastada ileo-ileal invajinasyon ve terminal ileumda yaklaşık 2 cm.'lik perfore alan saptandı. Manuel redüksiyon yapılamadığı için invajine segment rezeksiyonu ve ileo-ileal anastomoz yapıldı. Rezeke edilen 20 cm'-lik barsak segmentinin patolojik incelemesinde iki ayrı alanda tümör izlendi. Büyük tümör 2 cm boyutunda olup malign potansiyeli bilinmeyen leiomyom, küçük tümör ise 1.2 cm boyutunda leiomyomdu. Cerrahi sınırda tümör izlenmedi.

Sonuç: İleri yaş grubu çocuklarda invajinasyon öntanısı veya şüphesi varlığında altta yatan olası tümöral gelişimler unutulmamalı, rezeksiyon sınırları barsak viabilitesi ve tümöral olasılık açısından dikkatli belirlenmelidir.

KOMPLİKE OLMUŞ MECKEL DİVERTİKÜLLERİ

C Şahin, G Kurt, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Meckel divertikülü toplumda ortalama %2 sıklıkla görülür ve komplike olmadığı takdirde yaşam boyu sessiz kalır. Semptomatik hale geldiğinde cerrahi tedaviyi gerektirir. Bu çalışmada kliniğimizde ameliyat edilen olguların klinik özellikleri ve tedavi sonuçları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Haziran 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında Meckel divertikülü nedeniyle opere edilen olgular hastane kayıtlarından klinik, radyolojik, ameliyat bulguları ve patoloji açısından geriye dönük olarak incelendi. Bulgular yüzdelik dağılımına göre değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde 18 aylık sürede Meckel divertikülü nedeniyle opere edilen 10 ay ile 10 yaş arasında (ortalama 4.5 yaş) toplam 10 olgu (5 Kız, 5 Erkek) saptandı. Üç olgu rektal kanama, 7 olgu karın ağrısı ve safralı kusma mevcuttu. Karın ağrılı olguların tümünde aynı zamanda karında hassasiyet mevcuttu. 3 olgu alt GİS kanama, 7 olgu ise akut batın ön tanısı ile servise yatırıldı. Rektal kanamalı üç olguya da eritrosit süspansiyonu gerekti, Tc99m sintigrafileri Meckel divertikülü ile uyumlu geldi, ameliyatta Meckel divertikülü saptandı, histopatolojisinde ülserli ektopik gastrik mukoza olduğu gösterildi.

Ultrasonda 3 olgu invajinasyon ile uyumlu bulundu, 4 olguda sonopatoloji izlenmedi. Akut batın nedeniyle ameliyat edilen olgulardan birinde Meckel divertikülüne bağlı invajinasyon, 3'ünde akut Meckel divertiküliti, 3 gündür gaita çıkışı olmayan bir olguda Meckel divertiküliti yapışıklığına bağlı ileal obstruksiyon, bir olguda Meckel divertikül torsiyonu, bir olguda ise Meckel divertikülü nekrozu saptandı. Tüm olgularda Meckel divertikülünü içeren ileal rezeksiyon ve anastomoz uygulandı. Ameliyat sonrası sorunsuz seyreden hastaların ortalama hastanede yatış süreleri 9 gün idi.

Sonuç: Rektal kanaması olmayan akut batın olgularında ayırıcı tanıda Meckel divertikülü olasılığı akılda tutulması gerekir. Rektal kanamalı olgularda ise Meckel divertikülünün tanınması açısından Tc99m sintigrafi önemli bir tanı aracıdır.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN MEZENTERİK KİSTİK LENFANJİOM

C Şahin, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kistik lenfanjiomun mezenter yerleşimi oldukça nadirdir. Kesin tanı cerrahi sonrasında histopatolojik inceleme ile konulur. Tam olmayan cerrahi çıkartım sonrası rekkürens görülebilir. Klinik bulgular, kitle basısı ya da enfeksiyon, torsiyon, rüptür, kanama gibi oluşan komplikasyonlara bağlıdır. Çocukluk çağında mezenter kistik lenfanjiom nadir görülmesi nedeni ile ilginç bulunarak sunulmuştur.

Olgu: 4 yaşında kız hastada karın ağrısı nedeniyle yapılan ultrasonografide, mesane üzerinde 36X39 mm kadar duvarı kalsifiye formda, solid yapıda kitle tesbit edildi. Kontrastlı tomografi, hemorajik mezenterik kist ve retroperitoneal fibrozis şüphesi olarak rapor edildi. Hastanın öyküsünde dönem dönem kendiliğinden gerileyen karın ağrıların olduğu tesbit edildi. Karın muayenesinde hassasiyet ve kitle saptanmadı. Hemogram, biyokimya tetkikleri, alfa feta protein ve human koryonik gonodotropin düzeyleri normal bulundu. İntraabdominal kitle nedeniyle ameliyat edilen olguda, treitz ligamanından 60 cm distalde mezenterde karnibahar görünümünde, içinde berrak seröz sıvı olan multiple kistlerden oluşan lezyonlar ve yaklaşık 4X4 cm boyutunda istik kitle görüldü. Yaklaşık 20 cm'lik barsak ve mezosu kitle ile beraber rezeke edildi ve anastomoz yapıldı. Materyalin patolojik tanısı kistik lenfanjiom olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası sorunsuz izlenen hasta post operatif 8. gününde taburcu edildi. Hasta sorunsuz olarak izlenmektedir.

Sonuç: Kistik lenfanjiomlar intraabdominal lokalizasyonda nadir olarak görülse de akut batına yol açabilmeleri ve batın içi kitle nedeniyle ayırıcı tanıda çocukluk çağında da göz önünde bulundurulmalıdır.

DIŞ KULAK YOLU, NAZAL VE GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİM NEDENİYLE ACİL SERVİSİMİZE GETİRİLEN ÇOCUK OLGULARIN ANALİZİ

Mehmet Dokur, Salih Tanrıkulu, Didem Arman Çaktır, Ayşegül Ateş Tarla,
Mehmet Demir
Kilis Devlet Hastanesi,
Kilis Yedi Aralık Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu

Amaç: Dış kulak yolu (DKY), nazal ve gastrointestinal (GİS) yabancı cisimlere süt çocukluğu ve okul öncesi çocukluk dönemlerinde sık rastlanılmaktadır. DKY ve nazal yabancı cisimler arasında plastik boncuklar, gastrointestinal yabancı cisimler arasında oyuncak parçaları ve küçük madeni paralar sıktır. Bu olguların çok azı cerrahi girişim gerektirir. Her iki grupta da disk piller, erken ve geç dönem komplikasyonları bakımından özel bir öneme sahiptir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmamızda hastanemizin acil servisine son 3 aylık dönemde, getirilen yaşları 2 ile 14 arasında değişen, dış kulak yolundan yabancı cisim çıkartılan 9, nazal yabancı cisim çıkartılan 24 ve GİS’de yabancı cisim saptanan 17 olmak üzere toplam 50 çocuk olgu incelendi.

Bulgular: Dış kulak yolu yabancı cisimlerinin dağılımı 4 plastik boncuk, 3 böcek, 1 oyun hamuru ve 1 siva parçası şeklindeydi. Sadece siva parçası, yeterli kooperasyon sağlanmadığı için genel anestezi altında ekstrakte edildi. DKY yabancı cisimleri için yaş aralığı 3-12 olarak belirlendi. Nazal yabancı cisim saptanan 20 olgu (%83) komplikasyon gelişmeden yapılan erken başvuru iken, 4 nazal yabancı cisim olgusu (%17) komplike idi. Komplike olgularda tek taraflı pis kokulu nazal akıntı en belirgin semptomdu. Bu olguların 3’ünde nazal septal perforasyon ve konkalarda erozyon dikkati çekmekteydi. Çıkartılan nazal yabancı cisimlerin 10’u (%41.6) organik ve 10’u ise (%58.4) inorganik yapıları objelerdi. Nazal yabancı cisimlerin dağılımı heterojendi. Yeterli kooperasyon sağlanamayan 4 olguya (%16.6) genel anestezi altında nazal yabancı cisim ekstraksiyonu yapıldı. Nazal yabancı cisimleri için yaş aralığı 2-6 olarak belirlendi. GİS yabancı cisimlerinin dağılımı 14 madeni para iken (%82), 1 misket, 1 bayram şekeri ve bir disk pil şeklindeydi. Madeni paralar arasında ise en sık görüleni (8, %33) 50 kuruş idi. DKY yabancı cisimleri için yaş aralığı 2-14 olarak belirlendi. GİS yabancı cisimleri ortalama 7 günlük izlem sonunda dışkı yoluyla çıkartılabildi. Bu olgularda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve uzun süreli takip gerektirmedi.

Sonuçlar: Klinik olarak nazal yabancı cisimlerin tanı konulduktan sonra hemen çıkartılmaları gerekir. GİS yabancı cisimlerinden keskin kenarlı olmayanlar seri haftalık röntgenogramlarla ayaktan izlem gerektirirken, uzun ve keskin kenarlı olanları ise yatırılarak izlenmelidir. Erken cerrahi girişim gerektirecek olgulara hekimin erken karar vermesi gerekir. Ayrıca DKY, nazal ve GİS yabancı cisimlerinin önemleri ve komplikasyonları konusunda aileler bilinçlendirilmelidir.

ALİŞİLMİŞİN DIŞINDA YABANCI CİSİM ALIMI: " SU MAYMUNU "

Ali Ulaş Tuğcu, Ufuk Çakır, Okşan Derinöz

Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Amaç: Ülkemizde 2007 yılından itibaren, bitkilere su ve besin sağlamak için tasarlanan ve "Renkli Jel" olarak satılan halk arasında da "Su Maymunu", "Su Maymuncuğu" olarak satılan sentetik ürünler, evlerde dekoratif amaçlı olarak kullanılmaktadır. Bilindiği gibi yabancı cisim alımı, 5 yaş altında özellikle erkek çocuklarda sık görülür. Sıklıkla alınan yabancı cisimler metal para, kuruyemiş, iğne, oyuncak parçası gibi çocukların evlerinde kolaylıkla ulaşabilecekleri küçük cisimlerdir. Belirti ve bulguların şiddeti hastanın yaşına, vücut kitlesine, yabancı cismin yerleşim yerine ve niteliğine bağlıdır. Bu renkli jellerde, renkleri ve görüntüsü nedeniyle çocukların ilgisini çekmekte ve istenmeyen şekilde çocukların bu ürünleri aspire etmesine yol açmaktadır. Amacımız, yaklaşık 1 yıllık süre içinde hastanemize biz hekimler için alışılmadık bir yabancı cisim olan " Su maymunu" içme yakınması ile getirilen hastalar hakkında bilgi vermektir.

Bulgular: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servis'ine 1 Ocak 2008-9 Ocak 2009 tarihleri arasında yaşları 1.5-16 yaş (ortalama yaş: 8) arasında değişen, 13'ü erkek (%46.4) 15'i kız (%53.6) 28 çocuk " Renkli jel/Su maymunu" içme yakınması ile getirildi. Tüm olguların yapılan ilk muayeneleri normal idi. Renkli jel/Su maymunu olarak satılan bu ürünlerin alımı sonrasında vücutta meydana gelecek yan etkiler hakkında literatür bilgisi olmadığından ilk başvuran 21 çocuğa karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerini değerlendirmek için laboratuvar tetkikleri yapıldı. Su tutucu özelliği nedeniyle intestinal obstruksiyon açısından izleme alındı. 28 hastanın 23' üne hastaneye başvurularından 1 hafta sonra telefon ile ulaşılarak; ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal ve kabızlık gibi yakınmalarının olup olmadığı soruldu. 23 olgunun hiçbirinde tekrar hastaneye başvurusunu gerektirecek bir komplikasyon ortaya çıkmadığı öğrenildi.

Sonuçlar: Literatürde "Renkli jel/su maymunu" içimi hakkında yeterli bilgi olmaması, yabancı cisim alımının çocuklarda yaratabileceği problemler nedeni ile günümüzde hala önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olması nedenleri ile sık karşılaşmadığımız bu yabancı cisim alımının çocuklar üzerinde yarattığı morbiditeyi vurgulamayı amaçladık

BİR BEBEKTE EŞZAMANLI İKİ YABANCI CİSİM

G Kurt, AC Celayir, İ Cici

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Sindirim sisteminde yabancı cisim özellikle emekleme çağındaki çocuklarda sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Yutulan yabancı cisim tek parça olabileceği gibi, birden çok parçalı da olabilir. Nazarlık yutma öyküsü ile başvuran olgumuz sunulmuştur.

Olgu: Dokuz aylık bir kız hasta, bir gün önce nazarlık yutma öyküsü ile genel durum iyi ve vital bulgular olağan olarak başvurdu. Hastanın başka bir merkezde çekilmiş olan düz karın grafisinde sol alt kadranda metal dansitesi izleniyordu. Olgunun değerlendirilmesi sonrası servikal özefagus ve batını da kapsayacak şekilde çekilen direkt grafisinde (babygram) yine sol alt kadranda metal dansitesi yanısıra servikal özofagusta açıklığı aşağı bakan çengelli iğneye ait dansite izlendi (Şekil 1). Genel anestezi altında magille penset ile kancalı iğne çıkarıldı. Aynı gün rektal lavmanlarla kolondaki altın nazarlığın da çıkarılması sağlandı.

Sonuç: Yabancı cisim yutma şikayeti ile gelen olgularda birden fazla yabancı cisim olasılığı açısından ağızdan pelvise kadar tüm gastrointestinal sistemi kapsayacak şekilde görüntüleme yapılması ciddi komplikasyonların önüne geçmek açısından önemlidir.



Şekil 1: Direkt grafide yabancı cisimlerin görünümü

PREMATÜRELERDE NADİR BİR PNÖMOTORAKS NEDENİ: İYATROJENİK BRONŞ PERFORASYONU

C Şahin, G Kurt, D Alver, N Gülçin, OZ Pektaş, K Sarıca, AC Celayir
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Prematürelerde endotrakeal kapalı aspirasyon veya endotrakeal entübasyonun neden olduğu yatrogenik bronşial perforasyonla ilgili literatürde çok az kayıt bulunmaktadır. Endotrakeal tüp veya aspirasyon katateri yaralanmasına bağlı oluşan hava kaçağının gerçek insidansı bilinmemektedir, çünkü tanıyı koymak için öncelikle klinik olarak bu yaralanmadan şüphelenmek gerekir. Bu çalışmanın amacı tedaviye dirençli pnömotoraks olgularında bronşial perforasyon olasılığının farkında olmak ve erken tanı için semptom ve belirtileri vurgulamaktır.

Olgu sunumu: 33 haftalık, 1700 gram kız bebek, akut fetal distress nedeniyle ikiz eşi olarak acil sezeryan ile doğurtulmuştur. 1. dakika APGAR skoru 6, 2. dakika APGAR skoru 8 olan bebek solunum sıkıntısı nedeniyle özel bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış, solunum yetmezliğinin giderek artması nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilasyona bağlanmıştır. X-Ray ile doğrulanmış sağ pnömotoraks olması nedeniyle göğüs tüpünün takılmasına rağmen pnömotoraks, yüksek volümlü hava kaçağıyla birlikte devam etmiş. Göğüs tüpü yaşamının 2. ve 3. gününde iki kez 12 Fr sonda ve 16 Fr göğüs tüpü ile değiştirilmiş. Çocuk cerrahisi konsültasyonu istenen olgu ve sosyal güvenlik kurumu nedeniyle kliğimize refere edilmiştir. Tüp torakostominin yüksek volümlü hava kaçağından dolayı başarısız olması nedeniyle acil cerrahi girişim yapılan hastada ameliyatta sağ ana bronş medial yüzde perforasyon saptandı ve primer onarım yapıldı. Bebek ameliyat sonrası ikinci günde multiorgan yetmezliğinden dolayı kaybedildi.

Sonuç: Rüptürün mekanizması net olamakla beraber hastamızda endotrakeal tüp veya kapalı endotrakeal aspirasyon kataterine bağlı bronş perforasyonu geliştiği düşünülmektedir. Özellikle pnömotorakslı prematürelerde, geniş lümenli tüp torakostomisine rağmen büyük hacimli hava kaçağı devam ediyorsa erken cerrahi girişim yapılmalıdır.

PLEVRAL EFÜZYON VE KALINLAŞMADA TÜBERKÜLOZ YANILSAMASI

C Gül, V Akçacır, OZ Pektaş, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Öksürük yakınması ile yapılan tetkiklerinde sol hemitorakstaki lezyonları, aile öyküsünde aktif tüberküloz tedavisi gören yakını olması nedeniyle tüberküloz ve buna bağlı plevral kalınlaşma olarak yorumlanan olgu altta yatan malinite nedeniyle hızla kaybedilmiştir. Özellikle çocukluk yaş grubundaki malignitelerde en önemli bulgunun toraksda kitle ve plevral efüzyon olabileceğine dikkat çekmek için olgu sunulmuştur.

Olgu: 3 yaşında erkek hastaya 2 ay önce başlayan öksürük ve balgam yakınmasıyla başvurduğu bir hastanede akciğer tüberkülozu tanısıyla antitüberküloz tedavi başlanmış. Sol hemitoraksda plevral effüzyon, toraks tomografisinde plevral kalınlaşma ile beraber orta kesimde koleksiyon saptanması üzerine torasentez sonrası tüp torakostomi yerleştirilerek su altı drenajına alınmış. Torasentez mayiide ve balgam tetkiklerinde tüberküloz hastalığı yönünden pozitif bulgu saptanmamasına rağmen aile öyküsünde aktif tüberkülozlu yakını olduğu için tedaviye dirençli tüberküloz olduğu düşünülerek antitüberküloz tedaviye devam edilmiş. Bronkoskopide endobronşial kitle gözlenmeyen olguda tüberküloza bağlı sol plevral kalınlaşma düşünülerek VATS yapılması amacıyla hastanemize sevk edildi. Solunum sıkıntısı hızla artan hastada sol torakotomide sol plevranın 3-5 cm kalınlaşmış olduğu, akciğer dokusuna yapışmadığı ancak sol akciğeri ve kalbi çepeçevre zırh gibi sararak akciğerin ekspanse olmasına engel olduğu gözlemlendi. Frozen biyopside malign hücreler saptanması üzerine plevral kitlenin sol laterali kısmı olarak eksize edilerek akciğerin nispeten ekspanse olması sağlandı ve sol göğüs tüpü konularak operasyon sonlandırıldı, hasta ekstübe edilmeden yoğun bakıma alındı. Birkaç saat içinde kardiopulmoner arrest gelişen olgu resussitasyona cevap vermedi. Histopatolojik incelemede T hücreli lenfoblastik lenfoma saptandı.

Sonuç: Lenfoblastik lenfomalar çok hızlı ilerlediğinden genellikle tanı konulduğunda evre 4 olmaktadır. Olguların %50'sinde mediastinal kitle, plevral sıvı, dispne, disfaji, süperior vena kava sendromu, kardiak tamponad, periferik lenfadenopati, SSS tutulumuna bağlı bulantı-kusma ve cilt bulgularına rastlanır. Olgumuzun aile öyküsünde aktif tüberkülozlu tedavi gören yakını olması nedeniyle ilk andan itibaren tüberküloz olarak yorumlanmasına, kliniğinin giderek artmasına rağmen tedaviye dirençli olduğunun düşünülmesine, plevral efüzyonun ve kitlenin tüberküloza bağlı plevral kalınlaşma olarak yorumlanmasına neden olmuştur.

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: İNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ

G Kurt, D Alver, AC Celayir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tüberküloz antik çağlardan beri önemli mortalitelerle seyrettiği bilinen multisistemik tutulumlu kazeifiye granulomlarla seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Gastrointestinal sistem tüberkülozu akciğer tüberkülozuna ikincil olabileceği gibi izole tutulum da olabilir. Bu yazımızda Nisan 2007 ve Aralık 2007 arasında akut apandisit öntanısıyla opere edilen 161 olgudan ikisinde karşılaştığımız tüberküloz olgularını, ayırıcı tanı ve cerrahi endikasyon açısından tartıştık.

Olgu: Dokuz aylık sürede kliniğimizde akut karın öntanısı ile laparotomi yapılan 161 olgudan ikisinde (7 yaş erkek, 12 yaş kız) intestinal tüberküloz tanısı konulmuştur (%1.2). Heriki olgununda klinik prezentasyonu akut batın ile uyumluydu. Sırayla kan lökosit değerleri 30.300 ve 29.200/mm³, nötrofil değerleri %92.2 ve %86.6, fibrinojen değerleri 632 ve 538 mg/dL, C reaktif protein değerleri 26.3 ve 36.5 U/L saptandı. Her iki hastamızda tüberküloz düşündürecek akciğer semptom ve bulgusu yoktu. Ameliyatta her iki olguda da komşu ileal segmentinin mezenterinde gato yapmış çok sayıda patolojik lenf nodları ve barsak duvarında kalınlaşma izlendi. Lenf bezi histopatolojik incelemeleri tüberkülozla uyumlu gelen her iki olguya antitüberküloz tedavi başlandı. Kısa sürede akut karın tabloları gerileyen olguların ayaktan tedavileri devam etmektedir.

Sonuçlar: Özellikle sosyoekonomik durumu düşük ailelerde daha sık görülen tüberkülozun saf intestinal tutulumu daha nadir olduğu için tanı için öncelikle tüberkülozdan şüphe edilmesi, tanıya gidilmesinde önem kazanmaktadır. Mezenterik kitleler ve barsak duvar kalınlaşması gibi bulguları olan olgular ameliyat kararı verilmeden önce tüberküloz açısından da değerlendirilmelidir.

KOLANJİT İLE KOMPLİKE OLMUŞ BİR KONJENİTAL KOLEDOK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Meral İnalhan, Özlem Ünlütürk, Özlem Temel, Deniz Çağatay, Feyza M.Yıldız
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Konjenital koledok kistleri, intrahepatik safra yollarını da bazen tutabilen, ekstrahepatik safra yollarının genişlemesiyle karakterize bir konjenital anomalidir. Görülme sıklığı 1/100.000 dir. Klasik triadı; karın ağrısı, karında kitle ve sarılıktır.

Olgu: İki yaşında kız hasta, 1 haftadır farenjit nedeniyle tedavi görmekteyken ateş, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle acil polikliniğimize getirildi. Batın ultrasonografisi koledok kisti ile uyumlu bulundu. Enfeksiyon belirteçleri ve karaciğer enzim düzeyleri yüksek bulunan hasta, pediatrik gastroenteroloji ve çocuk cerrahisi kliniği ile beraber değerlendirildikten sonra akut kolanjit tanısı ile hastanemiz acil servisine yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde ateşi 38.5 derece, cilt rengi ve skleraları doğal, kalp tepe atımı 110/dk, ek ses, üfürüm yoktu, batında yaygın hassasiyet mevcuttu, hepatomegali ya da kitle palpe edilmedi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 17100/mm³, C reaktif protein değeri 6 mg/dL, aspartat transaminaz 349, alanin transaminaz 291, alkalen fosfotaz 402 U/L, total bilirubin 1.6 mg/dL, direkt bilirubin 0.9 mg/dL, laktat dehidrojenaz 359 U/L, GGT: 887 U/L idi. Kanama-pıhtılaşma bozukluğu yoktu. Tam idrar tetkiki normaldi. Kan ve idrar kültürü sterildi. Batın ultrasonografisinde intrahepatik safra yollarında dilatasyon, ekstrahepatik safra yolunda 17 mm çapında kist saptandı. Kolanjiografisi de koledok kisti ile uyumlu bulundu. Magnetik rezonans kolanjiografide koledok normalden geniş ve yaklaşık 13x28 mm boyutlarında kistik görünüm saptandı. Tedavide hidrasyon, intravenöz antibiyotik (sefotaksim ve aminoglikosid) ve oral ursodeoksikolik asit verildi. Kliniği düzeldikten sonra hastaya koledok kist eksizyonu ve Roux-en-Y koledokojejunostomi yapıldı.

Sonuç: Olgumuzu, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle acil polikliniğine getirilen hastalarda safra yolu patolojilerine dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

HASTANEMİZİN ACİL VE ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN AKUT HEPATİT A TANISI ALAN ÇOCUK OLGULARIN ANALİZİ

Mehmet Dokur, Didem Arman Çaktır, Mehmet Kiremitçi, Nilgün Ulutaşdemir

Kilis Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi

Kilis Yedi Aralık Üniversitesi, Sağlık Meslek Y.O.

Amaç: Hepatit A virus enfeksiyonu tüm dünyada yaygın olmakla beraber, gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülür. Bu ülkelerdeki seroprevalansı 5 yaşında %100'dür. A hepatiti sadece akut enfeksiyon şeklinde görülür. Hastalık erişkinlerde daha çok semptomatik seyrederken, özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda asemptomatik veya nonspesifik bulgularla hafif seyreder. Hastanemizin acil servisine ve çocuk polikliniklerine değişik semptomlarla başvuran ve Hepatit A tanısı alan çocuk olguların aylara göre dağılımlarını, yatış özelliklerini, klinik ve laboratuvar özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: 1 Ocak 2008 - 15 Şubat 2009 tarihleri arasında hastanemizin acil ve çocuk polikliniklerine başvuran ve hepatit A tanısı alan 241 çocuk olgu geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 7±2.8 olarak belirlendi. 2008 yılının ilk 10 ayında saptanan olgu sayısı toplam 36 (%15) olup; Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında ise hiç yeni olgu saptanmadı. Hepatit A için olgu sayısındaki artışlar ilk olarak 2008 yılının Kasım ayında fark edildi (n=39,%16.1). En yüksek artışlar ise Aralık (n=86,% 35.6) ve 2009 yılının Ocak ayında (n=72, %29.8) kaydedildi. Şubat ayının ilk 5 gününde saptanan yeni çocuk olgu sayısı 8 idi (%3). 2009 yılının Ocak ayında il bazında surveyans çalışması yapıldı; ancak bulaş kaynağı ve şekli bulunamadı. Yatış yapılan olgu sayısı 35 (%14.5) olarak belirlendi. Fulminan seyir gösteren ve yoğun bakım takibi gerektiren 1 olgu, takibinin 7. gününde kaybedildi. Olguların en sık başvuru yakınmaları sarılık, halsizlik ve idrar renginde koyulaşmaydı. Daha az sayıda olgu grubunda sadece halsizlik şikayeti vardı. Bu grup çoğunlukla daha küçük yaş grubundaki çocuklardan oluşmaktaydı. Fizik incelemede cilt ve skleralarda sarılık, hepatomegali ve ateş en sık görülen bulguları. Olgularımızda aspartat transaminaz ve alanin transaminaz değerleri normalin 10-60 katı kadar yükseldi. Olgularımızda protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ve international normalised ratio (INR) değerleri çoğunlukla normal sınırlarda çıktı. Bulantı-kusma nedeniyle oral alımı olmayan ve PT-aPTT uzaması olan olgulara yatış yapıldı. Bu olgulara destekleyici ve tamamlayıcı tedavi yapıldı. INR'si uzun olan 7 olguya taze donmuş plazma verildi. Ortalama yatış süresi 1-3 gün idi.

Sonuç: Salgın dönemlerinde Hepatit A nedeniyle acil servislere ve çocuk polikliniklerine başvuru sayısı artabilir. Çocuklarımızı Hepatit A ve diğer viral hepatitlerin bulaşmasına karşı korumak önemli bir koruyucu hekimlik konusudur. Yüksek risk grubundaki çocuklar ve endemik bölgelere seyahat edenler aşılanabilir.

AKUT BRONŞİYOLİT TEDAVİSİNDE FARKLI SALBUTAMOL UYGULAMALARININ (NEBULİZASYONUNUN AEROCHAMBER İLE) KARŞILAŞTIRILMASI

Eylem Ulaş Saz, Muhterem Duyu, Yeliz Ozananar, Bulent Karapınar
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Akut bronşiyolit 2 yaş altı bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonlarının en sık nedenlerinden biri olup hastaneye yatışın önemli nedenleri arasında görülmektedir. İn-hale beta 2 agonistlerin semptomlarda sadece orta dereceli ve kısa süreli bir düzelme sağladığı bilinmektedir. Acil servis protokollerinde nebulizasyon uygulamaları çok zaman almaktadır. Areochamber kullanımı ile hem zamandan tasarruf edilebileceği hem de nebulizasyona yakın sonuçlar elde edilebileceği literatürde gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amaç uygun doz salbutamolün nebulizatörle verilmesinin sonuçlarının, areochamber ile olan sonuçlarla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Ege ÜTF çocuk acil servisine Ocak - Şubat 2009 tarihleri arasında gündüz saatlerinde öksürük ve/veya hırıltılı solunum nedeniyle başvurup bronşiyolit tanısı alan 1-24 ay arasındaki 35 olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların yaş, cinsiyet, tedavi öncesi ve 2 saat sonrası solunum skorları (RDAI), solunum sayısı, kardiyak nabız, ek tedavi gereksinimi ve sonucu daha önceden hazırlanmış veri toplama formlarına işlendi. Randomize olarak 2 gruba ayrıldı, tek günlerde gelenlere nebulizatör (Grup 1 15 dakika aralıklarla 3 kez 0.15mg/kg) çift günlerde gelenlere de uygun boyda areochamber ile (Grup2 her puff sonrası 30 saniye beklendikten sonra toplam 5 puff) inhalasyon yaptırıldı. Solunum skorları ve hastaneye yatış açısından gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 10.8±7.8 ay yaş ortalamasıyla toplam 35 olgu alındı. Olguların %77'si erkekti. Acil servise ana geliş yakınmaları sıklık sırasına göre; hırıltılı solunum ve öksürük (%52), sadece hırıltılı solunum (%32) ve sadece öksürük (%16) şeklindeydi. Yaş, ortalama solunum sayıları, kardiyak nabız ve SpO2 değerleri açısından gruplar benzer özellikler taşımaktaydı. Grup 1'de tedavi öncesi ve sonrası ortalama solunum skoru ve SD sırasıyla; 9.39 ve 6 ortalama düşüş 1.5±1.1. Grup 2'de ise bu değerler 10.2 ve 8.4 ortalama düşüş 1.1±0.9 olarak bulundu. Ortalama solunum skorları düşüşleri arasında istatistiksel bir fark yoktu (p>0.05). Her iki grupta da olgulardan sadece 1'er tanesi servise yatırıldı diğerleri ya hemen ya da acil serviste 12 saatlik izlem sonrası taburcu edildi. Gruplardan yoğun bakım gereksinimi olan ya da ileri havayolu desteği gereksinimi gösteren herhangi bir hasta yoktu.

Sonuç: Akut bronşiyolit acil servislerdeki yönetiminde areochamber ile salbutamol uygulaması hem zamandan kazanmak için daha iyi hem de etkinlik açısından nebulize uygulama ile benzer sonuçlar doğurması açısından tercih edilebilir bir yöntemdir.

ÜST VE ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU OLAN BEBEKLERDE ETKEN OLARAK RESPIRATUAR SİNSİTYAL VİRÜSÜN (RSV) ARAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Beşer, Suat Biçer, Gökhan Davutoğlu, Gönül Aydoğan, Hakan Gemici, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği

Amaç: Solunum yolu enfeksiyonu bulgularıyla başvuran <2 yaş çocuklarda RSV enfeksiyonunun sıklığının saptanması, RSV enfeksiyonlu hastaların demografik özelliklerinin ve hangi belirti ve bulgularla başvurduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 1 Mart 2006 ve 1 Mart 2007 tarihleri arasında Çocuk Acil birimine akut bronşiyolit, bronkopnömoni ve üst solunum yolu enfeksiyonu tablosuyla başvuran, yaşları 1-24 ay arasında olan 298 bebek çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, başvuru anındaki şikayetleri, şikayetlerinin başlangıç süresi, ailedeki fert sayısı, kardeş sayıları, çocuğun bakımını birincil olarak kimin üstlendiği ve bakım koşulları, beslenme anamnezi, çocuğun ek hastalığının olup olmadığı ve eş zamanlı aile fertlerinde üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu mevcudiyeti öğrenildi. Çalışmaya alınan hastalardan nazofaringeal aspirasyon ve sürüntü örnekleri alındı. Hızlı immünokromatografik testle RSV antijeni bakıldı. Bebeklerin anne sütüyle beslenme durumları değerlendirildi, anne sütüyle beslenen ve beslenemeyen ya da yetersiz anne sütü alanların RSV enfeksiyonuna yakalanma durumları arasında farklılık olup olmadığına bakıldı.

Bulgular: RSV sıklığı %54 (n: 161) olarak saptandı. En fazla RSV saptanan yaş grubu ilk 6 ay içindeki bebeklerdi. Test sonuçları semptomların başlama zamanına göre değerlendirildi ve hastalığın 2-8. günlerinde iken pozitif bulunan olgu sayısının daha fazla olduğu görüldü. RSV bronşiyolitli olgular kış ve ilkbaharda, özellikle de aralık ve nisan aylarında diğer aylara göre daha sıkı. RSV pozitif veya negatifli hastalar arasında başvuru yakınmaları bakımından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Üst solunum yolu enfeksiyonunu gösteren fizik muayene bulguları bakımından fark tespit edilemedi ($p > 0.05$). Fizik muayenede sibilan rallere RSV'li olgularda daha sık rastlandı ($p < 0.005$). RSV enfeksiyonunun komplikasyonlarından biri olan akut otitis media; RSV'li olgularda daha sık görüldü ($p = 0.002$). Düzenli olarak anne sütü ile beslenmeyenlerde, kalabalık aile ortamında yaşayanlarda ve aile içi gribal enfeksiyonlularla teması olanlarda RSV enfeksiyonu anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0.005$).

Sonuçlar: Virüsün hızlı antijen testleriyle ucuz, kolay, güvenli bir şekilde tanınabiliyor olması; RSV'nin kısa (akut otitis media, solunum yetmezliği, yenidoğanlarda sistemik enfeksiyon belirtileri gibi..) ve uzun dönem komplikasyonlarının (tekrarlayan hışıltı atakları, reaktif hava yolu hastalığı..) önlenmesinde, yanlış ve gereksiz yere antibiyotik kullanmasının engellenmesinde, ağır seyreden ve risk grubundaki vakaların erken ve efektif antiviral tedaviyle tedavi edilebilir olmasında önemlidir. Virüsün tanınması, özellikle hastanede yatan hastalarda gerekli izolasyon önlemlerinin alınarak hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde de önemlidir.

ROTAVİRÜS ENFEKSİYONLU HASTALARA ACİL ÇOCUK SERVİSİNDE YAKLAŞIM

Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci,
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH,

Amaç: Akut ishaller, en sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerinin başında gelen bir hastalık grubudur. Acil çocuk servisinde izlem ve tedavileri yapılan rotavirüte bağlı akut gastroenterit vakalarının yaş, klinik bulgular ve tedavi şekilleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Acil servisimize gelen ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanan akut gastroenterit vakalarında gaita örneğinde immunokromatografik yöntemle rotavirus antijeni bakıldı. Pozitif bulunan 180 vaka çalışmaya alındı. Bu vakaların yaşları, bulguları, dehidratasyon dereceleri tedavi uygulamaları ile klinik sonuçları irdelendi.

Bulgular: Rotavirus gastroenteritli vaka sayısı 180'dı. Bu olguların 68 tanesi 0-12 ay arasında, 73 tanesi 13-24 ay arasında, 30 tanesi 2-5 yaş arasında, 5 yaşından büyük olgu sayısı 9 idi. Olguların çoğunun dehidrasyonu orta derecede idi. Olguların 98'inde elektrolit bozukluğu tespit edilerek intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. Acil dışındaki çocuk servislerindeki yatırılan olgu sayısı 28 idi. İntravenöz sıvı tedavisinde ek olarak antiemetik, antipiretikler kullanıldı.

Sonuçlar: Rotavirüs enfeksiyonunun özel bir tedavisi yoktur. Antibiyotik kullanmanın faydası olmaz. Kış aylarında yoğun olarak görülen rotavirüs enfeksiyonları çocuklar arasında hastaneye ailelere uygun şekilde anlatmak, ailelerin şikayetlerinin ve antibiyotik kullanımlarını azaltacaktır. En önemli koruma yöntemi ise ellerin sık yıkanması, ortam hijyenine dikkat edilmesidir.

ROTAVİRÜS İSHALLERİNDE YAPILABİLECEK BİRŞEYLER VAR MI?

Metin Uysalol, Birol Karabulut, Ezgi Paslı

İstanbul, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Birimi

Amaç: Rotavirus, tüm dünyada 0-2 yaş döneminde görülen gastroenteritlerin ağır seyretmesine, hastane yatışlarına ve ölüm-lere neden olan en önemli etkindir. Ülkemizde yılda yaklaşık 3000 rota virüs gastroenteriti kaynaklı ölüm olduğu ve hastaneye yatan gastroenteritli çocuklarda %57 oranında rotavirus saptandığı bildirilmektedir. Rotavirüs genellikle gastrointestinal sistemde lokalize, kendini sınırlayan bir enfeksiyon olarak bilinmesine rağmen son zamanlarda sistemik yayılım ve çeşitli organ tutulum bulgularını bildiren çalışmalar yayınlanmaktadır. Ülkemizde çocukluk çağı akut gastroenteritlerinde laboratuvar imkanlarının yetersizliği, maliyet gibi nedenlerle tetkik yapılamaması tanı ve tedavi yaklaşımlarında viral etkenlerin çoğunlukla göz ardı edilerek, endikasyon olmadan ampirik antibiyotik kullanılmasına sık rastlanmaktadır. Bu durum ayrıca aile ve ülke için önemli ölçüde ekonomik yük getirmektedir. Çalışmamızda rotavirüsün akut gastroenterit nedeniyle çocuk acil birimine yaptığımız yatışlardaki sıklığının araştırılması, hastaların laboratuvar ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servisine'ne Ocak 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında akut gastroenterit şikayetleri ile başvuran 0-14 yaş arası çocuklardan yapılan incelemelerinde rotavirüs tanısı alan 104 hasta Çocuk Acil Birimine yatışı yapılarak çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Akut gastroenterit tanısı konan ve Çocuk Acil Birimine yatışı yapılan 456 hastadan 104'ünde (%22.8) rotavirüs pozitif saptandı. Bu tüm yıl içindeki 2290 yatışın %4.5'ini oluşturmaktaydı. Hastaların K/E oranı 0.53'dü (K: 36 /E: 68). Hastaların %65.4'ü 24 aydan küçüktü. En sık başvuru şikayetleri ishal-kusma idi. Hastalardan 3'ünde (%2.9) başvuru şikayeti febril konvülziyondur. Klinik olarak değerlendirildiğinde %67.3'inde (n:70) hafif dehidratasyon, %17.3'inde (n:18) orta derecede dehidratasyon, %15.4'ünde (n:16) ağır dehidratasyon saptanmıştı. Başvuru anında yüksek ateş (>39 C) saptanan hastalar (n:40) %38.5'ini oluşturmaktaydı. C reaktif protein (CRP) değeri yüksek olanların oranı (n:16) %15.4 idi. Beyaz küre yüksekliği (>15.000/UL) (n:76) % 73'ünde saptandı. Dışkıda lökosit (>5) (n:3) %2.9 idi. Aspartat transaminaz / Alanin transaminaz yüksekliği saptanan hasta sayısı (n:55) %52.9 idi. Hastaların 79'u (%76) 24 saatten kısa bir tedavi ile evlerine gönderilirken, %24'ü servise yatırılmıştı.

Sonuçlar: Çocuk Acil Servis başvurularının önemli bir bölümünü oluşturan akut gastroenteritler halen ülkemizde de önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Başvuru yoğunluğu ne kadar fazla olsa da etyolojik tanının konulması amacı ile viral etkenlerinin belirlenebilmesi için gerekli tetkiklerin yapılması özellikle kliniğinin ağır seyrettiği süt çocuklarında tedavi yaklaşımında yardımcı olacaktır. Bu durum hem sağlık sisteminin maliyetini azaltacak hem de gereksiz yere antibiyotik kullanımını engelleyecektir. Rotavirüs aşılarının geliştirilmiş olduğu günümüzde, çocukların bağışıklık sisteminin henüz olgunlaşmadığı yaşlarda rotavirus gastroenteritinin önlenmesinde aşılanmanın yapılmasının her açıdan yararlı olabileceğini düşünüyoruz. Rotavirüslerin sistemik yayılımları ile bağırsak dışı organ tutulumları sonucu farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabileceğinden başvuru bulguları ve semptomlarının takibi bu bilgiler doğrultusunda tekrar gözden geçirilmelidir.

ACİL ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDENLERDE HASTALARIN C- REAKTİF PROTEİNİN KULLANILMASI VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuri Engerek, Serdar Türkmen, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci
İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Acil polikliniklerde enfeksiyonların teşhisinde anamnez ve fizik muayenenin yanında C reaktif protein (CRP) tanı testi önemli bir yer tutmaktadır. Bilimsel ve teknolojik alanda gelişmeler sağlandıkça hızlı laboratuvar incelemelerinin yeri ve önemide artmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının tanısında, CRP hemen tüm tıp branşlar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunların sık kullanılmasının nedeni, kolay ve pratik olmaları, kısa sürede sonuç vermeleri, daha ekonomik olmaları nedeniyledir. Bu çalışmada acil ünitemizde CRP testinin özellikle bakteriyel enfeksiyonlarda elimine etmekte etkisi ve istenme sıklığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine başvuran 1-15 yaşları arasındaki çocuklarda tam kan, serum veya plazmada hızlı immünoimetrik CRP bakıldı. CRP esas olarak streptokokların yapısındaki C polikakkarid yapıya karşı vücutta oluşan proteindir ve pozitifliği, başta streptokok enfeksiyonları olmak üzere, bakteriyel enfeksiyonları genelde düşündürür. Viral enfeksiyonlarda ise anlamlı CRP artışı görülmez. Özellikle yenidoğan ve erken süt çocukluğu dönemindeki enfeksiyonların tanısında tanısında çoğunlukla istenmektedir. CRP > 6 mg/L birimi üzerindeki pozitif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanemiz acil çocuk polikliniğine 11.09.2008-06.12.2008 tarihleri arasında müracaat eden hasta sayısı 35.364'dür. Bu hastaların enfeksiyon düşünülerek 6868 tanesine CRP istenmiştir. CRP > 6 mg/L üzerinde olan hasta sayısı 3785'tir. CRP pozitifliği olan hastalarımızın yaşa göre dağılımı ise şöyle idi; 0-1 yaş arası 1372, 1-5 yaş 1061, 5-6 yaş arası 642 vakadır. CRP istenen 6868 hastanın 2325'inde CRP>50 mg/L üzerinde bulunması ayrıca lökositoz (>10.000) ve sedimantasyon (>20 mm/saat) yüksekliği ile birlikte tespit edilerek ciddi bakteriyel enfeksiyon düşülerek detaylı tetkik yapıldı. CRP düzeyinin yüksek olması tek başına anlam taşımamakla birlikte lökosit ve sedimantasyon yüksekliği ile birlikte olması ciddi bakteriyel enfeksiyonları gösterir.

Sonuçlar: Acil biriminde hastayı yatırma kararının hemen alınmadığı durumlarda çocuklarda CRP testinin yapılması doktoru yönlendirmede, lüzumsuz ekstra testlerin istenmesini engellediği ve her vakaya antibiyotik başlama gibi alışkanlıkları azaltacağı düşünülmüştür. Acil poliklinikteki değerlendirmelerde tek CRP değeri ciddi bir bakteriyel enfeksiyon için olasılık vermekte, ancak kesin var yada yok olduğunu göstermemektedir. CRP'nin tek veya diğer faktörlerle beraber kullanılması enfeksiyonun erken fark edilmesinde yardımcı olmakta ilaveten hangi çocukların daha detaylı araştırmaya ihtiyacı olduğunu gösteren testtir.

ACİL ÇOCUK SERVİSİNE MÜRACAT EDENLERDE ANEMİNİN İRDELENMESİ

Serdar Türkmen, Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci

İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Acil çocuk servisine primer nedeni anemi olmayan, değişik hastalık tablosu ile müracaat edenlerde, aneminin sekonder geliştiği görülmektedir. Bu nedenle acile gelen hastalarda anemilerin en sık sebebiyle, demir eksikliği anemisinin irdelenmesi istenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Acil çocuk servisine 2008 Ekim ayında 9098 hasta gelmiştir. Hemogram, total serum demiri (TSD), total demir bağlama kapasitesi (TDBK) ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Acile gelen 9098 vaka içinde anemi düşünülerek, bakılan hemogramlarda %17 vakada hemoglobin değeri düşük bulunmuş, demir eksikliği düşünülerek TSD bakılmıştır. Bu grupta % 16 vakada TSD düşük bulunmuştur. Bu grupta % 20 vakada ise TDBK yüksek bulunmuştur. Bu parametrelerle demir eksikliği anemisi düşünülmüştür. Çocukluk tüm yaş gruplarında demir eksikliği anemisi her zaman önemli olmaktadır.

Sekonder anemi düşünülen vakalarda primer başlıca tanı grupları üst solunum yolu enfeksiyonu (otitis media, larenjit); gastrointestinal sistem hastalığı (akut gastroenterit, malnütrisyon); alt solunum yolu enfeksiyonu (pnömoni, bronşit); genitoüriner sistem hastalığı (idrar yolu enfeksiyonu, kronik böbrek yetmezliği) şeklindedir.

Sonuçlar: Çocukluk çağı anemilerinde süt çocukluğu dönemi dikkate alındığında annenin yetersiz demir alımı, inek sütüne erken başlanması, sık enfeksiyonlar sebep olmaktadır. Anemilerde sonraki çocuk yaş grupları için yetersiz beslenme, hızlı gelişme (büyüme) olması, sık enfeksiyonlar, parazitoz, ülkemizin Akdeniz anemisi coğrafyasında olması sebebiyle talasemi minör yönünden araştırılması ve gözden kaçırılmamasının faydası vardır.

ACİL POLİKLİNİĞİNE ANİ BAŞLAYAN AKSAMA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN OLGULARIN ANALİZİ

Sabiha Şahin, Nejat A. Akgün, E.Çağrı Dinleyici
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri

Giriş: Çocuklarda herhangi bir açıklayıcı neden olmadan ani başlayan aksama şikayeti ailelerde paniğe neden olmaktadır. Doğru bir yaklaşımla tedaviyi yönlendirmek ve ailelere hastalık hakkında bilgi vermek hekimin görevidir. Acil şartlarında yapılabilecek bazı tetkikler bize hastalık hakkında ipuçları verebilmektedir.

Gereç ve yöntemler: 1-18 yaş grubunda Ocak 2008- Ocak 2009 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil servisine ani başlayan pelvik aksama şikayeti ile gelen son iki haftadır antibiyotik ve ağrı kesici ilaç almamış, travma ve kas içi injeksiyon öyküsü olmayan, herhangi bir kronik hastalık tanısı almamış, koagülopatisi olmayan hastalar çalışmaya alındı. Olguların tam kan sayımları, eritroist sedimentasyon hızı (ESR), C reaktif protein (CRP), tam idrar tetkiki, boğaz ve idrar kültürleri alınan, pelvis ultrasonografileri (USG) ve direkt pelvis grafileri değerlendirilenler çalışmaya alındı.

Hastaların yaşı 19 ay ve 17 yaş arasında değişiyordu. 8' i kız 12' si erkekti. 16 hastanın CRP ve ESR'si normalken sadece 4 hastanın ESR değerleri 60-120 mm/saat, CRP değerleri 6-18 mg/dL arasında idi. Diğer kan analizlerinde patolojik değerler gözlenmedi. ESR ve CRP değerleri normal olan 16 olgunun 12'sinde pelvis USG'leri toksik sinovit olarak değerlendirildi. Direkt grafilerde özellik yoktu. CRP ve ESR normal olan 16 hastadan otit ve üriner infeksiyon tanısı alan 2 olguya antibiyotik ve ibuprofen, infeksiyon odağı saptanamayan 14 olguya ise yalnız ibuprofen verilerek 3 gün sonra kontrol önerildi. Bu 16 hastanın kontrollerinde patolojik bulgu yoktu.

Kliniğe yatırılan CRP ve ESR yüksek bulunan 4 olgunun juvenil romatoid artrit, Guillian Barré Sendromu, akut romotizmal ateş ve spondil artrit tanısı aldıkları saptandı.

Sonuçlar: Çocuk acil servisine sık olarak gelen akut başlayan aksama şikayetlerinin tanısı çoğu zaman zordur. Aksamaya neden olan durumların en sık nedeni travma ya da yakın zaman içinde yapılmış kas içi injeksiyonlardır. Bunların dışında 3-10 yaş arası çocuklarda görülen en sık ani aksama nedeni toksik sinovittir. Sonuç olarak bu şikayetle gelen hastalarda anamnez ve fizik muayenenin yanı sıra CRP ve ESR' nin ilk planda tanı koymada ve yol göstermede yardımcı kriterler olduğu ve eklem USG' sinin yararlılığı göz önünde tutulmalıdır.

ÇOCUKLARDA SIK KULLANILAN AĞIRLIK TAHMİN FORMÜLLERİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Oğuzhan Özen, Suat Biçer, Ayça Vitrinel

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Amaç: Çocuk acile başvuran hastalarda ilaçların dozunun hesaplanmasında ve girişimlerde kullanılan araç ve gereçlerin boyutunun belirlenmesinde sıklıkla hastanın vücut ağırlığı temel alınmaktadır. Ağırlığın belirlenmesinde en doğru yöntem hastayı tartmaktır. Ancak başta resüsitasyon gerektiren durumlar olmak üzere bazı çok acil durumlarda bu mümkün olamamakta ve vücut ağırlığı tahmin formüllerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada ağırlık tahmin formülleri arasında, günümüzde en doğru sonucu veren formülü saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul'da bulunan farklı 24 anaokul, ilköğretim okulu ve lisede öğrenim gören çocuklar çalışmaya alındı. Her düzeydeki sosyoekonomik gruba ait çocukları temsil etmesi için hem özel okullar hem de devlet okulları tarandı. Çocukların vücut ağırlık ölçümleri yapıldı. Yaş gruplarına göre, sık kullanılan 7 farklı ağırlık tahmin formülünün ağırlık ölçümleriyle korelasyonu araştırıldı.

Bulgular: Yaşları 3 ile 18 arasında değişen toplam 2319 çocuk çalışmaya alındı. Tabloda yaş gruplarına göre çocukların ölçülen vücut ağırlık ortalamaları ile ağırlık tahmin formüllerine göre hesaplanan tahmini ağırlıklar gösterilmektedir. Üç ile 10 yaş arası çocuklarda en doğru ağırlık tahmini formül 5 (ağırlık=3x (yaş+2)) ile sağlanırken, 10 yaş üzerindeki çocuklarda gerçek ağırlığa en yakın sonucu formül 2 (ağırlık=3xyaş+8) vermektedir. On üç ile on yedi yaş grubundaki çocuklarda gerçek ağırlıktan sapma 7 kg'a kadar ulaşabilmekte ancak hiçbir formül fazla doz riski göstermemektedir.

Sonuçlar: Çok acil müdahale gerektiren çocuk hastalarda, vücut ağırlığının bilinmemesi durumunda ağırlık tahmini, 3-10 yaş grubundaki çocuklarda (ağırlık=3x (yaş+2) formülü, 10 yaş üzerindeki çocuklarda ise (ağırlık=3xyaş+8) formülü kullanılarak yapılabilir.

Tablo 1: Ağırlık tahmin formüllerinin sonuçları

Yaş	n	Ağırlık (kg)	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7
3	7	15.071	14.495	17.742	8.866	16.495	15.742	16.495	16.742
4	8	19.063	16.329	20.494	12.077	18.329	18.494	18.329	19.494
5	14	20.500	17.869	22.803	14.771	19.869	20.803	19.869	21.803
6	64	23.730	20.361	26.541	19.132	22.361	24.541	22.361	25.541
7	248	25.111	22.066	29.100	22.116	24.066	27.100	24.066	28.100
8	280	29.389	24.106	32.159	25.685	26.106	30.159	26.106	31.159
9	291	31.875	26.020	35.030	29.035	28.020	33.030	28.020	34.030
10	264	34.847	28.000	38.000	32.500	30.000	36.000	30.000	37.000
11	286	40.214	30.011	41.017	36.020	32.011	39.017	32.011	40.017
12	221	44.015	32.041	44.061	39.572	34.041	42.061	34.041	43.061
13	187	49.953	33.931	46.896	42.879	35.931	44.896	35.931	45.896
14	119	56.146	35.914	49.871	46.350	37.914	47.871	37.914	48.871
15	150	60.311	37.978	52.966	49.961	39.978	50.966	39.978	51.966
16	108	59.407	40.033	56.049	53.557	42.033	54.049	42.033	55.049
17	67	62.522	41.977	58.965	56.959	43.977	56.965	43.977	57.965
18	5	60.800	43.538	61.306	59.691	45.538	59.306	45.538	60.306

F: Formül F1: ağırlık = 2xyaş+8, F2: ağırlık=3xyaş+8, F3: ağırlık=(yaşx7-5)/2, F4: ağırlık=2x(yaş+5), F5: ağırlık=3x(yaş+2), F6: ağırlık=2x(yaş+5), F7: ağırlık=(3xyaş)+7 Açık gri gölgeli ve koyu yazılı olanlar gerçek ağırlığın üzerinde hesaplayan ve gerçek ağırlığa en yakın sonucu veren formülü, koyu gri gölgeli olanlar ise gerçek ağırlığın altında hesaplayan ve gerçek ağırlığa en yakın sonucu veren formülü göstermektedir.

ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU ZAMANI İLE HEKİM TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ARASINDA GEÇEN SÜREYİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Suat Biçer, Fadime Aydın, Ahmet Oğuzhan Özen, Coşkun Saf, Ayça Vitrinel
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çocuk Acil Birimi

Amaç: Çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların başvuru zamanı ile hekim tarafından değerlendirilmesi arasındaki süreyi belirleyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 01.01.2008-01.01.2009 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi çocuk acil polikliniğine başvurup servise yatırılan hastaların dosyaları tarandı. Hastaların demografik özellikleri, acil polikliniğe başvuru zamanları, hekim tarafından değerlendirilme zamanları, başvuru saatleri, triyaj düzeyleri, başvuru şikayetleri kaydedildi. Başvuru zamanı ile hekim tarafından değerlendirilmesi arasındaki geçen süre ve bu parametreler arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Yaşları 0-18 arasında olan (ortalama 3.74 yıl±2.85 ay) 210 çocuk hasta (K/E n=90/120) değerlendirildi. Hastaların başvuru yakınmalarına göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Triage düzeylerine göre hastaların dağılımı sırasıyla, 2. düzey n=4, 3. düzey n=108, 4. düzey n=98 idi. Acile başvuru ile hekimin değerlendirmesi arasında geçen süre ortalama 6.99±0.23 dakika idi. Bu süreyi belirleyen faktörler araştırıldığında; 1. 08.00-17.59 saatleri arasında (7.4 dak.) başvuran hastalarla 18.00-07.59 saatleri arasında (6.7 dak) başvuran hastalar arasında süre anlamlı fark göstermemiştir. 2. Triage düzeyine göre süre anlamlı farklılık göstermiştir (p = 0.007). (3. düzey = 6.3±0.31 dak, 4. düzey = 7.7±0.33 dak). 3. Yaş gruplarına göre bakıldığında, fark istatistiksel olarak anlamlı olmakla beraber süre yaş ile ters orantılı bulunmuştur. (<1 ay: 5.2 dak, 1-6 ay: 6.36 dak, 7-12 ay: 7.3dak, 1-5 yaş: 6.72 dak., 6-12 yaş: 8.05 dak., 13-18 yaş: 8.42 dak.).

Sonuçlar: Acile başvuru ile hekimin değerlendirmesi arasında geçen süreyi belirleyen en önemli faktör triyaj düzeyidir. Hasta yaşı küçüldükçe değerlendirilme süresi kısalmaktadır. Değerlendirilme süresi ile başvuru saatleri arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 1. Hastaların başvuru şikayetlerine göre dağılımı

Başvuru şikayeti	n	%
Kusma veya ishal	68	32.4
Yüksek ateş	53	25.2
Öksürük, hırıltılı solunum	21	10.0
Korozif madde veya ilaç alımı	20	9.5
Ağrı (kulak ağrısı, karın ağrısı, boyun ağrısı)	14	6.7
Kasılma	10	4.8
Solunum sıkıntısı	9	4.3
Ağlama, huzursuzluk	2	1.0
Hematokezya	1	0.5
Diğer	12	5.7
Toplam	210	100

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İNTİHAR DAVRANIŞI NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazik Aşlıoğlu, Engin Uzunosmanoğlu, Kemal Baysal

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Samsun,

Rize Devlet Hastanesi

Amaç: Çocuk ve ergenlerde intihar davranışı sıklığı giderek artan önemli bir sorundur. Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil birimine altı yıllık dönemde intihar davranışı nedeniyle başvuran olguların demografik-sosyokültürel özelliklerinin, intihar girişimi nedeni olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Acil Servisi'ne 1 Temmuz 2000 ile 30 Haziran 2006 tarihleri arasında intihar davranışı nedeniyle başvuran 347 hastanın arşiv kayıtları hazırlanan bilgi formu doldurularak incelenmiştir. Ayrıca Çocuk Psikiyatri Kliniği'nin verilerinden de yararlanılmıştır. Sorular intihar girişiminde bulunan olguların sosyokültürel özellikleri, demografik verileri, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, başvurudaki semptom ve bulgular, intihar amaçlı kullanılan yöntemler, intihar amaçlı alınan ilaç grupları, geçmişteki intihar girişimleri, girişim sonuçları, psikiyatrik ve ailesel özelliklerinin araştırılmasına yönelik hazırlanmıştır.

Bulgular: Olguların 281'i (%81.0) kız, 66'sı (%19.0) erkektir. Olguların yaşı 9-18 yıl arasında değişmektedir. Olguların 311'i (%89.6) eylemlerini aşın dozda ilaç içme yoluyla gerçekleştirmiştir. İntihar girişimi amacıyla antidepresan ilaç kullananların sayısı 126'dır ve tüm olguların %36.3'ünü oluşturmaktadır. Olguların 271'i (%78.1) ilk kez intihar girişiminde bulunurken, 54'ü (%15.6) ise daha öncesinde en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. Olguların 25'inde (%7.2) fiziksel istismar, 5'inde (%1.4) ise cinsel istismar öyküsü mevcuttur. Olguların 9'unun (%2.6) aile bireylerinden birinde intihar girişiminde bulunma öyküsü varken, 90'ının (%25.9) aile bireylerinden birinin psikiyatrik hastalığı nedeniyle tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Olguların 157'si (%45.2) aile içindeki problemler, 95'i (%27.4) okuldaki problemler, 78'i (%22.5) kız ya da erkek arkadaşıyla arasındaki problemler, 27'si (%7.8) yaşadığı ruhsal sorunlar, 3'ü (%0.9) yaşadığı ekonomik zorluklar, 24'ü (%6.9) ise hastalık, şiddete maruz kalma, olumsuz yaşam olayları gibi diğer nedenlere bağlı olarak intihar girişiminde bulunmuştur. Olguların 89'unda (%25.6) daha önce bilinen bir psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut iken, 53'ü (%15.3) ise başvurduğu dönemde halen psikiyatrik tedavi almaktadır. Olguların 308'ine (%88.7) psikiyatri konsültasyonu istenirken, Psikiyatri konsültasyonu sonucunda olguların 162'sinde (%47) depresyon, 24'ünde (%6.9) konversiyon bozukluğu, 15'inde (%4.3) uyum bozukluğu, 12'sinde (%3.4) anksiyete bozukluğu, 11'inde (%3.2) dikkat eksikliği, 10'unda (%2.9) davranım bozukluğu, 7'sinde (%2) diğer hastalıklar (uyku bozukluğu, panik bozukluk, psikotik bozukluk, post travmatik stres bozukluğu) tespit edilmiştir. Yatış süreleri 0-36 gün (ortanca: 2 gün) arasında değişmektedir. Olguların 346'sı (%99.7) iyileşerek taburcu edilirken, bir olgu (%0.3) eksitus olmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, intihar davranışının oluşmasındaki karmaşık yapı, koruma ve rehabilitasyon çalışmalarında da multidisipliner bir çalışmayı gerektirir. Bu konuda başarı sağlamanın yolu, önlemeye yönelik programların yalnızca bireyler değil; aile, okul, işyeri ve toplum düzeyinde de uygulanması ile olacaktır. Ergen ve çocuk intihar girişimlerinde ailenin de birlikte değerlendirilerek aile eğitiminin temel alınması, sağlık çalışanlarının, sınıf öğretmenlerinin ve okullarda görev yapan psikolojik danışmanların çocukluk depresyonu konusunda bilgilendirilerek, depresyonun yeterli bir biçimde tanınip tedavi edilebilmesi, intihar girişimlerini azaltacak en etkili yöntemler olduğu kanaatindeyiz.

BİLİNÇ KAYBI İLE BAŞVURAN BİR HENOC SCHÖNLEİN OLGUSU

Müferet Ergüven, Mehmet Malçok, Öznur Yılmaz

S.B. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Henoch Schönlein Vaskülit (HSP) artrit, artralji, karın ağrısı, gastrointestinal kana-
ma ve glomerülonefrit ile karakterize çocukluk çağında en sık görülen lökositoklastik
vaskülitir. Nadir görülen bir diğer komplikasyonu merkezi sinir sistemi (MSS) tutulu-
mudur. Bu hastalarda damardan yüksek doz steroid ve plazmaferez tedavisi önerilmek-
tedir. HSP' li hastalarda MSS komplikasyonun nadir görülmesi nedeniyle hastamız su-
nuldu.

Olgu: Altı yaşındaki olgumuz da 3 ay önce HSP tanısı alıp; böbrek tutulumu nedeniyle
steroid ve takiben siklofosfamid tedavisi alırken kusma, bilinç kaybı gelişmişti. Yatışının
ikinci günü hastaya intravenöz kontrastlı madde ile beyin MR çekildi. Yapılan beyin
magnetik rezonans (MR) incelemesinde bilateral serebral hemisferlerde parietal, oksipi-
tal ve frontal loblarda kortikal T2F ve fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) seri-
lerinde sinyal artışı, ve bu bölgelerde intravenöz kontrast madde sonrası belirsiz konturlu
dağınık kontrast madde tutulumu; bu bölgelerde kortikal sulkuslar daralmış bilateral or-
ta serebral arter alanları etkilenmiş olarak bulunan sonuç olarak vaskulit tutulumu veya
ensefalit yayılımı ile uyumlu olduğu düşünüldü. Lomber ponksiyon bulguları normal
olarak saptandı. Vaskülit açısından yapılan tetkiklerinde anti çift zincirli DNA antikor
(dsDNA), anti-smooth muscle antikor (ASMA), plazma anti nötrofilik sitoplazma antiko-
ru (p ANCA), anti nükleer antikor (ANA), anti smith (Anti-SM) negatif olarak saptandı.
Hastamızda HSP nin MSS tutulumu tanısı konuldu. Yüksek doz steroid başlanan hasta-
da şikayetler 3 gün içinde geriledi. On üç gün sonra yapılan kontrol beyin MR'ında bul-
guların tamamen düzeldiği tespit edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuçlar: Sonuç olarak HSP'nin merkezi sinir sistemine ait hafif semptomları genellikle
görülebilmesine rağmen; ağır semptomlar çok nadirdir. MR görüntüleme sensitivitesi
yüksek olmasına rağmen spesifik değildir. Modern görüntüleme tekniklerinden MR tanı
ve tedavinin takibinde kullanılabilir. Yüksek doz steroid vaskulitin tedavisinde faydalı
olabilir.

KORONER TUTULUMU OLAN GEÇ TANILI İKİ KAWASAKİ OLGUSU

Müferet Ergüven, Pelin Gülen Seyhan

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Kawasaki hastalığı sistemik bir vaskülitir. En çok orta boy arterleri tutar. Gelişmiş ülkelerde çocuklarda edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Halen etiyolojisi ve patogenezi tam aydınlatılmamıştır. Koroner arter etkilenmesine bağlı ani ölüm ve kronik hastalık riski intravenöz immünglobulin tedavisi sonrası belirgin azalmaktadır. Bu nedenle erken ve doğru tanı prognoz açısından çok önemlidir. Geç başvuran olgularda kardiyovasküler komplikasyonların daha sık görülebileceğini göstermek açısından Kawasaki tanıli iki olgu sunulmuştur.

Olgu: Olgulardan ilki 3 yaşında erkek 15 gün önce başlayan ateş şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede farenks hiperemik 2x1 cm boyutunda servikal lenfadenopati, parmak uçlarında soyulmalar mevcuttu. Ön tanı olarak Kawasaki hastalığı düşünülen olgunun yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %67, sol koroner arter çapı 5.7 mm (anevrizmatik), sağ koroner arter çapı 1.9mm bulundu. Laboratuar bulgularında lökosit 22.000 mm³ (%60 nötrofil hakimdi), trombositleri 399.000 mm³ sedimantasyon 68mm/h, C reaktif protein 44mg/dL. Kawasaki tanısıyla olguya 2gr/kg intravenöz immünglobulin tek doz uygulandı ve asetil salisilik asit 80 mg/kg/gün başlandı..

İkinci olgu 2 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan ateş şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral nonpürülan konjüktivit, dudaklarda kızarıklık, çilek dili görünümü mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %62, sol koroner arter 5.3 mm (dilate), sağ koroner arter 5.1 bulundu. Laboratuar bulgularında lökosit 7200 mm³ (%62 PNL), trombosit 391.000 mm³, sedimantasyonu 159mm/h, CRP 8.4mg/dl. Kawasaki tanısıyla olguya 2gr/kg intravenöz immünglobulin tek doz uygulandı ve asetil salisilik asit 80 mg/kg/gün başlandı. Her iki olgunun da takip ve tedavisi devam etmektedir

Sonuçlar: Beş günün üzerinde düşmeyen ateş şikayetiyle başvuran hastalarda Kawasaki hastalığı mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi kardiyovasküler komplikasyon gelişimini önemli ölçüde azaltacaktır.

ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİMİZE KENE ISIRMASI NEDENİYLE GETİRİLEN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekrem Güler, Mesut Garipardıç, Veysel Sümer, Mehmet Davutoğlu,
Şeref Olgar, Hasan Uçmak

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Kenelerin insanlara taşıdığı en önemli hastalıklardan birisi de Kırım Kongo kanamalı Ateşi (KKKA) dır. Bu çalışmada Çocuk acil kliniğimize kene ısırması nedeni ile getirilen 256 hasta retrospektif ve prospektif olarak değerlendirilmiş ve hastaların sadece birinde KKKA gösterilebilmiştir. Çocuk acil polikliniğimize kene ısırması nedeniyle getirilen hastaların retrospektif ve prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

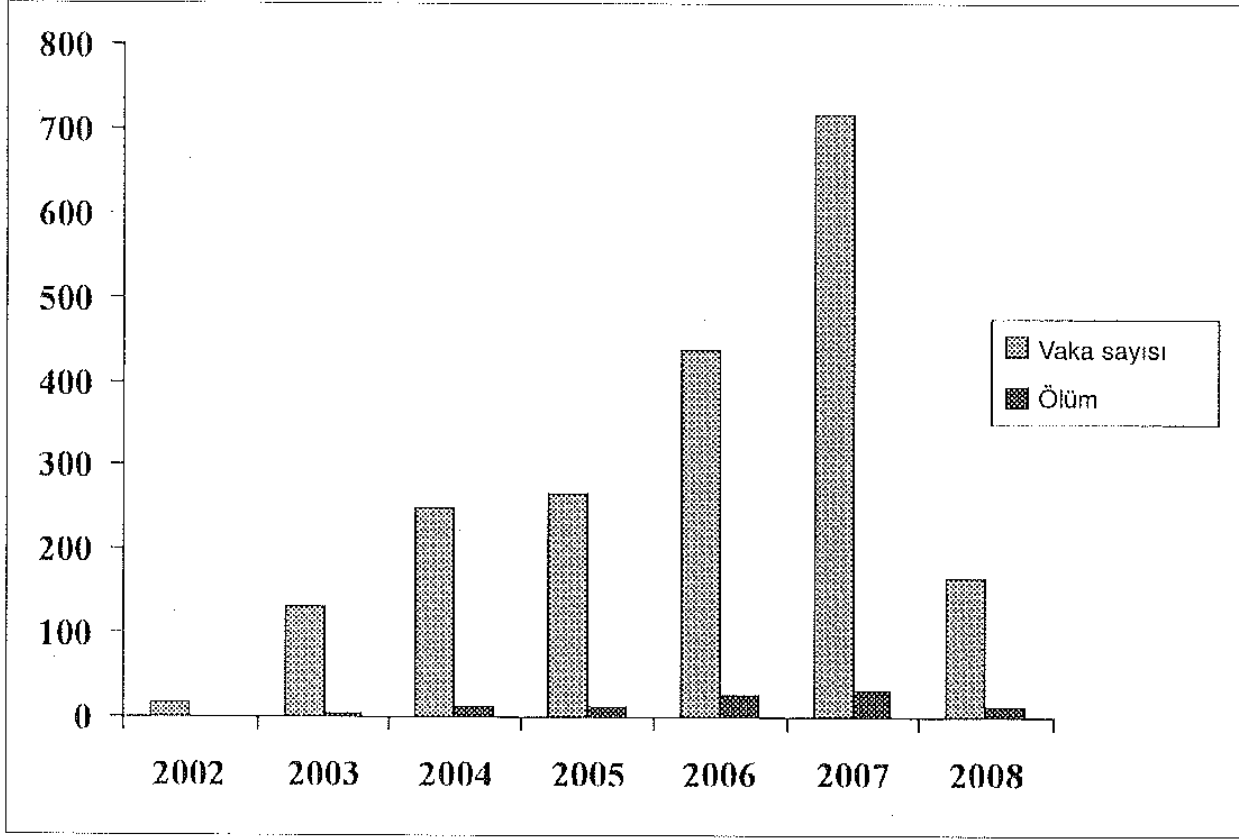
Gereç ve Yöntemler: Haziran 2006 - Haziran 2008 tarihleri arasında Çocuk acil polikliniğimize kene ısırması nedeniyle başvuran hastaların dosyaları ve laboratuvar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ilk gelişlerinde ve kontrollerinde sistemik fizik muayeneye ilave olarak tam kan sayımı, aspartat transaminaz (AST), alanin transaminaz (ALT), kreatin fosfokinaz (CPK), laktat dehidrojenaz (LDH), c reaktif protein (CRP) ve protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ve uluslar arası normalleştirilmiş oran (INR) testleri çalışıldı.

Bulgular: Haziran 2006-Haziran 2008 tarihleri arasında Çocuk Acil polikliniğimize kene ısırması nedeniyle 256 hasta başvurdu. Bu hastaların 160'ı erkek (%62.5) ve 96'sı kız (%37.5), yaş ortalamaları 5.1 yıl (0-16 yaş arası) idi. Hastaların 138'i (% 53.9) kentte, 117'si (%46.1) kırsal bölgede yaşamaktaydı. Kentte yaşayanların da 129'unda (%93.4) yakın zamanda kırsal alanda piknik yapma yada kırsal alana gitme hikayesi vardı. Kene ısırması nedeniyle getirilen hastalardan toplam 11'inin laboratuvar bulgularında anormallik saptandı. Bunlardan ikisinde akut hepatit A tespit edildi. Altı hastada sadece trombositopeni ($< 150000/mm^3$), 3 hastada AST, ALT ve LDH'nun birlikte artışı ve 3 hastada da sadece PT ve aPTT' de hafif bir uzama ve INR artışı vardı. Kanama testlerinde bozukluk bulunan bu hastaların birinde ateş, halsizlik ve baş ağrısı da eşlik ettiğinden şüpheli KKKA nedeniyle Çocuk Enfeksiyon Kliniği olan bir üst merkeze sevk edildi ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) çalışması sonucunun pozitif olduğu için yatırılarak takip edildiği ancak daha sonra tamamen iyileştiği öğrenildi.

Trombositopeni veya PT, aPTT uzaması olan diğer hastaların takibinde laboratuvar bulguları 10-15 gün içerisinde kendiliğinden düzeldi. Diğer 245 kene ısırığı vakasında ise kene ısırığı bölgesi dışında patolojik fizik muayene ve laboratuvar bulgusu yoktu.

Sonuçlar: Türkiye'de ilk olarak 2002 yılında tanımlanan KKKA çok sayıda kişiyi etkilemiş ve 2002 ile Haziran 2008 yılları arasında toplam 1987 kesin tanı alan hastadan 105'inin (%5.2) ölümüne neden olmuştur (Şekil 1). Bu hastalığın ölümcül olabilmesi ve yeni duyulmasının da etkisiyle yaz aylarında sürekli medya gündeminde kalmaktadır. Kahramanmaraş'ta 2008 yaz döneminde biri çocuk olmak üzere toplam 5 kişide rastlanması nedeniyle kene ısırması ülkemizde olduğu gibi Kahramanmaraş'ta da büyük bir korku ve endişeye neden olmuştur. Bu durum kene ısırması nedeniyle çocuk acil servisi-mize başvuran hasta sayısında dramatik artışı açıklamaktadır. Kenelerin ısırıldığı her in-

sanda KKKA gelişmez. İnsanlarda belirtili enfeksiyonun belirtili enfeksiyona oranı kesin olarak bilinmemekte ancak 1/5 olarak tahmin edilmektedir. Kene ısırması nedeniyle getirilen ve laboratuvar bulgularında anormallik olan 5 hastada teknik yetersizlik sonucu PCR çalışamadığı için KKKA virüsü olup olmadığı kesin olarak söylenemedi. Sonuç olarak Kahramanmaraş'ta nadir de olsa KKKA' ne rastlanabilmesi nedeniyle kene ısırığı olan hastalarda dikkatli olunmalıdır.



Şekil 1: Türkiye’de Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakaları ve ölüm oranların yıllara göre dağılımı (2002-Haziran 2008)

SÜLÜKLE TEMAS SONRASI UZAMIŞ KANAMA

Fehime Kara, İlker Ertuğrul, Hasan Fatih Çakmaklı, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Acil Ünitesi

Giriş: “*Hirudo medicinalis*”, tükürüğündeki hirudin, saratanin ve diğer proteazlarla hem koagülasyonu inhibe ederek hem de kollajen trombosit etkileşimini etkileyerek uzamış kanamaya yol açmaktadır. Plastik cerrahide flep cerrahisi sonrası mikrosirkülasyonu rahatlatma amacıyla kullanılan bu yöntem; alternatif tıpta osteoartrit, ağrı kontrolünde kullanılmaktadır. Milattan önce 200’lü yıllardan beri kullanılagelen bir tedavi olan sülük ülkesimizde de sık kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemin uygunsuz kullanımı uzamış kanama ile ciddi morbiditeye sebep olabilmektedir. Bu yazıda sülükle temas sonrası uzamış kanaması olan bir çocuk bildirilmiştir.

Olgu: On iki yaşında erkek hasta çocuk acil polikliniğimize bacaklarındaki kanama alanları nedeniyle başvurdu. Başvurusundan yaklaşık on iki saat önce ailesi ile birlikte gittikleri gölde bacaklarına sülük yapıştığı, sülüğün kendiliğinden ayrıldığı fakat yapıştıkları alanlardan kanamanın olduğu öğrenildi. Kanama diyatezi açısından hikayesinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde hastanın her iki bacağının ön kısmında üzerinde sızıntı tarzında kanama bulunan ekimotik alanlar mevcuttu. Trombosit sayımı, aktive protrombin zamanı, protrombin zamanı ve in vitro kanama zamanı normal saptandı. Sıkı bandaj uygulaması ve profilaktik antibiyotik yapıldı. Sülükle temasından yaklaşık 24 saat sonra hastanın kanaması kontrol altına alınabildi.

Sonuçlar: Sülüklü su birikintilerinde banyo veya yüzme sonrası yüzeysel, faringeal, vajinal ve rektal kanamalar bildirilmiştir. Literatürde bildirilen bu vakaların çoğunun çocuk ve adolesan olması dikkat çekicidir. Bu nedenle çocuk acil polikliniğinde çalışan hekimlerin kanama şikayeti ile başvuran ve öncesinde sülüklü su birikintisi ya da göl gibi sulara girme hikayesi olan çocuklarda sülükle teması sorgulaması önemlidir.

MAVİ AYAK SENDROMU AYIRICI TANISINDA PERNİO: BİR OLGU SUNUMU

Duygu İskender, Özlem Tekşam

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Acil Ünitesi

Pernio dondurucu olmayan soğuğa uzun süre maruziyet sonrasında cildin verdiği geri dönüşümlü bir vazomotor cevaptır. Genetik bir zeminin üzerinde ve sıklıkla genç adolesan kızlarda görülen bu hastalık, çoğu zaman Reynoud fenomeni ya da "frostbite" tanıları olarak araştırılmaktadır. Ancak frostbite patolojisinden en önemli farkı pernioda nekrozun söz konusu olmamasıdır. Bu sunumda soğuğa uzun süre maruz kalmış, ayak parmaklarında morarma ve kızarıklık şeklinde renk değişikliği olan ve daha önce benzer yakınmalarla çocuk acil polikliniğinde değerlendirilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Hastanın öyküsünden dört gün önce yaklaşık dört saat süreyle ıslak ayakkabı içinde ayaklarının soğuğa maruz kaldığı öğrenildi. Yakınmalara renk değişikliği ile birlikte uyuşma hissinin de eşlik ettiğini belirten hastanın yapılan fizik incelemesinde ayak parmak kapiller dolumunun 7 saniyeye uzadığı ve belirgin akrosiyanozu olduğu gözlemlendi. Ayırıcı tanıda bu bulgularla soğuğa maruziyet sonucunda gelişen 'frostbite', dolaşım bozukluğuyla giden damarsal bozukluklar ve cilt tutulumuyla karşımıza çıkan romatolojik hastalıklar ön planda düşünüldü. Yapılan Dopler USG'de kan akımlarının normal olduğu ve vücutta inflamasyonu destekleyecek herhangi bir laboratuvar bulgusu olmadığı görüldü. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde daha önce soğuğa maruz kaldığında da benzer yakınmaların tekrar ettiği ve kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Öykü, klinik bulgular ve tetkikler ışığında hastada iyi prognozlu bir durum olan pernio tanısı düşünüldü. Pernio çoğunlukla tek başına ve iyi seyirli bir durum olabileceği gibi bazen sistemik hastalıkların cilt tutulumunu temsil edebilir. Ancak dikkate edilmesi gereken en önemli yaklaşım hastanın her yakınma anında ileri tetkiklerinin tekrarlanmasından kaçınmaktır. Hem estetik hem maliyet açısından önem arzeden bu hastalıkla ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar yakınmaların süresini kısaltan yeni medikal seçenekleri gündeme getirmiştir. Günümüzde bu hastalığın tam bir tedavisi olmamakla birlikte yeni yapılan sınıflandırmalar ve çalışmalar tanı ve tedavi açısından gelecek vaat etmektedir.

EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA SİMPLEKS: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Ruken Işık, Hamiyet Güven, Ebru Tatlıdede, Fatma Nesil Aydınol, Berna Gümüsoğlu Akşahin, Şahin Hamilçıkan

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş: Epidermolizis Bülloza konjenital, kalıtsal vezikülobülloz bir hastalıktır. Büller sıklıkla travmaya maruz kalan yerlerde olur ve sıcaklıkla artar. Gelişme geriliği, sepsis, yara enfeksiyonları, pigment değişiklikleri, eklemelerde fleksiyon kontraktürü, parmaklarda yapışıklıklar, tırnak düşmesi, ve beslenme sorunları sık görülen komplikasyonlardır. Otozomal dominant (OD) ve resesif (OR) geçişli olabilir.

Olgu: Özel bir hastanede 37. Gestasyon haftasında, 3500 gr. sezaryen ile doğan kız bebek, ateşinin yükselmesi sebebiyle postnatal 7. gününde tarafımıza başvurdu. Ailede birinci derece akraba evliliği mevcuttu. Hasta "Sepsis ve Epidermolizis Bülloza Simpleks" tanısıyla yenidoğan ünitemize yatırıldı. Ekstremitelerde, özellikle parmaklarda, bilek bölgelerinde ve periumbilikal bölgede yaygın lasere lezyonlar ve büller saptandı. Hastanın tetkiklerinde C reaktif protein (CRP) 23 saptanması üzerine ampicilin ve sefotaksim başlandı. Plastik cerrahi konsültasyonu sonrası, serum fizyolojikle yıkama, vazelin ve Hametan pomadla yağlı pansumana geçildi. Antibiyoterapisinin 6. gününde cilt lezyonlarında azalma gözlemlendi. 8. gününde lezyonlarında sarı, yeşil ve pürülan akıntısı olan hastada, önerilen plastik cerrahi konsültasyonu sonucu lokal Bactroban pomad ve Rifocin ampul pansumanına geçildi. Antibiyoterapisinin 9. gününde CRP:63 saptanan hastada vankomisin ve meropenem geçildi. Bu tedavi 10 güne tamamlandı. Kontrol CRP negatif olarak saptandı. Günlük vazelin ve Hametan pomadla kapalı pansumanın devamı ve dermatoloji poliklinik kontrolü önerilmesiyle, hasta taburcu edildi.

Sonuç: Epidermolizis Büllozal yenidoğan bebeğin lasere ve büllöz lezyonları çok olabileceğinden, hijyen konusunda çok dikkatli olunmalıdır. Büyük lezyonlar kapanıncaya kadar yenidoğan bebeğe günde bir kez pansuman yapılmalıdır. Bu olguyu, Epidermolizis Bülloza nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunmak istedik.

HAFİF KAFA TRAVMALI İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARDA KAFA İÇİ YARALANMA BELİRTEÇLERİ

Ayşe Berna Anıl, Münevver Yıldırım, Özlem Turan, Alkan Bal, Murat Anıl, Nejat Aksu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Yenişehir-İzmir

Amaç: Bu çalışmada iki yaş ve altında olup hafif kafa travması tanısı alan çocuklarda kafa içi yaralanmanın belirteçleri ile nörolojik sekel durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemiz Çocuk Acil Servisi'ne 01.9.2005-31.8.2006 tarihleri arasında kafa travması nedeniyle başvuran 0-24 arasındaki hastalardan Hafif Kafa Travması (Glaskow Koma Skoru: 13-15) tanısı alanlar prospektif olarak değerlendirilmiştir. Beyin tomografisi (BT) ile saptanan travmayla ilişkili patolojik bulgular kafa yaralanması olarak kabul edilmiştir. Olgular travmadan 6 ay sonra fizik bakı ile nörolojik yönden yeniden değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde Mann-Whitney-U ve Ki-kare testleri kullanılmış olup $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 181 hasta (ortalama yaş: 13.9 ± 6.2 ay; kız / erkek: 77 / 104) dahil edilmiş olup bunların 124'ü (%68.5) basit düşme (<1 metre), 32'si (%17.7) yüksekten düşme, 6'sı (%3.3) araç dışı trafik kazası, 2'si (%1.1) araç içi trafik kazası ve 17'si (%9.4) diğer travma nedenleri ile acil servise başvurmuşlardır. Toplam 54 (%29.8) olguya BT çekilmiş olup bunların 10'unda (%5) lineer kafatası kırığı, 2'sinde (%1.1) kapalı çökme kırığı ve 9'unda (%4.9) kafa içi yaralanma bulgusu (5 beyin ödemi, 3 kontüzyon ve 1 subdural kanama) saptanmıştır. BT'de patolojik bulgu saptanan hastalarda basit düşmeye bağlı travmanın daha az görüldüğü, otorajinin daha sık geliştiği ve Glaskow koma skoru (GKS)'nin daha düşük olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Altı ay sonraki değerlendirmede hiçbir çocukta nörolojik sekele rastlanmamıştır.

Sonuçlar: Hafif kafa travması saptanan iki yaşından küçük çocuklarda travmanın etiyo-lojisi, GKS ve otoraji varlığı travmatik kafa yaralanmalarının belirteçleri olarak öne çıkmaktadır.

Dilek I
Murat
Başken

Amaç:
yük bi
sı ile çe
(BBT) s

Gereç
hasta y
yönün

Bulgul
15), %(
liği va
ağır ka
malı h
epidur
lar ve
kilen h
tom m

Sonuç
lundu
rinde c
çocukl
ti göz
rolojik

ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Gamze Gevrek, Oğuz Dursun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Amaç: Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalar organ yetersizliği açısından risk altındadır ve yakın takip edilmelidir. Akut böbrek yetersizliği da yatışta veya izlemde çoğul organ yetersizliğinin bir parçası olarak sıkı tedir. Çocuk yoğun bakım ünitesindeki epidemiyolojisi ile ilgili kısıtlı s vardır ve kullanılan tanımlamaların farklılığından dolayı sonuçlarda da tar tur. Bu çalışmada 1 yıllık süre içinde çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan akut böbrek yetersizliği insidansı ve epidemiyolojisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 1 Ocak 2008 ile 1 Ocak 2009 arasında Ak sitesini Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan hastaların Laboratuvar verileri Medihasta© programı kullanılarak bilgisayardan taran en yüksek, çıkış değerleri tespit edildi. Klinik bilgiler Medihasta© progr özefleri kullanılarak tespit edildi. Akut böbrek yetmezliği tanısı için baş değerlerinin iki katına çıkması kriter alındı. Eğer başlangıç kreatin değeri göre referans aralığındaki üst değer başlangıç değeri olarak kabul edildi. zliği kriterleri olarak 2005 yılındaki pediatrik sepsis çalışma grubu kriterl Kronik böbrek yetersizliği olan hastalar ve yoğun bakımda 24 saatten dı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 65 kız, 54 erkek 119 hasta alındı. Ortalama yaş 0.5 -18), ortalama yoğun bakım süresi 10,6 gün (min. 1- max 140 gün), orta ventilasyon süresi 8,18 gün (min. 0, mak.126) idi. 33 hasta yoğun bakım y eksitus oldu (%27.7). Çoğul organ yetersizliği 62 (%52.1) hastada gözlendi zlik gelişen hastalarda yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanm mezliğe sıklıkla eşlik eden diğer organ yetmezlikleri solunum (%84), her ve kardiovasküler (%53) yetmezlik idi. Renal yetmezlik gelişen hastalar c olarak incelendiğinde nefrotoksik ilaç kullanımı (%74), inotrop ihtiyacı (% hipoksi öyküsü (%66), trombositopeni varlığı (%64) dikkat çekici şekilde du. Akut renal yetmezlik 21 hastada(%53) yatışının ilk iki gününde ge böbrek yetmezliği tedavisinde renal replasman endikasyonu 14 (%35) has 11 hastaya (%9.2) hemodiyaliz, 1 hastaya sürekli veno-venöz hemodiyal hastaya periton diyalizi uygulandı.

Sonuçlar: Bu çalışma retrospektif tek merkezli ve nispeten az sayıda nedeni ile çeşitli kısıtlılıklara sahip olmasına karşın sonuçlar daha önce seriye sahip az sayıdaki çalışmalar ile uyumludur. Yaş ve cinsiyet açısından makla birlikte nefrotoksik ilaç kullanımı, inotrop ihtiyacı, geçirilmiş hi trombositopeni varlığı renal yetmezlik epidemiyolojisinde önemli faktörl mektedir. Hastalarda yatıştan sonraki ilk iki gün en riskli dönem olarak di Hastalarımızda akut renal yetmezlik tedavisinde aralıklı hemodiyaliz dah cih edilen yöntem olmuştur. Geniş serilerde, çok merkezli, RIFLE kriterle skorlaması kullanılarak yapılacak prospektif çalışmalar insidans ve prev epidemiyolojik faktörlerin tespiti ve renal yetmezliğin önlenmesinde y sağlayacaktır.

DUODENAL ÜLSERE BAĞLI MASİF KANAMADA TERLİPRESSİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

N Erkek, A Kaçar, S Senel, S Hızlı, CD Karacan, A Yöney

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

Giriş: Terlipressin uzun etkili sentetik bir vazopressin analogudur. Klinik kullanımı erişkinlerde daha çok özafagus varis kanamaları, hepatorenal sendrom, diabetes insipidus iken pediatrik yaşta katekolaminlere dirençli septik şok dışında kullanımına rastlanmamıştır.

Olgu: On aylık erkek hasta iki gündür ishal, ateş, beslenme azlığı şikayetleri ve başvurudan bir gün önce başlayan ateşli konvulziyon sonrası bilinci kapanarak acil servise getirildi. Başvurusunda genel durumu kötü, bilinci kapalı, Glaskow koma skoru beş ve dekompanse şok tablosundaydı. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ensefalit, ağır beyin ödemi, septik şok tanıları ile medikal tedavisi düzenlenip mekanik ventilasyon desteği verildi. İzleminde enteral beslenmeyi tolere edemeyen hastanın, beslenmesinin altı, yatışının ondördüncü gününde belirgin alt gastrointestinal kanaması oldu. Endoskopik inceleme ile duodenal bulbus arka duvarında 1 cm'lik dev ülser tespit edildi. Omeprazol ve somatostatin infüzyonları, intravenöz transamin, oral sukralfat ve taze donmuş plazma tedavilerine rağmen gün içinde mükerrer eritrosit transfüzyonu gerektirecek kadar ciddi kanamaları sürdü. Akut masif kanama sonrası Kalp solunum durması gelişen hastaya iki kez ankaferd uygulaması kanamasını sadece 20 saat durdurabildi. Abondan kanama sonrası tekrar kalp durması gelişen, endoskopik ve cerrahi girişim yapılamayan hastaya aile onamı alınarak intravenöz terlipressin tedavisi verildi. Üç gün içinde aralıkları ve dozu azaltılarak toplam 6 doz terlipressin (20- 50 İg/kg/doz) uygulaması sonrası kanama azalarak kesildi ve tekrarlamadı. Bir hafta içinde tedrici artırılarak tam enteral beslenmeye geçildi. Terlipressin uygulaması sırasında kan üre nitrojeni, kreatinin, aspartat transaminaz, alanin transaminaz değerleri ve idrar çıkışında herhangi bir sorun gözlenmedi. Uygulama süresi içinde hastanın 95. persentil üzerine çıkan hipertansif değerlerine diüretik ile müdahale edildi.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda kullanımı ve dozu konusunda yeterli veri olmayan terlipressin ağır hemodinamik bozukluğa neden olan, variseal olmayan gastrointestinal kanamalarda hayat kurtarıcı olabilir.

PEDİATRİK NEKROTİZAN PANKREATİT VAKASI: 14 YAŞINDA ERKEK

Sinan Oğuz, Benan Bayrakçı, Saniye Ekinci

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

Giriş: Akut pankreatit pankreasın akut inflamasyonudur, çocukluk döneminde nadirdir. Pankreas dokusunda nekroz gelişirse mortalitesi çok yüksektir. Son zamanlarda pankreatit tedavisi cerrahiden çok konservatif yoğun bakım tedavisine değişmiştir.

Vaka: Öncesinde sağlıklı olduğu öğrenilen 14 yaşında bir erkek, iki gündür olan kusma ve karın ağrısı (yaygın ve sürekli) yakınması ile Çocuk Acil Polikliniğine başvurdu. Ateş, ishal, öksürük yoktu. Travma, ilaç veya alkol alımı yoktu. Genel durumu orta, huzursuz, vital bulguları vücut ısısı 37.2° C, solunum sayısı 52/dk, nabız 140/dk, kan basıncı 90/60 mmHg idi. Oral mukoza kuru, deri terli ve kapiller dolum zamanı uzamıştı. Abdominal distansiyon, epigastrik hassasiyet ve hepatomegali saptandı. Peteşi, purpura, ekimoz görülmedi. Bilinci açık, nörolojik muayenesi normaldi. Hemokonsantrasyon, lökositoz, hiponatremi, hiperglisemi, metabolik asidoz, karaciğer, böbrek fonksiyon testlerinde ve kanama parametrelerinde bozukluk saptandı. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Bilinç bulanıklığı, solunum sıkıntısı gelişti, mekanik ventilatöre bağlandı. Alt gastrointestinal kanaması gelişti. Parasentez sıvısında ve eşzamanlı serumda amilaz yüksek bulundu, diagnostik laparotomi yapılarak nekrotizan pankreatit saptandı. Geniş spektrumlu antibiyotikler başlandı. Enfeksiyon serolojileri, vaskulit belirleyicileri negatif bulundu, kültürlerde üreme olmadı. Anizositoz ve papil ödemi gelişti, anti ödem tedavi başlandı. Karaciğer, böbrek fonksiyonları ve dissemine intravasküler koagülasyon parametreleri ileri derecede bozuldu, trombositopeni gelişti, hemodiyaliz ve plazma değişimi yapıldı, eritrosit, trombosit ve taze donmuş plazma verildi. Hasta yatışın altıncı gününde kaybedildi.

Tartışma: Nekrotizan pankreatit çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen mortalitesi yüksektir, erken tanı ve tedavi önemlidir. İlk semptom ve bulguları non-spesifik olması nedeniyle birçok hastalıkla karışabilir. Karın ağrısı, kusma, ateş, taşikardi, lökositoz saptanan ve serum amilaz düzeyi yüksek hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka pankreatit düşünülmelidir. Uygun tedavilere rağmen mortalitesi yüksektir.

YOĞUN BAKIMDA İZLENEN ÇOCUK HASTALARDA SEPSİS TANISINDA EOZİNOPENİNİN YERİ

Ayşe Berna Anıl, Murat Anıl, Semra Şen, Görkem Astarcıoğlu, Önder Yavaşcan, Nejat Aksu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenişehir-İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk yoğun bakım servisinde izlenen hastalarda ardışık beyaz kan hücresi (BKII) sayısı, mutlak nötrofil sayısı (MNS) ve serum C-reaktif protein (CRP) düzeyi ile mutlak eozinofil sayısının (MES) sepsis tanısındaki yerlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma medikal ve cerrahi çocuk hastaların kabul edildiği Hastanemizin 9 yatak kapasiteli Çocuk Yoğun Bakım Servisi'nde 01.06.2008-31.12.2008 tarihleri arasında prospektif olarak yürütülmüştür. Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SİYS) veya sepsis tanısı alan hastaların 0., 24. ve 48. saat BKH, mNS ve CRP değerleri karşılaştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede student-t ve lojistik regresyon testleri ile ROC eğrisi kullanılmış olup $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan toplam 87 hastanın (ortalama yaş: 45.1 ± 52.2 ay; yaş aralığı: 1-192 ay; erkek/kız: 47/40) 40'ı (%45.9) sepsis, 47'si (%54.1) ise SİYS tanısı almıştır. Sepsis grubunda 0., 24. ve 48. saat mES değerleri SİYS grubuna göre daha düşük ve 24. saatteki CRP düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$). Lojistik regresyon analizi ise sepsisi öngörmekte sadece 24. saat mES değerinin anlamlı olduğunu göstermiştir ($P<0.05$). Sepsis tanısında mES için ROC eğrisinde kesim noktası $<25/\text{mm}^3$ olarak kabul edildiğinde, eğri altında kalan alanın değeri 0.832 bulunmuş olup, testin duyarlılığı %82.5 ve özgüllüğü %78.7, öngörülen pozitif ve negatif değerleri ise %76.7 ve %84.1 olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: Çocuk yoğun bakım ünitesinde sepsis ve SİYS ayırıcı tanısında mES yol gösterici bir laboratuvar parametresidir.

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE GELİŞEN NOZOKOMİYAL İNFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak Akyıldız, Emine Alp Meşe, Aydın Tunç, Dilek Altun, Meda Kondolot, Hakan Poyrazoğlu, Mustafa Akçakuş
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), nozokomiyal infeksiyonların (NI) en sık görüldüğü ünitelerdir. Başta çoklu organ yetmezliği olan hastalarda belirgin bağışıklık eksikliği, kullanılan immunsupresif ilaçlar ve steroid tedavileri, çoklu sayıda invazif girişim, uzun süreli yatış gibi altta yatan birçok sebebe bağlı olarak infeksiyona duyarlılık artmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi'nde Mayıs 2006-Aralık-Aralık 2008 yılları arasında sürveyans yöntemi ile yapıldı. Hastalar Infeksiyon Kontrol Komitesi sorumlu doktoru ve hemşiresi, servis sorumlu doktoru tarafından değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi. Enfeksiyon etkeni ve bakterilerin antibiyotik duyarlılıkları mikrobiyoloji laboratuvarı sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Yıllara göre incelendiğinde 2006 yılında toplam yatan sayısı 437 olup bunların toplam 54'ünde 73 enfeksiyon epizodu gelişmişti. Ortalama yatış süresi 26.4 ± 12 gün olup nozokomiyal enfeksiyon epizot günü 1000 hasta gününde 25.6 idi. 2007 yılında toplam izlenen hasta sayısı olup 543 olup bunların 85'inde 122 enfeksiyon epizodu saptanmıştı. Ortalama yatış süresi 33 ± 0.8 gün olup nozokomiyal enfeksiyon epizot günü 1000 hasta gününde 39.3 idi. 2008 yılında toplam izlenen hasta sayısı 567 olup bunların 78'inde 116 enfeksiyon epizodu saptanmıştı. Ortalama yatış süresi 25.1 ± 2.1 gün olup enfeksiyon epizot günü 1000 hasta gününde 38 idi. En sık rastlanılan patojenler tüm izlem süresinde gram (-) bakteriler olup bunu sırasıyla gram (+) bakteriler ve mantarlar izlemekte idi. Yıllara göre bakıldığında 2006 ve 2008 yılında en sık nozokomiyal pnömoniler ilk sırayı alırken 2007 yılında bakteriyemi ilk sırayı almakta idi. İnvaziv alet kullanımına göre de en sık olarak ventilatör ilişkili pnömoni görülmekte idi.

Sonuçlar: Sonuç olarak yoğun bakım ünitemizde nazokomiyal enfeksiyon oranı yüksektir. Bu amaçla daha sıkı enfeksiyon kontrol önlemlerine ihtiyacımız vardır.

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ HASTANE ENFEKSİYONU SURVEYANSI

Esra Şevketoğlu, Sami Hatipoğlu, Leyla Günay, Özlem Açıkgöz, Bülent Durdu, Aysun Bulgur

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitimize yatan hastalarda invazif araç ilişkili enfeksiyon (İAİE) sıklığını belirleyerek, azaltmaya yönelik önlemler almaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı uygulamaları dahilinde Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında yatan 122 hastanın prospektif olarak günlük kayıtları tutulmak suretiyle yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 122 hastada toplam 1303 hasta gününde; ventilatör kullanım oranı %50, 1000 ventilatör gününde ventilatör ilişkili pnömoni hızı 3.4 olarak bulunmuştur. Üriner kateter kullanım oranı %17 dir. 1000 kateter gününde kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu hızı 4.44 tür. Santral venöz kateter kullanım oranı %28 dir. 1000 kateter gününde santral kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu hızı 2.70 dir. Enfeksiyon etkenlerine bakıldığında, en sık Koagülaz negatif Stafilokok, Stafilakokus aureus, Candida spp, Pseudomonas aeruginosa etken olarak tesbit edilmiştir.

Sonuçlar: Ünitimizin invazif araç ilişkili hastane enfeksiyonu oranları literatüre göre düşük bulunmuştur. Üniteler arasında hastane enfeksiyonu hızlarının karşılaştırılmasında İAİE hızlarının hesaplanması değerli bir yöntem olmakla birlikte, her ünitenin kendi verilerinin yıllar içindeki değişimleri göz önüne alınarak değerlendirilmesi uygun bir yaklaşımdır. Çalışan sağlık personelinin daha fazla eğitilmesi sağlanarak ve fiziksel ve uygulamaya yönelik faktörler gözden geçirilerek invazif araç ilişkili hastane enfeksiyonu oranımızı "sıfır" yapmak bundan sonraki hedefimiz olacaktır.

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDEKİ HASTANE ENFEKSİYONLARININ İRDELENMESİ

Özlem Gülümser, Nazik Aşılıoğlu, Kemal Baysal

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Amaç: Hastane enfeksiyonları, hastaneye kabulde mevcut veya inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yatırıldıktan 48 saat sonra ya da taburcu edildikten sonra 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanır. Çalışmamızın amacı; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'de hastane kaynaklı enfeksiyonları irdelemektir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamızda Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Nisan 2007 ve Nisan 2008 tarihleri arasında gelişen hastane enfeksiyonlarını prospektif olarak inceledik. Bu tarihler arasında ÇYBÜ'nde izlenen toplam 393 hastadan 162'si çalışmaya dahil edildi. Kırk üç olgu operasyon ya da travma sonrası ÇYBÜ'ne kabul edildiği için, 188 olgu ise ÇYBÜ'nde 48 saatten daha az kaldığı için çalışma dışı bırakıldı. Hastane kaynaklı enfeksiyon tanısı CDC kriterlerine göre konuldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 162 olgudan hastane enfeksiyonu gelişen 51 hastada 69 hastane enfeksiyonu atağı saptandı. Hastane kaynaklı enfeksiyon hızımız; %31.48 iken, kan dolaşımı enfeksiyonu %42.1 oranı ile ÇYBÜ' de hastane kaynaklı enfeksiyonlar arasında ilk sırada yer aldı. Bunu pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonları takip ettiler. Alet ilişkili enfeksiyon oranlarımız ise sırasıyla, 27.9/1000 kan dolaşımı enfeksiyonları, 15.6/100 ventilatör ilişkili pnömoni, 10.4 /1000 üriner sistem enfeksiyonları olarak şekillendiler. Nörolojik hastalıklar %28 ve kalp hastalıkları %15.2'lik oranları ile anlamlı bir biçimde diğer tüm hastane kaynaklı enfeksiyon ve primer hastalık beraberlikleri arasında öne çıktılar. Gram negatif bakteriler en sık izole edilen mikroorganizmalardı. Bunların içinde ise *Pseudomonas aeruginosa* en sıklıkla (%24) üretilen etken patojendi. *Pseudomonas aeruginosa* için seftazidim direnci %54 iken, bu bakteride %50 oranında çoğul ilaç direnci saptandı. Hastane kaynaklı enfeksiyonlar için enfeksiyon grubunda mortalite oranı %37.2 iken, hastane enfeksiyonu olmayan olgularımızda bu oran %12.6 idi ($p<0.001$).

Sonuç: Hastanemiz ÇYBÜ'de, enfeksiyon kontrol önlemlerinin daha yoğun ve dikkatli bir şekilde uygulanması, hastane enfeksiyon hızını ve dolayısıyla morbidite-mortalite oranlarını azaltabilir.

ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA ACINETOBACTER BAUMANNII ENFEKSİYONLARI

Hüseyin Ergün, Tanıl Kendirli, Anıl Tapısız, Halil Özdemir, Ergin Çiftçi,
Erdal İnce, Haluk Güriz, Ülker Doğru
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acinetobacter baumannii, gram negatif, non fermentatif bir mikroorganizma olup sıklıkla nazokomiyal enfeksiyonlara yol açmaktadır. Antibiyotiklere yüksek oranda direnç bulunması, yoğun bakımda yatış süresini, maliyeti ve mortalite oranlarını artırıyor olmaları ciddi sorun oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) Ocak 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında izlenen hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak *A. baumannii* üremesi olan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu sürede YBÜ'sinde izlenen 236 hastadan 15'inde *A. baumannii* üremesi oldu. Hastaların yaş ortalaması: 4.6 (2ay-16 yaş), kız/erkek oranı: 1.5 idi. Hastalardan 9'u ventilatör ilişkili pnomoni, 4'ü sepsis kabul edilip tedavileri düzenlenirken, 2 hastadaki üreme kolonizasyon olarak kabul edildi. Beş hastada *Acinetobacter* ile birlikte diğer mikroorganizmalarında ürediği gözlemlendi. Hastaların % 40'ında primer ya da sekonder immun yetmezlik, %86' sında önceden geniş spektrumlu antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Kolistinin bu mikroorganizmaya karşı en duyarlı antibiyotik olduğu görüldü. Hastalarımızda kolistin duyarlılığı % 100 olarak tespit edildi. Bu duyarlılık oranları sefope-razon-sulbaktam için % 71, ampisilin- sulbaktam için % 50, imipenem için ise sadece % 7 olarak bulundu. Yedi hastaya kolitsin tedavisi verildi. Hastalık olarak kabul edilen 13 olgunun 8'inde tedaviye yanıt alınırken, ventilatör ilişkili pnomoni tanısı alan 9 hastadan 3'ü, sepsis nedeniyle izlenen 4 hastadan 2'si kaybedildi.

Sonuçlar: *A. baumannii*, YBÜ'nde yatan hastalarda ciddi enfeksiyon yapabilen fırsatçı bir mikroorganizmadır. Antibiyotiklere karşı direnç gelişimi en önemli sorundur. Kolistin ve sulbaktam içeren antibiyotiklere duyarlılık yüksek olup tedavide tercih edilebilirler. Yoğun bakımda yatan hastalarda koruma önlemlerine dikkat edilmesi de büyük önem taşımaktadır.

İNFANT DÖNEMİNDE NADİR BİR PULMONER HİPERTANSİYON NEDENİ: İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS

Aydın Tunç, Başak Akyıldız, Hüseyin Baz, Nazmi Narin, Ali Baykan,
Kazım Üzümlü, Sadettin Sezer, Sertaç Hanedan Onan
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnterisyel Akciğer Hastalığı nedeni bilinen veya bilinmeyen birçok etkenle akciğer parankiminin ve havayollarının değişik derecede inflamasyon ve fibrozis ile hasarlanması sonucu oluşan benzer klinik, radyolojik ve fizyolojik bulgular veren heterojen hastalıklar grubudur. İdiyopatik pulmoner fibrozis interisyel akciğer hastalığının primer nedenlerinden biridir ve pulmoner hipertansiyonla birlikte görülebilir. İnfant döneminde nadirdir ve mortal seyrederek.

Olgu: Öksürük, morarma ve nefes darlığı ile getirilen 6 aylık erkek hastanın fizik muayene de yaygın kreptan ralleri olması ve akciğer grafisinde sağ parakardiyal infiltrasyonları ve pulmoner konusunun belirgin olması üzerine akciğer enfeksiyonu ve konjenital kalp hastalığı ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın suprasternal bölgesinde özellikle ağladığında ve huzursuz olduğunda beliren ardından yüz ve boyun bölgesinde siyanozun eşlik ettiği şişlik tespit edildi. Boyun ultrasonografi (USG) yapıldı, normaldi. Ancak USG yapılırken kitlenin tekrar gözle tespit edilmesi üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmesi önerildi. Hastanın boyun ve toraks BT'si çekildi. Boyun BT normal olup sol akciğer alt lob sağ akciğer alt ve orta lobda yaygın hava bronkogramları içeren infiltratif dansite artışları ve pulmoner konusta belirginleşme izlendiği rapor edildi. Hastanın oksijen saturasyonunun düşük seyretmesi ve kan gazında karbondioksit retansiyonu olması üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya ekokardiyografi yapıldı. Pulmoner arter basıncı 50 mmHg ölçüldü. Pulmoner Hipertansiyonu (PHT) olan hastanın PHT'nun kardiyak kökenli olmadığı belirtildi. Pulmoner hipertansiyonuna yönelik pediatrik kardiyoloji departmanının önerisi ile ilioprost infüzyonu başlandı. Kistik fibrozis (KF) gen mutasyonu gönderildi; KF geni normaldi. Vasküler yapı anormallikleri açısından BT anjiyografi yapıldı; normal olarak değerlendirildi. Düzelmeyen infiltrasyonlar ve PHT etyolojisine yönelik bronkoalveoler lavaj yapılması planlandı. Enfeksiyon ve sitolojik inceleme için örnek gönderildi. Sitolojik incelemede kan elemanları ile kaplı zeminde makrofajlar izlendiği, alveoler proteinöz yada hemosiderin yüklü makrofaj izlenmediği belirtildi. Bronkoalveoler lavaj örneğinde herhangi bir üreme olmadı. Takibinde genel durumu kötüleşen hasta kaybedildi. Postmortem alınan akciğer biyopsisi İNTERİSYEL FİBROSİS ile uyumluydu. Bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

SOL DİAFRAGMA AGENEZİSİNİN TANISINDAKİ DİAGNOSTİK FAKTÖRLER

AC Celayir, D Alver, C Gül, C Şahin, G Kurt

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemidiafragma agenezisi nadir görülen bir klinik durum olup çok az sayıda hastada rapor edilmiştir. Hemidiafragma agenezisi, genellikle Bochdalek tip diaphragmatik herni olarak tanı alır, nadiren preoperatif olarak tanınabilir. Bu çalışmanın amacı diafragma agenezis olgularında prenatal veya operasyon öncesi tanı koydurucu ipuçlarını tesbit etmek ve bunların sonuçlar üzerine etkisini ortaya koymaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2004 - Ocak 2007 yılları arasında kliniğimizde opere edilen ve diafragma agenezisi saptanan olguların hastane kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastanın demografik özellikleri, prenatal tanı zamanı, prenatal pediatrik cerrahi konsültasyonları olup olmadığı, medikal ve cerrahi tedavileri ve sonuçları analiz edilerek tartışıldı.

Bulgular: Bu tarihler arasında kliniğimizde opere edilen 16 sol konjenital diyafragma hernili yenidoğanın 4'üne sol hemidiafragma agenezisi tanısı operasyon sırasında konulmuştur. Bu 4 olgunun üçünde prenatal tanı sırasıyla 20., 28. ve 28. gebelik haftalarında yapılmıştır. Hastaların tümünde doğumdan hemen sonra acil entübasyon gerektirecek solunum sıkıntısı olmuştur. Sol konjenital diyafragma hernisi ön tanısı ile 2. veya 3. günde opere edilen olgularda sol diyafragmanın hiç gelişmediği ameliyat sırasında tesbit edilmiş olup yapay mesh (yama) ile cerrahi onarım yapılmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde tüm hastalar kaybedilmiş ve mortalite oranı ameliyattan sonra ilk 24 saatte %100 olmuştur.

Sonuçlar: Konjenital diyafragma hernilerinde klinik problemlerinin kaynağının diafragma defekti olmayıp ciddi solunum yetmezliğine sebep olan pulmoner hipoplazi ve süregelen pulmoner hipertansiyon olduğu bilinmektedir. Defekt çapı pulmoner hipoplazinin şiddet derecesiyle uyumlu değildir. Hemidiafragma agenezili olgular ile klasik konjenital diyafragma hernili olguların prenatal veya preoperatif dönem bulguları arasında ayırıcı tanı açısından anlamlı olabilecek bir bulgu görülmemiştir.

KONJENİTAL SAĞ DİYAFRAGMA HERNİSİNDE PROGNOZ

N Gülçin, İ Cici, AC Celayir,

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Posterolateral diyafragmatik herni (Bochdalek), konjenital diyafragmatik hernilerin (CDII) %75-85'ini oluşturur. Defekt %80 sol tarafta, %20 olguda sağ taraftadır, çok nadiren bilateralidir. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen sağ diyafragma hernileri ile ilgili özellikler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, Ocak 2006 ile Ocak 2009 arasında kliniğimizde opere edilen 10 sağ diyafragma hernili hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Tedavi sonuçları; cinsiyet, prenatal tanı olup olmadığı, tanı konulan gebelik yaşı, doğum ağırlığı, klinik bulgular, entübasyon gerekip gerekmediği, operasyon zamanı, operasyon bulguları, eşlik eden anomaliler, yaşam ve mortalite oranları analiz edilmiştir.

Bulgular: 36 aylık süre boyunca kliniğimizde sağ diyafragma hernisi ile 10 hasta interne edilerek opere edilmiştir. Bu hastaların 8'i erkek, 2'si kız olup altısı yenidoğandı. Yaş ortalamaları 5.5 ay (1gün-2.5yıl) idi. Yenidoğanların tanıda yaş ortalaması 3.16 gün (1gün-7gün), ağırlık ortalaması 2.6kg (2.3-3.5 kg)'dı. Beş olguda ortalama 34. gebelik haftasında prenatal tanılama yapılmıştı, ikisinde polihidramnios, birinde kardiyak anomali (ASD ve PFO) mevcuttu. Bu hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 14.3 gün'dü. Yenidoğanların tümü solunum sıkıntısı, siyanoz nedeni ile doğar doğmaz solunum cihazına bağlanmış olup bu hastalarda tanı klinik bulgular ve babygrafi ile konulmuştur. 7 aylık, 1, 1.5 ve 2.5 yaşlarındaki 4 olgu ise sık akciğer enfeksiyonu nedeni ile yapılan tetkikler sırasında tanı almışlardı. Bunlardan birinin nüks herni olduğu tesbit edildi, yenidoğan döneminde bir dış merkezde opere edilmişti.

Sağ torakotomi ile opere edilen 10 olgudan özellikle yenidoğanlardan dördünde akciğerler hipoplazisi ağır olduğundan üçü ameliyat sonrası extübe edilemeden erken dönemlerde kaybedildi. Diyafragma onarımı yapılan tüm olgulardan üçünde tüp torakostomi de uygulandı. Yenidoğanlar operasyon sonrası ortalama 10 gün entübe edildi. Yedi olgudan ikisi nüks herni nedeniyle yaklaşık bir yıl sonra ikinci kez opere edildiler. Yedi olgu halen sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuçlar: CDH'li hastalarda prognoz pulmoner hipoplazinin derecesine bağlıdır. Klasik kitaplarda sağ diyafragma hernisinin prognozunun sola nazaran daha iyi olduğu bildirilmekle beraber prenatal tanı konulan ve ilave ciddi anomalilerin bulunduğu olgularda mortal seyirli olabilmektedir.

PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ENDOTRAKEAL ASPİRASYON AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

D Sönmez, S Kuğuoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Amaç: Yoğun bakımda yapılan ağrılı uygulamalar arasında yer alan endotrakeal aspirasyon yapay havayolu olan hastanın pulmoner sekresyonlarının mekanik olarak temizlenme işlemi olarak tanımlanmaktadır. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatmış endotrakeal entübasyon ve aspirasyon uygulanmış hastalara yoğun bakımdan çıktıktan sonra yaşadıkları deneyim sorulduğunda çoğu entübasyon ve aspirasyonu hatırlamakta ve bu işlemlerin ağrı verici uygulamalar olduğunu dile getirmektedir. Yapılan araştırmalar aspirasyon uygulanan hastaların kalp hızı ve kan basıncında önemli derecede artış olduğunu dinlenme veya ağrısız işlemlere kıyasla trakeal aspirasyon sırasında davranışsal ağrı skorunun yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için endotrakeal aspirasyonun ağrılı bir uygulama olduğu bildirilmiş fakat uygulama öncesi analjezi ve sedasyon rutini oluşturulmamıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma pediatrik yoğun bakım ünitesinde endotrakeal aspirasyon sırasında oluşan ağrının değerlendirilmesi amacıyla iki aşamalı tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlandı. Araştırma 1 Ocak-2 Temmuz 2008 tarihleri arasında İ.Ü.İ.T.F. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde endotrakeal aspirasyon uygulanan 65 hasta üzerinde yapıldı. İki aşamalı olan araştırmada I. Aşama (1 Ocak-1 Nisan 2008) hemşirelerin rutin aspirasyonunu kapsamakta, II. Aşama (2 Nisan-2 Temmuz 2008) hemşirelere "Aspirasyon Klavuzu" anlatılarak yapılan aspirasyondan oluşmaktadır. Veriler "Veri Toplama Formu", "FLACC Ağrı Ölçeği" ve "Wong-Baker Ölçeği (Ağrı Yüz Değerlendirme Tablosu)" kullanılarak hastaların gözlenmesi ve monitörlerin takip edilmesi ile toplandı.

Bulgular: Olguların % 33.8'i (n=22) 1 ay ile 1 yaş arasında ve %64.6 (n=42) erkektir. Tanımları enfeksiyon hastalığı olan % 20 (n=13) olgu bulunmaktadır. Araştırmada Wong-Baker ağrı yüz değerlendirme ve FLACC puanları grup I ve grup II olguları karşılaştırıldığında; grup I yani hemşirelere eğitim verilmeden yapılan endotrakeal aspirasyonlarda daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir. Aspirasyon sıklıklarına göre, sıklık artıkça Wong-Baker ağrı yüz değerlendirme ve FLACC puanının arttığı saptanmıştır. Aspirasyon sırasında arteriyel kan basıncı yüksek olan hastaların FLACC puanları da yüksek bulunmuştur. Hastalar ağrılarını davranışsal olarak; göz sıkma, ağlama-inleme, surat buruşturma-sıkıntılı bir görünüm ve kıvrınma şeklinde ifade etmişlerdir. Aspirasyon sırasında terleyen olguların Wong-Baker ağrı yüz değerlendirme ve FLACC puanları yüksek bulunmuştur. Bolus olarak analjezik ve sedatif alan olguların Wong-Baker ağrı yüz değerlendirme ve FLACC puanları bolus olarak analjezik ve sedatif almayanlara göre düşük bulunmuştur.

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçlara göre endotrakeal aspirasyonun Orta-Şiddetli ağrı yarattığı, endotrakeal aspirasyondan önce hastaların analjezik ve sedasyon gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastalara kilolarına uygun bolus olarak analjezi ve sedasyon yapılması gerektiği bulunmuştur. FLACC Ağrı Skalası ve Wong-Baker Ağrı Yüz Değerlendirme Skalasının pediatrik yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal aspirasyon ağrısının değerlendirilmesinde kullanılabileceği, Hemşirelere verilen eğitim aspirasyonun diğer komplikasyonlarını azalttığı gibi ağrıyı azaltmada da etkili olduğu, Oluşturulan endotrakeal aspirasyon klavuzunun pediatrik yoğun bakım ünitesinde kullanılabileceği bulunmuştur.

KONJENİTAL MİYOPATİLİ BİR HASTADA DEKSMEDETOMİDİN KULLANIMI

Murat Tanyıldız, Tanıl Kendirli, Serap Tıraş Teber, Çağlar Ödek, Arzu Yılmaz, Gülhiz Deda

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Deksmedetomidin oldukça selektif bir alfa-2 adrenoreseptör agonistidir. Hem sedatif hem de analjezik etkinliği oldukça yüksek bir ajandır. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde entübe hastaların sedatize edilmesi amacıyla kullanıldığı gibi; pediatrik girişimsel işlem ve radyolojik işlemlerde sedasyon amaçlı kullanılmaktadır. Hipotansiyon ve bradikardi gibi yan etkilerine rağmen kısa süreli sedasyon için oldukça güvenilir ve etkindir. Özellikle sedasyon sırasında solunum depresyonu yapmaması opioid ve benzo-diazepinlere göre kendisini üstün kılmaktadır. Bu yazıda Yoğun Bakım Ünitesinde uzun süre ventilatöre bağlı olarak izlenen konjenital miyopatili bir hastada diğer sedatiflerin yetersiz kaldığı bir durumda deksmedetomidin kullanımı sunulmaktadır.

Olgu: On beş günlükten beri tekrarlayan pnömoniler nedeniyle izlenen ve 1.5 yaşında konjenital miyopati tanısı alan 2 yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle başvurmuş ve pnömoni tanısı almış. Servisteki izleminde solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınan hasta solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatöre bağlandı. Uzun süre ventilatörde izlendi, midozolam ve fentanil infüzyonu alınmasına rağmen etkin şekilde sedatize edilemedi ve aralıklı ketamin ihtiyacı doğdu. Fentanil 3 mcg/kg/sa ve midozolam 0.2 mg/kg/sa aldığı anda ajitasyonları devam eden hastaya Deksmedetomidin 1 mcg/kg/sa yükleme ardından 0.3 mcg/kg/st infüzyon başlandı. Hastanın diğer sedatifleri azaltılmaya başlandı; önce fentanil ardından midozolam kesildi. Hastanın Deksmedetomidin infüzyonu altında ajitasyonları belirgin azaldı ve 9 günlük infüzyon ardından aniden kesilmesine rağmen herhangi bir rebound etki görülmeden tedaviye son verildi. İzleminde hastada bradikardi ve hipotansiyon gibi yan etkiler gözlenmedi.

Sonuç: Deksmedetomidin özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde entübe hastaların sedatize edilmesi amacıyla kullanıldığı gibi; pediatrik girişimsel işlem ve radyolojik işlemlerde sedasyon ve analjezik amaçlı kullanılan oldukça faydalı bir ilaçtır.

MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME SEDASYONUNDA KLORAL HİDRAT DOZ AŞIMI GÖRÜLEN BİR OLGU

Sabiha Şahin, Coşkun Yazar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri

Son yıllarda çocuklarda tanısal girişimlerde sedasyon ve analjezi sıklıkla uygulanmaktadır. Tanısal girişimlerin çoğu önemli risk taşımadığı halde sedasyona bağlı istenmeyen yan etkiler görülebilmektedir. Bu çalışmada magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sırasında kloral hidrat doz aşımı görülen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Nöromotor gelişme geriliği tanısıyla takip edilen, halen yürüyemeyen, 3 yaşındaki erkek hasta çocuk acil polikliniğimize bilinç kaybı ile getirildi. Öyküsünden daha önce nöbet geçirmediği ve herhangi bir antikonvulsiv ilaç almadığı, bir gün önce MRG çekimi sırasında aynı gün içinde iki kez oral, çekim gerçekleşmeyince ertesi günde 6 saat ara ile iki kezde rektal kloral hidrat verildiği (dozları bilinmiyor), son ilaç verilisinden 10 saat sonra hastanın uyanmaması üzerine aile tarafından acile getirildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın ağırlığı 13 kg (<25p), baş çevresi 47 cm (<3p), boy 91 cm (25p) idi. Solunum sayısı 30/dak olan hastanın kalp tepe atımı 166/dak idi. Bilinci kapalı olan hastanın pupilleri miyotik, pint point şeklinde idi ve ışık refleksi bilateral negatifti, alt ekstiremitelerde derin tendon refleksleri alınmıyordu. Glaskow koma skalası <8 olan hasta yoğun bakıma alındı, damar yolu açıldı ve oksijen verildi. Zehir danışma merkezi aranarak verilen kloral hidratın hipotansiyon, ventriküler disritmi, AV blok, elektrolit dengesizliği, respiratuar disfonksiyon, hipokalemi ve hipomagnesemi yapabileceği, ilacın yarılanma ömrünün 30-35 saat olduğu öğrenildi. Hastanın getirildiğindeki kan gazı değerleri normaldi, tam kan sayımı ve biokimya değerlerinde belirgin bir özellik yoktu. Elektrokardiyografi monitorizasyonunda disritmi saptanılmadı. Takiplerinde anizokorisi gelişen hastanın hastanemizde çekilen kraniyal MRG de her iki parietal bölgede periventriküler beyaz cevherde hipoksik iskemik değişiklikler izlendi. Hastanın 48 saat sonra bilinci açıldı, ışık refleksi ve derin tendon refleksleri bilateral alınmaya başlayan hasta yoğun bakımdan taburcu edilerek pediatrik nöroloji bölümüne sevk edildi.

Sonuçlar: Kloralhidratın metabolitleri de aktif olduğundan çocuklarda ve özellikle yenidoğan döneminde uygulanan sedasyonlarda derlenmenin çok uzayabileceği ve tekrarlayan dozların kümülatif etki yapabileceği ve bu olgudaki gibi istenmeyen sonuçların görülebileceği bilinmelidir. Son yıllarda çocuklarda MRG için uygulanan anestezi sonrası sorunlar sıklıkla artmaktadır. Bu nedenle tanısal girişimlerde uygulanan sedasyonlarda anestezistin yanı sıra pediatristinde yer alması gerekmekte, yanı sıra MRG çekimi yapılan ünitelerde mekanik ventilasyon, monitorizasyon ve oksijen desteğinin sürdürülebileceği transport imkanları sağlanmalıdır.

ÇOCUK ACIL BİRİMİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI

Tuğrul Akkuş, Nazik Aşılıoğlu, Kemal Baysal

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi, Samsun

Amaç: Hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri verilen hizmetlerin niteliğini değerlendirmede önemli ölçütlerden biri olmuştur. Çalışmamızda Çocuk Acil birimine başvuran hastaların ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: İleriye dönük ve tanımlayıcı bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine 01.06.2008 ile 01.11.2008 tarihleri arasında başvuran ebeveynler arasında en az okuryazar, iletişim ve dil sorunu olmayan ve de aydınlatılmış onam formunu onaylayan 485 ebeveyn üzerinde gerçekleştirildi. Ebeveynlerin demografik özellikleri, sosyal güvenceleri, acil birime başvuru sayısı ve nedenleri, sonlanma durumları, doktor bekleme ve toplam kalış sürelerinin genel memnuniyet üzerine etkileri incelendi. Ayrıca ebeveynlerden acil birimde sunulan tüm hizmetten ve hizmet veren tıbbi personelden memnuniyetleri 5'li Likert derecelendirmesine göre belirtmeleri istendi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 17-63 arasında, yaş ortalaması 33.6 ± 8.6 olan 274'ü (%56.5) anne, 161'i (%33.2) baba, 50'si (%10.3) diğer hasta yakınları olmak üzere toplam 485 ebeveyn alındı. Ebeveyn genel memnuniyet oranı %74.6 idi. Ebeveynlerin acil birimindeki doktorlardan genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 416'sının (%85.8) memnun, 35'inin (%7.2) kararsız, 34'ünün (%7.0) memnun olmadığı saptandı. Ebeveynlerin acil birim hemşirelerinden genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 410'unun (%84.5) memnun, 51'inin (%10.5) kararsız, 24'ünün (%4.9) memnun olmadığı tespit edildi. Ebeveynlerin acil birimde çalışan diğer görevlilerden (hasta bakıcı, temizlik personeli) genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 430'unun (%88.7) memnun, 43'ünün (%8.9) kararsız, 12'sinin (%2.5) memnun olmadığı saptandı. Tıbbi personel davranışı, bilgilendirme, hastaların takip sıklığı, tıbbi personele ulaşabilme kolaylığı ve acil biriminin temizlik ve konforunun genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca doktor bekleme süresi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sosyal güvencenin, hastaların acil birimdeki sonlanım şeklinin genel memnuniyet üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri saptandı.

Sonuçlar: Çocuk acil biriminde hastalara bakım hizmeti sağlayan çalışanların davranış, tecrübe, bilgilendirme, iletişim gibi insan ilişkilerini etkileyen becerilere sahip olmasının ebeveyn memnuniyeti ve hizmet niteliği üzerine olumlu etkisi vardır. Bu tür becerilerin artırılması için çalışanlara hizmet içi eğitim yapılmalıdır.

2008 YILINDA ACİL ÇOCUK BİRİMİNE GETİRİLEN ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Suat Biçer, Ahmet Oğuzhan Özen, Almula Pınar Ergenekon, Ayça Vitrinel
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çocuk Acil Birimi

Amaç: Hastanemizin çocuk acil birimine 2008 yılında getirilen zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Son bir yıl içerisinde Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk acil polikliniğine zehirlenme nedeniyle başvuran hastaların verileri tarandı. Klinik ve demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Bir yıl içinde acile getirilen 1809 çocuk hastanın 30'u (%1.66) zehirlenme vakasıydı. Erkek/Kız oranı n=17/13 (%54.7/43.3) idi. Vakaların yaşları 14 ay-16 yaş arasındaydı; 23'ü (%76.7) 14 ay-6 yaş arasında, 7'si ise (%23.3) 10 yaş ve üzerindedir. Vakaların yarıya yakın bir kısmının (n=14) sonbaharda başvurduğu, diğer mevsimlerin dağılımının hemen hemen aynı olduğu görüldü. Vakaların daha çok (n= 19) mesai saatlerinde (08-18 arasında) getirildiği, nöbet saatlerinde getirilen vakaların da çoğunlukla 18-24 arasında geldiği, sadece 1 vakanın gece yarısından sonra (saat 00.50) getirildiği görüldü. Vakaların zehirlenme saatlerine ait sağlıklı bilgi 22 vakada alındı, 12 vakanın 08.00-17.59 saatleri arasında, 9 vakanın 18.00-23.59 saatleri arasında, 1 vakanın da 00.00-07.59 saatleri arasında zehirlendiği öğrenildi. Zehirlenme zamanı ile hastanemiz acil servisine geliş arasında geçen süre, zehirlendikten 24 saat sonra getirilen 2 vaka dışında 10 dakika ile 144 dakika arasında değişiyordu (ortalama 72.8 dakika). İlaç zehirlenmelerinin vakaların yarısını (n=15, %50) oluşturduğu görüldü. İlaç zehirlenmelerinin acile geliş süreleri 10-120 dakika arasında değişiyordu (ortalama 56.9 dakika). Zehirlenme etkenleri içinde sayıca önemli olan diğer grup da kostik madde alımlarıydı (n=7, %23.3). Kostik madde alımlarında ise vakaların acile getirilme süreleri, 24 saat geçtikten sonra getirilen 2 vaka dışında 30-145 dakika (ortalama 91.2 dakika) arasındaydı. İlaçlar içinde ilk sırayı analjezikler (n=6, %40), ikinci sırayı antidepressanlar (n=4, %26.7) alıyordu. İlaçların tablet formlarının daha çok olduğu (n=12, %80) görüldü, bunların 9'u 1-6 yaş, 3'ü ise 11 yaş ve üstünde olan çocuklardı. Birden fazla preparat alımı olan vaka sayısı 4'tü ve tümü tablet formunda olan ilaç zehirlenmesiydi. Maddelerin alınma yolu 26 vakada (%86.7) oral yolla, 4 vakada ise inhalasyon yoluyla olmuştu. Vakaların 26'sı evden, 4'ü ise diğer sağlık kuruluşlarından sevkle getirilmişti. Zehirlenmeye ait semptomlar 9 vakada görüldü, 4'ü ilaç, 3'ü karbonmonoksit zehirlenmesiydi, en çok görülen semptom bulantıydı. Mide yıkama 10 vakada uygulandı, 9'u ilaç zehirlenmesi, 1'i naftalin alımıydı, midesi yıkanan vakaların acile getirilme süreleri 10-120 dakika arasında değişiyordu, 1 vakada ise (parasetamol zehirlenmesi) geçen süre kesin olarak bilinmiyordu. Aktif karbon 16 vakada kullanıldı, 15'i ilaç, 1'i naftalin almıştı. Spesifik antidot 5 vakada uygulandı (3'ü parasetamol, 2'si karbonmonoksit zehirlenmesi). Zehir danışma merkezine 17 vakada danışıldı. Vakaların 18'inin takip ve tedavisi servise yatırılarak yapıldı, yatış süreleri 6-192 saat arasında (ortalama 32.7 saat) değişiyordu. Yatırılmadan acilde izlenen vakaların ortalama gözlem süresi 2.7 saat (1-6 saat arasında) idi.

Sonuçlar: Çocuk acil birimine getirilen zehirlenmelerin oranının (%1.66) diğer hastanelerin verilerine çok yakın olduğu görüldü. Zehirlenme sonrası acile başvuru çoğunlukla 2.5 saatten daha kısa sürede gerçekleşmektedir. Sıklıkla 14 ay-6 yaş grubundaki çocuklar risk altında bulunmakta ve ilaç zehirlenmelerinde en önemli ilaç formu tablet formlarıdır. Gece yarısından sonra zehirlenme yok denecek kadar az olmaktadır.

AKUT BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA İDRARDA İLAÇ TARAMA TESTİ

Hasan Ağın, Ertan Kayserili, Mustafa Bak

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

Amaç: Akut bilinç değişikliği aşırı doz ilaç alımı veya zehirlenmesinin en sık görülen sebebidir. Acil servise akut bilinç değişikliği ile getirilen bir hastada olayın zehirlenme olup olmadığını belirlemek; hem adli açıdan hem de tedavi yönünden gereklidir. Bu amaçla erken tanı koymak için spot idrarda hızlı tarama testleri geliştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Dr. Behçet Çocuk Hastanesi Acil Servisi'ne Haziran 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında akut bilinç değişikliği tablosu ile 1-16 yaş arası 31'i erkek (%55), 25'i kız (%45) 56 hasta başvurmuştur. Başvuru sırasında bilinç değişikliği dışında anormal fizik muayene bulgusu olmayan ve laboratuvar tetkikleri normal saptanan hastalara spot idrarda 10'lu ilaç tarama testi (amfetamin, barbiturat, benzodiazepin, kokain, metadon, morfin, opiat, trisiklik antidepresan, metilendioksimetamfetamin, marihuana) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların 26'sında (%46) uygulanan bu test pozitif sonuç vermiştir. Pozitif sonuçlar içinde en sık saptanan ilaçlar trisiklik antidepresanlar (%30) ve benzodiazepinler (%27) olmuştur.

Sonuçlar: Nedeni bilinmeyen ve akut gelişen tüm bilinç değişikliklerinde zehirlenmeler akla gelmeli ve bu amaçla idrarda hızlı ilaç tarama testleri acil servislerde bulundurulmalıdır.

HALİTOZİS İLE BAŞVURAN ÇOCUKTA BURUNDA YABANCI CİSİM (PİL); KRONİK KURŞUN İNTOKSİKASYON TEHLİKESİ OLABİLİR Mİ?

Müferet Ergüven, Elif Yüksel Karatoprak
S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Burunda yabancı cisimler genellikle çocuklarda görülür. Çocukluk yaş grubunda burunda yabancı cisim sıklıkla tek taraflı pürülan burun akıntısı ile belirti verir. Halitozise nadiren neden olmaktadır. Bazı yabancı cisimler (metal gibi) hiç belirti vermeden yerinde yıllarca durabilir. Çocuk yaş grubunda halitozis vakalarında burunda yabancı cisim mutlaka akla gelmelidir. Olgumuz nadir görülmesi ve yabancı cisim olarak 10 yıl gibi bir süre burunda pil olması nedeniyle kronik kurşun intoksikasyon riski olabileceğinden sunuldu.

Olgu: Ondört yaşında erkek hasta, 2 yıldır kliniğimizde juvenil romatoid artrit tanısıyla takipli idi. Hastanın yapılan muayenelerinde nefesinde kötü koku nedeniyle Kulak-Burun-Boğaz (K.B.B.) konsültasyonu yapıldı. Adenoid vejetasyon nedeniyle ameliyat olması önerilmiş. Ancak ikinci bir konsültasyonda burunda yabancı cisim olduğu ifade edilmiş. Yapılan operasyonda burundan 2*2 cm çapında yuvarlak pil çıkarılmış. Anamnez derinleştirildiğinde 10 yıl önce, hasta 4 yaşında iken oyuncak pili ile temas hikayesi olduğu öğrenildi. Hastanın olası kronik kurşun intoksikasyon riski nedeniyle kan kurşun düzeyi laboratuara gönderildi ve hasta kronik kurşun intoksikasyonu klinik bulguları açısından değerlendirildi ve takibe alındı. Hastada baş ağrısı şikayetini açıklayacak başka bir neden bulunamadı. Hastanın kan kurşun düzeyi sonucu bekleniyor. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normal saptandı.

Sonuçlar: Çocuklarda halitozis varlığında nadir de olsa burunda yabancı cisim varlığı düşünülüp K.B.B. konsültasyonu istenmelidir. Ayrıca yabancı cismin pil gibi ağır bir metal olması ve uzun süreli temas nedeniyle olası kronik kurşun intoksikasyon riski açısından kan kurşun düzeyi istenip hasta komplikasyonlar açısından takibe alınmalıdır ve gerekirse ağır metaller için şelasyon tedavisi uygulanmalıdır.

KAYISI ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI SİYANÜR ZEHİRLENMESİ

Ergül Bolat, Ali Ertuğ Arslanköylü, Aytuğ Atıcı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Mersin

Giriş: Çocuklarda nadir görülen bir zehirlenme olan siyanür zehirlenmesi katı, sıvı ve gaz maddelerle meydana gelmekte ve ölüme kadar giden ciddi sonuçlara yol açabilmektedir.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta bilinç kaybı şikayetiyle acil servise getirildi. Acil serviste yapılan muayenesinde bilinç kaybı ve taşikardi saptandı. Kranial bilgisayarlı tomografi ve biyokimyasal değerleri normal olarak değerlendirilen hastanın ayrıntılı öyküsünden bir avuç kayısı çekirdeği yedikten iki saat sonra bilincinin kapandığı öğrenildi. Orta derecede siyanür zehirlenmesi olarak değerlendirilen hasta çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Destek tedavisi verilen hastanın 24 saat içinde bilinci açıldı ve sağlıklı olarak taburcu edildi.

Sonuçlar: Bilinç kaybı nedeniyle acil servise başvuran ve zehirlenme düşünülen hastalarda doğada bolca bulunan ve ulaşılması kolay olan kayısı çekirdeği, şeftali çekirdeği gibi bitkilere bağlı siyanür zehirlenmesi olabileceği akla getirilmelidir.

KAYISI ÇEKİRDEĞİNİN YOL AÇTIĞI AĞIR SİYANÜR ZEHİRLENMESİNDE BAŞARILI TEDAVİ

Eylem Ulaşsaz, Hakan Tekgüç, Sema Kalkan Uçar, Samim Özen, Bülent Karapınar
Ege ÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Siyanür, hidrosiyanik asit ve bu asitten türeyebilen metal tuzlarının genel adıdır. Siyanür ve bileşikleri kimyasal yollarla üretilbildiği gibi, bazı bitkiler ve hayvanlarca da üretilmektedir. Her ne kadar siyanür maruziyetine neden olabilecek duman inhalasyonu, ev ve işyerlerindeki toksik madde alımları ve siyanürü doğal olarak üreten siyanojenik gıda alımı gibi çok sayıda çevresel faktörler mevcut olsa da çocuklarda siyanür zehirlenmesi çok nadir görülür. Siyanür zehirlenmesi, asıl olarak siyanür içeren maddelerin ağız yoluyla alınması ile gerçekleşse de solunum ve deriden emilim yoluyla da olabilir.

Olgu: Burada; 15-20 adet yaş kayısı çekirdeği yedikten yaklaşık 15 dakika sonra solunum yüzeyelleşmesi, siyanoz, bilinç kaybı ve kardiyovasküler kollaps tablosu ile acil servise başvuran 3,5 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. Anamnez, klinik ve laboratuvar bulguları ile akut siyanür zehirlenmesi düşünülen olguya başarılı havayolu yönetimi ve hemodinamik destek verilmiş olup çocuk yoğun bakıma transfer edilmiştir. Bergamadan getirtilen antidot kiti içerisindeki hidroksikobalamin infüzyonundan sonra yatışının 24.saatinde ekstube edilip 3. gununde yoğun bakımdan sekelsiz olarak taburcu edilmiştir.

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ HAKKINDA BİLGİLERİMİZ YETERLİ Mİ?

Metin Uysalol, Birol Karabulut, Aykut Çağlar, Yasemin Kızılyer
İstanbul, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Birimi

Amaç: Karbonmonoksit (CO) dünyada ve ülkemizde ölüme yol açabilen zehirlenmelerin en sık sebeplerinden biridir. Hastalar nonspesifik semptomlardan koma ve solunum durmasına kadar değişebilen ciddi bulgularla başvurabilir. Başta sobalar, mangallar, kombiler, şofbenler olmak üzere, araba egzozları, doğal gaz kullanan araçlar, tiner, sprey boyalar ve sigara CO üretimine neden olabilir. Son zamanlarda açık havada da CO zehirlenme vakaları bildirilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, Ekim 2007–Aralık 2008 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Acil Servisinde CO zehirlenmesi nedeniyle izlenen 84 hastanın demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ekim 2007–Aralık 2008 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Acil Servisinde CO zehirlenmesi nedeniyle izlenen 84 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kayıtlardan yaş, cinsiyet, CO kaynağı, acile ulaşım şekli ve süresi, olay yerinde ve ulaşım anında yapılan tedaviler, acil servis de ki kalış süresi, semptomları ve bulguları, arteriyel kan gazı, elektrokardiyografi, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler, göz bulguları, Glasgow Koma Skalası, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve magnetik rezonans (MRC) görüntüleme bulguları, uygulanan tedaviler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dosyaları incelenen 84 hastanın %57'si (n:48) erkek, %43'ü (n:36) kız idi. Yaşları 2 ay ile 13 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaşı 4.7 yıl idi. Hastalarımızın %82'si (n:69) soba, %7.2'si (n:6) şofben, %6'sı (n:5) yangından zehirlenmişti. 4 hastanın (%4.8) herhangi bir CO kaynağı ile temas öyküsü yoktu. CO maruziyet süresi bakıldığında çoğunluğu (%83.3, n:70) ilk iki saat içinde getirilmişti (ort. 5.3 saat). Başvuruların hepsi kaza nedeniyleydi. Başvurular sıklıkla (%89.2, n:75) Kasım, Aralık, Ocak aylarında olmuştur. Başvuruların %82'si (n:69) 16.00-24.00 arasında olmuştur. Hastaların çoğunluğu kendi imkanları ile gelmişlerdi. Yangınlardan getirilen hastalar ve diğer merkezlerden sevk edilenler 112 ambulansları ile getirilmişlerdi (n:17, %20.2). Hastalarımızın en sık başvuru şikayetleri kusma, halsizlik ve baş ağrısıydı. 2 hasta ataksi nedeni ile getirilmişti. Hastalarımızın %89.3'ünün (n:75) başvuru anında bilinçleri açık, 9 tanesi uykuya meyilliydi. Başvuru obianında bilinçleri açık olan üç hastada kısa bir süre sonra bilinç kaybı gelişti ve bunların krboksi hemoglobin (COHb) düzeyleri normal sınırlar içerisindeydi. İki hastamız konvülsiyonla başvurdu. Viral üst solunum yolu enfeksiyon şikayetleri başvuran iki hasta, afebril konvülsiyon ve ataksi nedeni getirilen birer hasta da CO kaynağı ile temas öyküsü yoktu. Bu hastalarda CO zehirlenmesi bulgularından şüphelenilerek bakılan COHb düzeyleri yüksek bulundu. Hastalarımızın ortalama COHb değerleri %15.58 (min:1.3, max:46) idi. Hastalarımızın %9.5'ine (n:8) hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan hastaların üç tanesinin başvuru anındaki COHb düzeyi %40 üzerindeydi. Hastalarımızın %64.2'sinin (n:54) ailesinde birden fazla kişi CO ile zehirlenmişti. Hastalarımızın takipleri Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Psikiyatrisi bölümleri ile birlikte yapılmaktadır. Hastalarımızın 46'sının çekilen BBT ve kraniyal MR'larında patolojik bulgu saptanmadı. Akut dönemde hiçbir hastada göz bulgularının-

da patoloji saptanmadı. Olgularda ölüm görülmedi. Hastaların % 76'sı 24 saat boyunca Çocuk Acil Biriminde gözlendi.

Sonuçlar: CO zehirlenmesi hastalarda nonspesifik bulgularla ortaya çıkabileceği gibi bilinç kaybından ölüme kadar değişen ciddi sonuçlara yol açabilir. Başvuruların çoğu CO zehirlenme bulgusunun karışacağı hastalıkların sık görüldüğü mevsimlerde ve acillerin yoğun olduğu saatlerde olmaktadır. Bundan dolayı zehirlenme bulgularının karışabileceği tüm durumlar akılda tutulmalıdır. Son zamanlarda açık havada CO zehirlenmesi ile ilgili yayınlar artmaktadır. İstanbul gibi büyük bir kentte egzoz dumanları bu duruma neden olabilir. Şüphe durumunda kaynak saptanamasa da ayırıcı tanı için gerekli tetkikler yapılmalıdır. Hekimler, hastaların kliniği ve bilinç durumlarına göre tedaviye karar vermelidir. COHb değerinin yüksek olması tanıyı düşündürür ancak zehirlenmenin ciddiyeti ile korele değildir. Halkımızın ve sağlık çalışanlarının CO zehirlenmesi konusunda bilgilendirilirken olay yerinde veya yakınlardaki sağlık kuruluşlarında yapılabilecek tedavilerin daha yararlı olacağı konusu vurgulanmalıdır. Sağlık ekipleri CO zehirlenmesi konusunda eğitilirken tanı ve tedavi rehberleri oluşturulmalıdır. Geç dönem bulguları haftalar sonra çıkabileceğinden olası durumlar konusunda ailelere bilgi verilmeli, nörolojik ve psikiyatrik değişiklikler takibe alınmalıdır.

İNTRAOSSEOZ YOL UYGULANAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

Özge Altuğ Gücenmez, Okşan Derinöz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: İntraosseoz yol, kritik hastalığı olan çocuk ve bebeklerde acil damar yolu elde etmek için kullanılan; kolay ve hızlı uygulanan güvenilir bir yoldur. Ancak intraosseos yol ile ilgili bilgi düzeyindeki yetersizlik nedeniyle bu uygulama geri planda kalmıştır. Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, hücresel düzeyde doku hipoksisine neden olur. Bu durum CO düzeyinden bağımsız başta kalp ve beyin olmak üzere birçok organı etkilemekte; dolaşımı ve solunumu etkileyerek birçok klinik bulgunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. CO zehirlenmesi nedeniyle acil servisimize getirilen, periferik dolaşım bozukluğu nedeniyle intraosseöz yol uygulanan ve uygun sıvı tedavisi sonrası dolaşımı hızlıca düzelen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: CO zehirlenmesi tanısı ile acil servise getirilen 6 aylık erkek hastanın öyküsünden evlerinde ailesi ile birlikte bilinci kapalı ve siyanotik olarak bulunduğu; hastaneye gelene kadar (45 dakika) oksijen tedavisi aldığı öğrenildi. İlk değerlendirilmesinde genel durumu orta bilinci açık olan hastanın, kalp tepe atımı:170/dk, solunum sayısı: 66/dk, vücut ısı: 35°C, kan basıncı: 100/60 mmHg ve kapiller dolum zamanı 5 saniye idi. İnlemezli solunumu, subkostal ve interkostal çekilmeleri mevcut idi. İlk elde edilen karboksihemoglobin seviyesi % 7.8 idi. Olguya rezervuarlı geri solumasız oksijen maskesi ile O₂ tedavisi başlandı. Periferden damar yolu açılmaya çalışıldı, ancak dolaşım bozukluğu olması nedeniyle acil sıvı desteği için sağ tibia proksimalinden intraosseöz yol açıldı; hastaya üç kez 20 cc/kg'dan serum fizyolojik yüklemesi yapıldı. Aynı esnada kan gazı incelemesinde pH:7.00, PCO₂:15.2, HCO₃: 3 olarak saptanması nedeniyle sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci saatinde dolaşımı düzelen hastaya periferik damar yolu açıldı. Dolaşımı ve asidozu düzelen hastanın tedavisinin dördüncü saatinde intraosseöz yol çıkarıldı ve tedavisine periferik damar yolundan devam edildi. Olguda bilinç değişikliği ve ağır asidoz olması nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisi planlandı. İlk alınan kardiyak enzimlerinin ve karaciğer fonksiyon testlerinin yüksek olması nedeniyle takip edilmek üzere servise yatırıldı. Kardiyak enzimlerinin yüksek olması nedeniyle ekokardiyografik incelemesi yapıldı, normal olarak yorumlandı. Takibinde enzim seviyelerinde ve karboksihemoglobin düzeyinde düşme oldu. Hasta 3 seans hiperbarik oksijen tedavisi aldı, yatışının 4. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu sunumda periferik damar yolu sağlanamayan ve sıvı gereksinimi olan çocuklarda intraosseöz yolun hayat kurtarıcı olabileceğini vurgulamak istedik.

GÜVENLİ SAKLANMASI GEREKEN BİR ELEMENT: CİVA

Müferet Ergüven, Mehtap Haktandır Abul, Nuran Dursun, Nevin Aksu Ağaçhan, Beria Sönmez

S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul

Amaç: Toplumun cıvanın insan sağlığı üzerine zararlı etkileri hakkındaki bilgisi son 15 yılda artmıştır. Cıvanın tüm formlarında (elementel/metalik ve organik ya da inorganik cıva tuzları) maruziyet durumunda sinir sistemi, böbrekler, akciğerler, cilt, üreme organları ve büyüme gelişme üzerine ciddi toksik etkileri görülmektedir. Ciddiyeti sebebiyle emniyetli bir şekilde saklanması gereken bir element olan cıvadan oluşan intoksikasyon olgusu tüm özellikleriyle sunuldu.

Olgu: 11 yaşında kız hasta yaklaşık 2 ay önce başlayan ciltte kızarıklık, ayaklarda ve ellerde ağrı ve yanma hissi, karın ağrısı, kabızlık, mide bulantısı, uyurken ağızdan su gelmesi şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinden şikayetlerinin ilk başta ciltte kızarıklık olarak başladığı sonra giderek artan ellerde ve ayaklarda yanma hissi ve şiddetli karın ağrılarının eklendiği öğrenildi. Annede de benzer şikayetler aynı dönemde başlamıştı. İntoksikasyon açısından detaylı hikaye alındığında kardeşinin hastamızın şikayetlerinin başlamasından yaklaşık 2 hafta önce okul laboratuvarından kavanoz içinde gri bir maddeyi eve getirdiği ve çocukların bununla oyun oynadığı öğrenildi. Fizik muayenede hastada yaygın karın hassasiyeti, el ve ayaklarda eldiven çorap tarzı nöropati vardı. El ve ayak parmaklarında hiperestezi mevcuttu. Cıva intoksikasyonu tanısı karakteristik bulgulara, maruziyet öyküsüne ve cıva maruziyetini doğrulayan tam kan ve idrarda cıva düzeylerinin gösterilmesine dayanır. Bizim hastamızda öykü cıva intoksikasyonunu destekliyordu. Hastamızda tedavi öncesi 24 saatlik idrarda cıva düzeyi 196.5mg/gün, 50mg/L (N:0-20) olarak geldi. Cıva intoksikasyonu tedavisinde tercih edilen şelatör ajanlar; British Anti-Lewisite (BAL), penisilamine, 2,3 dimerkaptopropansulfat (DMPS) veya dimerkaptosüksinik asiddir (DMSA). Hastamıza oral DMSA tedavisi başladık. Şelasyon tedavisi 24 saatlik idrarda cıva düzeyi normale (<20mg/L) dönene kadar veya hasta semptomsuz olana kadar ya da toksik etkilerin geri dönüşümsüz olduğu kabul edilene kadar sürdürülmelidir. Hastamızın tedavisi halen devam etmekte olup nörolojik bulgularda kısmi gerileme olmuştur.

Sonuçlar: Cıva parlak metalik rengi ile çocuklar için çekicidir. Toksik etkisi multisistemiktir. Bu kadar toksik etkileri olan bir maddenin okul ortamında çok daha ehemmiyetli bir şekilde muhafazası bu tür kazaları önleyecektir.

CİVA ZEHİRLENMESİ

S Sarıkaya, A Çetin, D Ay, C Aktaş
Yeditepe Üniversitesi Acil Tıp AD

Giriş: Acil ve adli durum olan civa zehirlenmeleri mesleki kazalar ya da intihar amacıyla meydana gelmektedir. Civa gümüş beyazı renkte sıvı ve ağır bir metaldir. Civa hem organik hem de inorganik formlardan oluşur. Tüm formları toksiktir, klinik etkileri ve tedaviye cevapları farklıdır. Civanın klinik toksisitesi maruziyet şekli ve formlarına bağlıdır. Bulantı, kusma, şiddetli karın ağrısı, dizanterik tipte diyare ve akut böbrek yetersizliği klinik tabloyu oluşturur. Bu yazıda, organik civa bileşiğini kaza sonucu inhalasyon ve direkt el teması (deri yolu ile) sonucu bulantı, kusma, ishal tablosunda acil servisimize başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 36 yaşındaki kadın hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı, ishal ve ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetleri başlamadan bir hafta önce kızının okuldan sıvı şeklinde civayı öğretmenin izni olmadan getirdiğini ve kendisine verdiğini ifade etti. Elinde bu civa ile oynadığını ve sonrasında yanan soba üzerine koyduklarını ve sürekli hareket ettirerek buharlaştırdıklarını belirten hastanın, daha sonrasında 14 aylık bebeğini emzirmediğini belirtti. Bu olaydan yaklaşık 24 saat sonra bebeğinin 400 °C ateşlendiğini ve sebebini bilmeden ve hastaneye götüremeden öldüğünü ifade etti. Hasta acil servise gelişinde vital bulguları; kan basıncı 134/87 mmHg; ateş, 40.2 °C; nabız 105 atım/dk, solunum sayısı 18/dk ve oksijen saturasyonu % 96 olarak kaydedildi. Hastanın öz ve soygeçmişinde ve fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Acil serviste bakılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde acil patolojiye rastlanmadı. İlk geliş kan ve idrar civa düzeyi acil servismizin bulunduğu ilde (Erzurum) bakılamadığından anamnez ve klinik şüphe üzerine hastaya semptomatik tedavi sonrasında enfeksiyon hastalıkları servisinde (48 saat içinde) şelasyon amacı ile NAC (N-asetil sistein) 3.600 mg başlandı. Hastanın yatışının 7. gününde klinik olarak düzelmesi üzerine taburcu edildi. Hastamız taburcu edilirken 4 tüpe (serum civa düzeyi için) kan alındı ve alınan kan civa düzeyi 30mc/dl olarak bulundu (normal aralık 10-20 mc/dl). Fakat hastamız taburcu edilmesinin bir hafta sonrasında karın ağrısının tekrarlaması üzerine tekrar acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde cerrahi bir neden ve laboratuvar patoloji saptanmayan hasta 24 saatlik gözlem sonrasında önerilerle taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde herhangi bir şikayeti olmayan hastaya eğitici önerilerde bulunuldu ve NAC (N-asetil sistein) tedavisi sonlandırıldı.

Sonuçlar: Akut ve kronik civa zehirlenmesi genellikle çocuklar olmak üzere toplumun sağlığını bozar. Metil civa maruziyeti çevreden bulaşır ve nörotoksiktir. Elemental (organik) civa, çocukları tehdit altında bırakır. Çünkü okullarda, hastanelerde kolayca bulunur ve özellikle sıvı formu çocukların dikkatini çeker. Bu nedenle ebeveynlerin bu konuda eğitilmeleri önem arz etmektedir.

ONDÖRT GÜNLÜK BİR YENİDOĞANDA ALKOL İNTOKSİKASYONU

E. Can, S. Uslu, A. Bülbül, S. Cömert, F. Bolat, F. Okan, A. Nuhoglu
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Giriş: Süt çocukluğu döneminde alkol intoksikasyonu çok nadirdir ve literatürde bildirilen en küçük vakalar 30 günlük bir infant ile 7 aylık bir süt çocuğudur. Alkol intoksikasyonu hipoglisemi, asidoz, hipotermi, elektrolit düzensizliği, kanama, kardiyak bozukluklar, bulantı, kusma, karaciğer fonksiyon bozukluğu ile seyredebilmektedir. Bu yazıda acil servise 14 günlük iken başvuran bir alkol intoksikasyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 14 günlük kız hasta acil servise yanlılıkla annesi tarafından alkol içirilmesi nedeniyle başvurdu. Anamnezinde annenin bebeğine su vermek için kullandığı çay bardağını alkol bulunan çay bardağı ile karıştırarak yanlıyla bebeğine 10 ml kadar alkol verdiği ancak daha sonra farkına varır varmaz kusturmaya çalıştığı ancak başarılı olamadığı ve zaman kaybetmeden acil servise getirildiği öğrenildi. Anne 29 yaşında yüksekokul mezunu ve sağlıklı idi. Prenatal ve postnatal dönemde sorun yoktu. Anne düzenli takipli ve ilaç ve madde bağımlılığı tanımlanmamaktaydı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, turgor tonus normal, yenidoğan refleksleri canlı idi. Sistem muayenelerinde özellik yoktu. Kalp tepe atımı 120/R, Solunum sayısı 45/dak ölçüldü. Acil serviste mide lavajı yapılan hasta yenidoğan yoğun bakım kliniğine yatırılarak adli raporu tutuldu ve zehir danışma merkezine danışılarak bebeğin monitörizasyonu ve destek tedavisi planlandı. Hastanın takibinde kan ve diğer biyokimyasal parametreleri bozulmadı. Klinik durumunda 72 saatlik gözlem ile bozulma gözlemlenmedi Hastadan gönderilen kan alkol düzeyi sıfır saptandı. Hastanın daha sonraki kontrollerinde klinik ve biyokimyasal özellik saptanmadı.

Sonuçlar: Alkol intoksikasyonu erişkin problemi gibi gözükse de infantlarda ve özellikle yenidoğan döneminde istenmeden gerçekleşen madde uygulamaları hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle dinamik olarak yapılacak girişimler ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilirken, çocuk istismarı da akılda tutulmalı ülkemiz koşullarında adli rapor mutlaka tutulmalıdır.

ÇOCUKLARDA BİTKİSEL KAYNAKLI ZEHİRLENMELERE NEDEN OLABİLECEK BİR TÜR: ADAÇAYI (ACI ELMA) YAĞI

Özge Salor, Erman Çılsal, Benan Bayrakçı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Zehirli bitkilerin önemli bir kısmı ülkemizde de bulunmasına rağmen zehirlenme vakası bildirenler fazla değildir. Bu konudaki bilgi ve tecrübeye dayanan kısıtlı veriler nedeniyle bu tür vakaların paylaşılması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bu tür vakalarla karşılaşan hekimlerin de hızlı ve doğru müdahaleleri yapmaları için de acı elma yağı içirilen bir çocuk vakası tartışılmıştır. Acı elma yağı (*Salvia Lamiecea*) ailesine aittir ve 900 kadar türe sahiptir. Geleneksel tıpta spazmolitik, diüretik, hipotansif, antioksidan, antifungal ve antimikrobik olarak kullanılmaktadır. *Salvia* türlerinin santral sinir sistemi üzerinde pek çok etkileri vardır. Sedatif, halusinojen, kas gevşetici, analjezik, antikonvülzan etkileri bulunmaktadır.

Olgu: 41 günlük erkek hasta acı elma yağının annesi tarafından polivitamin şurup sanı-larak ağzına damlatılırken maddenin bütünüünün ağzına dökülmesi nedeni ile Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu. Başvuru sırasında genel durumu iyi, bilinci açık, nörolojik muayenesi doğaldı, fizik muayenede keskin ağız kokusu dışında bulgu yoktu. Başvuru-sundan dakikalar sonrasında uykuya meyil ve pupillerde miyozis gelişen hastaya kardi-yak ve solunum monitörizasyonu yapıldı. Hasta izlem amacı ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Hastanın tam kan sayımı, biyokimya ve kan gazı değerleri normaldi. Çekilen elektrokardiyografisinde patolojik bulgu yoktu. İzleminde uykuya meyili azalan, aktivitesi artan hasta 24 saat boyunca gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildi.

Sonuçlar: Acı elma yağı, adaçayı (*Salvia triloba* L.) türünün yapraklı ve çiçekli dalların-dan su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağdır. Ülkemizde özellikle Muğla ve Fethiye bölgelerinde elde edilmektedir. Sarımsı veya renksiz, özel kokulu ve yakıcı lez-zetli bir sıvı olup %60 kadar sineol taşımaktadır. Bu yağa elma yağı denmesinin nedeni, bu yağın elde edildiği *Salvia triloba* türünün bazı dalları üzerinde, küçük bir elmayı an-dıran, esmer-yeşil renkli mazıların bulunmasıdır. *S. triloba* GABA-A reseptörlerine karşı afinite göstermektedir. Sedatif ve hipotonik etkileri bulunmaktadır.

Bu olgu ile birlikte bebeklere verilecek ilaçların her seferinde mutlaka kontrol edilerek verilmesi ve doktor önerisi dışındaki maddelerin tıbbi yardım sağlamak amacı ile veril-memesi gerektiği vurgulanmıştır.

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Perran Boran, Engin Tutar, Pınar Uygur, Gülnur Tokuç

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Çocuk Kliniği, İstanbul

Amaç: Mantar zehirlenmeleri ülkemizde her yıl sıklıkla ilkbahar ve sonbaharda düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayan kişilerin mantarı besin olarak tüketmesi nedeniyle sık görülmektedir. Ancak vaka sayısı kısıtlı olduğundan çocukluk çağı mantar zehirlenmeleri tedavisi üzerinde bir konsensus bulunmamaktadır. 1 Ocak 2004- 1 Ocak 2009 tarihleri arasında çocuk kliniğimize mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran 35 hastanın değerlendirilmesi ve tedavinin literatür eşliğinde tartışılması planlandı.

Bulgular: Başvuran 35 hastanın yaş ortalamaları 103.6 ± 43 ay (min 40, maks 159 ay) idi. Hastaların 16'sı (%46) kız, 19'u (%54) erkek di. Yatış sürelerinin 5.5 ± 2.3 gün olduğu (min 2, maks 13 gün) görüldü. Kusmanın mantar yedikten ortalama 5.3 ± 6.6 saat (min 0,5, maks 24 saat) sonra başladığı saptandı. Yeme sonrası hastaneye başvuru süresi 8.1 ± 9.5 saat (min 1, maks 24 saat) idi. Hasta dışında ailede etkilenen birey sayısı ortalama 3 kişiydi (min 1, maks 6 kişi). Tedavi olarak hastaların tümüne mide yıkama, aktif kömür, intravenöz hidrasyon, Penisilin G başlanırken, bazı hastalara ek olarak steroid ve hemodiyaliz uygulandı. Dokuzuncu saatte kusması başlayan ve 10. saatte hastaneye başvuran bir hastanın 34. saatte aspartat transaminaz (AST), alanin transaminaz (ALT) değerlerinde tedricen artış saptanıp, 3. gününde yoğun bakım ünitesine sevk edildi, ancak sevk edildiği merkezde karaciğer transplantasyonu yapılamadan hasta kaybedildi. Onuncu saatte kusması başlayıp, 11. saatte hastaneye başvuran bir diğer olguda 34. saatte AST, ALT de tedricen artma gelişerek, 48. saatte yoğun bakım ünitesine sevk edilerek karaciğer transplantasyonu uygulandı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Diğer hastalarda yoğun bakım ihtiyacı görülmedi.

Sonuçlar: Çocukluk çağı mantar zehirlenmeleri ülkemizde mevsimsel olarak sık görülmekte ve nadiren de olsa ölümcül seyredebilmektedir. Bu konu üzerinde konsensus tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine ve halkın etkin bir biçimde bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır.

FORAMEN MAGNUM DARLIĞI TESPİT EDİLEN BİR HİPOKONDROPLAZİ OLGUSU

Nazik Aşılıoğlu, Alper Ateş, Ayşe Ayzıt Kılınç

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım.

Hipokondroplazi, klinik ve radyolojik olarak akondroplaziye benzer ancak daha hafif bulgularla seyreden bir iskelet displazisi tipidir.

Olgu: Yedi aylık erkek hasta bize solunum sıkıntısı ve yaygın kas güçsüzlüğü şikayetiyle başvurdu, solunum yetmezliği tespit edilen hasta entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. İskelet displazisi bulguları (lomber kifoz, rocker bottom deformitesi, uzun toraks, vertebralarda yükseklik kaybı ve deformasyon, torakolomber kifoz, küçük ve posteriora deplase sakrum, falankslarda kısalık ve kalınlaşma) taşıyan olgumuz klinik ve radyolojik olarak hipokondroplazi tanısı aldı. Hastanın çekilen beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MR) spinal kord basısı yapan ileri derecede foramen magnum darlığı tespit edildi ve cerrahi olarak dekomprese edildi. Operasyon sonrası ikinci gün ekstübe edildi. Hastamızın mevcut solunum sıkıntısı ve hipotonisitesi foramen magnum darlığına bağlandı.

Sonuçlar: Foramen magnumda darlık akondroplazi ile birlikte sık bildirilirken, hipokondroplazi ile birlikte bildirilen vakaya rastlamadık. Bu olgu ile solunum sıkıntısı ve/ veya hipotonisite ile gelen, iskelet displazisi bulguları olan hastalarda spinal kanal ve foramen magnumun görüntülenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

KARDİYAK CERRAHİ GEÇİREN İLETİŞİM ENGELLİ ÇOCUKLARA YÖNELİK DENEYİMLERİMİZ

Aynur Koyuncu, Ayla Yava, Necla Akkerman, Halime Erdoğan

GATA Kalp Damar Cerrahisi AD

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği BD

Giriş: Pediatrik kalp cerrahisinde hemşirelik bakımının yanında çocuklar ile etkili bir iletişim kurmak; yaşam kalitesini arttırmada etkilidir. Hastalığa karşı çok fazla tepki verir gibi görünen çocukların aslında iletişim becerileri kısıtlıdır. Hastane kuralları, hastalığın getirdiği kısıtlamalar çocukların dinamik özelliğini engelleyici bir durumdur. Yoğun bakım ortamı; gürültü (alarm sesleri) ve ışık düzeni çocuklar için ürkütücü olabilir. Hastalık nedeniyle evinden ve ailesinden ayrı kalmak zorunda olan çocuklarda çoğu zaman içe kapanma ve öfke oluşabilmektedir. Hastaneye yatırılmayı çocuklar ceza olarak algılayabilirler. Ameliyat sonrası bir süre entübe kalmak çocuğa ve ailesine ağır psikolojik zorlanmalar getirir. Hatta bazı çocuklar yoğun bakım psikozuna girebilirler. Bu hastalarda iletişim gereksinimi önem kazanır. İletişim için önemli bir engel oluşturan entübasyon yanında otizm, dil bilmeme ve mental yetersizlik gibi faktörlerin bulunması, hemşire-hasta çocuk iletişimini özel ve önemli bir konuma taşımaktadır. Gözlemlerimize göre çocuk hastanın bakımı yetişkin hastalara göre daha fazla deneyim ve iletişim becerisi gerektirmektedir. İyi iletişim kurulan çocuklarda yoğun bakım ve entübasyon süresi kısalmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Kalp Damar Cerrahisi (KDC) yoğun bakımda çocuk hastalar için ayrı bir bölüm bulunmaktadır. Bu bölümde konjenital kalp hastalığına bağlı pediatrik kardiyak cerrahi uygulanan yılda ortalama 40-50 çocuk hastaya bakım verilmektedir.

Olgular: GATA KDC çocuk yoğun bakım ünitesinde entübasyon yanında farklı iletişim engeli olan üç çocuk ile yaşadığımız iletişim deneyimlerimiz ve sonuçları olgu sunumları şeklinde verilmiştir. Olgu örneklerimizden birincisi beş yaşında Türkçe bilmeyen (dil engeli) ve farklı kültürden, ikincisi on bir yaşında otistik ve üçüncüsü sekiz yaşında Down Sendromu ile birlikte kültürel ve dil engeli olan çocuklardı. İletişim kurmada hastalarımızın özelliklerine uygun girişimler planlandı ve uygulandı. Amacımız bu deneyimlerimizi meslektaşlarımızla paylaşmaktır.

Sonuçlar: Sonuç olarak hemşire çocuk hasta ile etkili iletişim yöntemlerini kullanmalı, aile desteğini sağlayarak dokunarak iletişimi sürdürmelidir. Konuşurken gülümseyerek göz göze iletişim kurmayı tercih etmelidirler. Anne ve çocuk arasında yeri doldurulamaz bir bağ vardır. Hasta çocuğun yanında annesi yoksa çocuk bu bağı hemşire ile kurar. Çocuk hastaların mümkün olduğunca ailesi ile görüşmesine olanak sağlanmalı ve aile üyelerinden birinin yanında kalmasına izin verilmelidir. Yapılacak uygulamalar çocuğa olduğu kadar ailesine de açıklanmalıdır. Açıklamalar ve eğitimler sırasında aile desteği sağlanmalıdır. Çocuk hastalara bakım veren kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin çocukların gelişimsel özellikleri yanında bizim olgu örneklerimizde olduğu gibi başka engelleri olan çocuk hastalarla iletişim konusunda eğitim görmelerinin yararlı olacağı kanısındayız.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTANE İÇİ TRANSPORT VERİLERİ

Ayşe Menemencioğlu, Neslihan Karagöz, Nursel İkitüren, Melik Tepebaşı,
Özden Özgür Horoz, Dinçer Yıldızdaş
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Gereç ve Yöntemler: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında, doktor, hemşire ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen 180 adet hastane içi transport incelendi.

Bulgular: Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, renkli dopler gibi radyolojik incelemeler, kalıcı subklavian kateter takılması ya da çıkartılması gibi invaziv girişimler, elektromiyografi, ÖMD, yabancı cisim çıkartılması amaçlı bronkoskopi, kemik dansitometri, anjiyografi ve embolizasyon gibi nedenlerle hastalar hastane içinde transport edildi.

Transportu yapılan hastalarda santral sinir sistemi patolojileri hastaların 56'sında (% 31), nöromusküler patolojiler 30'unda (% 16.7), kardiyak nedenler 23'ünde (% 12.7), travma 29'unda (% 16.2), sepsis 8'inde (% 4.5), pnömoni 26'sında (% 14.5), malignensi 4'ünde (% 2.2), intoksikasyon 4'ünde (% 2.2) bulunmakta idi. Bu hastaların 160'ı (% 88) entübe idi. Sedasyon amacıyla aralıklı bolus olacak şekilde midazolam ve fentanil verildi, kas gevşetici ihtiyacı olduğunda ise veküronyum kullanıldı.

Hastaların vital bulguları, oksijen saturasyonları sürekli olarak monitörize edildi, sık aralıklarla kan basıncı ölçümü yapıldı. Yalnızca 2 (% 1.1) hastada desatürasyon gözlenirken, bradikardi 3 (% 1.6), taşikardi 1 (% 0.5), hipotansiyon 3 (% 1.6), hipertansiyon 4 (% 2.2), hipotermi 1 (% 0.5) hastada tespit edildi. Hiçbir hastada ciddi bir problem ve ölüm görülmedi.

Sonuçlar: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan çocuklar için transport oldukça önemli bir problemdir. Bu konuda deneyimli, sorumlu bir transport ekibinin olması, gerekli olan tüm ilaç ve aletlerin hazır bulundurulması, sürekli monitörizasyonun yapılması ve bunların kaydedilmesi oldukça önemlidir. Tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde hastane içi transporttaki eksikliklere dikkat çekmek amacıyla bu çalışmayı yazmayı uygun bulduk.

DÖRT VAKA SUNUMU: ETKİN İZOLASYON UYGULAMALARI İLE VRE YAYILIMININ ENGELLENMESİ

Leyla Erdem Günay, Aysun Bulgur, Zerrin Üstünel, Elif Arslan, Hanife Aykurt,
Yasemin Özceviz, Bülent Durdu, Esra Şevketoğlu
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Vankomisine Dirençli Enterekoklar (VRE), yoğun bakım ünitelerinde kolay üreyen, etkin kontrol programı yoksunluğunda çapraz bulaşlarla salgınlara neden olabilen patojenlerdir. Enterekokların hastanelerde uzun süre canlı yaşayabilmeleri, kolay yayımları antibiyotiklere intrinsek direnç oluşturmaları, kullanılan birçok antibiyotiğe de direnç geliştirebilme özelliğine sahip olmaları, enfeksiyon kontrol programında en önemli konulardan birini oluşturmaktadır. VRE enfekte / kolonize hasta odalarındaki yüzeyler, tıbbi ekipman bu mikroorganizmalarla kontamine olurlar ve sağlık personeli, temizlik personeli, elleri ile çapraz bulaşlara salgınlara neden olurlar. Bu çalışmamızda hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde takip edilen VRE ile enfekte / kolonize hastaları irdeleyerek izolasyon yöntemlerini tartıştık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemize başka bir hastaneden gelen ve/veya bir haftadan uzun süre hastanede yatış öyküsü olan tüm hastalarda perirektal sürüntü alındı. VRE pozitif tespit edilen üç hasta (toplam 4 kez yatış) hastane enfeksiyon komitesinin protokolüne göre izole edildi. Bu hastalara yatışı boyunca tek hemşire hizmet verdi. Sonrasında üniteye eş zamanlı yatan her hastadan haftalık olarak perirektal sürüntü alınarak takibe alındı. Eş zamanlı yatan hastaların perirektal sürüntülerinin hiçbirinde VRE tespit edilmedi.

Sonuç: Belirlenmiş bir protokole göre yapılan izolasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları ile yoğun bakımlarda büyük sorun oluşturan ve mortalite artışına sebep olan VRE salgınları önlenabilir.

ÇOCUK ACIL PRATİĞİNDE ATEŞ ÖLÇÜMÜNDE KIZIL ÖTESİ ÖLÇÜM YAPAN TERMOMETRENİN ETKİNLİĞİ

Fatma Sarıhan Kavlak, Aynur Ülker, Esra Şevketoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocuk acil polikliniklerinde ateşli çocuk hastalar büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Ateş ölçümünde kullanılan kızıl ötesi termometre, saniyeler içinde ölçüm yapması, hastaya temas gerektirmemesi açısından avantajlı görünmektedir. Bu çalışmada ateş ölçümünde kızıl ötesi termometre ile civalı termometreyi karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma: 15/01/2009-26/01/2009 tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların eş zamanlı olarak civalı termometre ve kızılötesi termometre ile ateş ölçümleri yapıp iki derecenin ölçümleri arasındaki uyum değerlendirildi.

Bulgular: Civalı derecedeki ısı düzeyleri 35.8 ile 39.7°C arasında değişmekte olup; ortalaması 37.69±1.04 derecedir. Termoflash derecedeki ısı düzeyleri 36.0 ile 40.0°C arasında değişmekte olup; ortalaması 37.76±0.98°C derecedir. Civalı ve termoflash derecelerin vücut ısı ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). İki derece arasındaki korelasyona bakıldığında; %87 düzeyinde anlamlı ilişki görülmektedir ($r=0.870$; $p=0.001$)

Sonuçlar: Kızılötesi termometre ile civalı termometre karşılaştırıldığında kızıl ötesi termometre ölçümleri birbiriyle uyumlu bulunmuştur. Çocuk acil polikliniklerindeki yoğunluk gözönünde bulundurulursa çok kısa zamanda ölçüm yapması ve hasta ile temas gerektirmemesi gibi avantajları nedeniyle kızılötesi termometre tercih edilebilir.

İLAÇ İNTOKSİKASYONU OLAN ÇOCUKLARIN AİLE YAPISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

D Sönmez, T Sarıkaya, K Evcimen, N Uzel
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Zehirlenme bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda ağız, solunum, deri, göz, damar yolu gibi farklı yollardan vücuda alınması sonucunda toksik belirtilere yol açması ve bazen de yaşamı tehdit etmesidir. İlk yaşta anne ve babanın verdiği ilaçlar, 2-3 yaşlarında ev temizleme maddeleri, 3-5 yaşlarında ise dolapta saklanan ilaçlarla zehirlenmeler sıktır. Okul çocukluğu ve ergenlik dönemlerinde ise intihar amaçlı ilaç zehirlenmeleri daha çok görülür. Zehirlenmelerin % 80-85'i kaza, %15-20'si ise intihar ile oluşmaktadır. Türkiye genelinde zehirlenme nedeni %43.4 ilaçlar, %21.8 besin ve bitkiler, %8.5 insektisid ve pestisidler, %8 karbon monoksit, %7.2 temizlik maddeleri, %5.4 hidrokarbon ve %5.7 nedeni bilinmeyenlerdir. İlaç zehirlenmeleri arasında en sık ağız kesici, ateş düşürücü ve sinir sistemine etki eden ilaçlar yer almaktadır.

Gereç ve Yöntemler: İlaç intoksikasyonu nedeniyle çocuk acil ve yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaları ve hastaların aile yapısının değerlendirilmesi amacı ile prospektif tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Mayıs 2008'de başlayan ve devam eden araştırma çocuk acil ve yoğun bakım ünitesine zehirlenme nedeniyle başvuran ve gönüllü olan bütün hastalar üzerinde yapıldı. 47 hasta üzerinde yapılan ve devam etmekte olan araştırmanın verileri 50 soruluk anketle toplandı.

Bulgular: Çalışma dönemi boyunca toplam 47 hasta örnekleme alındı. Hastaların %46.8'i (n=22) 1yaş-4yaş arasında, (n=21) kış aylarında başvurmuş, %40.4'ü (n=19) antidepresan ilaç almış, %25.5'i (n=12) ilacı aldıktan 4 saat ve sonrasında hastaneye başvurmuş, %42.6'sı (n=20) ilacı alırken farkedilmiş, %36.2'si (n=17) ilacı aldığını kendi söylemiş, %31.9'u (n=15) ilacı schpa üzerinden almış, %74.5'i ilacı kaza/ihmal nedeniyle, %25.5'i (n=12) ilacı intihar amacıyla almış, intihar amacıyla alan hastaların %14.9'unun (n=7) aile içi problemleri nedeniyle ilaç almış %46.8'i (n=22) ev içinde yetişkin birinin ilacını içmiş, %34.0'ı (n=16) evde kusturulmuş, %40.4'üne (n=17) ilk başvurulacak sağlık kuruluşunda mide lavajı yapıldığı bulunmuştur. Hastaların aile durumu incelendiğinde; %80.9'unun (n=38) anne ve babası birlikte, %74.5'inin (n=35) çekirdek ailede yaşadığı, %31.9'unun (n=15) kardeşinin olmadığı, %27.7'sinin (n=13) Bayrampaşa-Esenler de oturduğu, %76.4'ünün (n=36) aile içinde herhangi bir değişiklik yaşamadığı, %12.8'inin (n=6) aile içi geçimsizlik yaşadığı, %59.6'sının (n=28) aileleri evde ilaçları buzdolabında sakladıkları bulundu. Hastanede yapılanlar incelendiğinde; %63.8'ine (n=30) mide lavajı yapılmış, mide lavajı yapılan hastaların %23.4'üne (n=11) ilacı içtikten 1 saat sonra yapılmış, %61.7'sine (n=29) tek doz aktif kömür verilmiştir. Hastaların 35'i acil müşade de takip edilmiş ve bunların %42.6'sına (n=20) mide lavajı yapılmış ve ardından aktif kömür verilmiştir. Hastaların 10'u acil servise alınmış ve %17.0'ı (n=8) monitörize edilmiştir. Hastaların 2'si yakın gözlem amacıyla yoğun bakıma alınmıştır. Hastaların %70.2'si (n=33) 11-24 saat sürece hastanede kalmışlardır. Hastaların %95.7'si (n=45) sekelsiz olarak taburcu edilmiş, hastaların 1'i ölmüştür.

Sonuç: Devam etmekte olan araştırmamız diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında elde edilen veriler benzerlik göstermektedir. Çocukluk çağı zehirlenmeleri tüm zehirlenmeler arasında önemli yer tutmaktadır. Elde edilen verilere göre ailelerin zehirlenme konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

HEMŞİRE ve HEKİMLERİN ENDOTRAKEAL ASPİRASYON AĞRISI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Duygu Sönmez, Sema Kuşuoğlu, Nurhan Özata

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Ünitesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Amaç: Endotrakeal aspirasyon yapay havayolu olan hastanın pulmoner sekresyonlarının mekanik olarak temizlenmesi işlemidir. Endotrakeal aspirasyon sırasında oluşan ağrı aspirasyonun önemli komplikasyonlarından biridir. Ağrılı olabileceği düşünülen işlemde önce analjezik yapılması hastanın konforunun sağlanmasında etkili bir yaklaşım olması- na rağmen henüz günümüzde endotrakeal aspirasyon uygulaması öncesi analjezi rutini oluşturulmamıştır. Bu araştırma pediatrik yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve hekimlerin; endotrakeal aspirasyon sırasında ağrı olup olmadığı ve bunu önlemek için yapılması gerekenlerle ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacı ile prospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada elde edilen veriler, değişik hastanelerdeki uygulamaları değerlendirebilmek amacıyla 8-12 Nisan 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilen V. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, 1. Çocuk Acil Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresine katılan hemşire ve hekimlerin hazırlanan ankete verdikleri yanıtlardan elde edildi.

Bulgular: Çalışma 41 hemşire ve 31 hekim olmak üzere toplam 72 kişi ile yapıldı. Katılanların %41.7'si 26-30 yaşında, %54.2'si üniversite mezunu, %34.7'sinin toplam çalışma yılı 11 yıl ve üzerinde, %30.6'sının 2-4 yıldır Pediatrik Yoğun Bakımda çalışmakta olduğu bulundu. Katılanların %52.8 (n=38)'inin endotrakeal aspirasyon ile ilgili panel/konferansa katılmış olduklarını, %68.1'inin çalıştığı birimde yapılan aspirasyonun hastanın gereksinimine göre yapıldığı, %95.8'i (n=69) aspirasyonun ağrılı bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Aspirasyon sırasında hastaların verdikleri tepkilere bakıldığında %88.9 (n=64)'ü öksürme/öğürme, %84.1 (n=61)'i surat buruşturma/sıkıntılı bir görünüm, %68.1 (n=49)'i göz sıkma, %58.3 (n=42)'ü kızarıklık, %45.8 (n=33)'i terleme gibi ağrı belirtileri gösterdikleri düşünülmektedir. Aspirasyon sırasında fizyolojik değişiklik görülür diyenler %98.6 (n=71)'dir. Aspirasyon sırasında oluşan fizyolojik değişikliklere verilen yanıtlar; %81.9 (n=59)'ü kalp hızında artma, %79.2 (n=52)'si oksijen saturasyonunda düşme, %58.3 (n=42)'ü arteriyel kan basıncında artma olduğu düşünülmektedir. Endotrakeal aspirasyon ağrısının geçirilmesi için neler yapabiliriz sorusuna aspirasyon öncesi analjezi ve sedasyon yapılmalıdır diyen %83.3 (n=60), hastaya avutucu sözler söylemek diyen %43.1 (n=31), hastayla fiziksel temas kurarak bilgi vermek diyen %41.7 (n=30)'dir. Aspirasyon sırasında ağrıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak için çalıştığınız birimde neler yapılıyor sorusuna %56.9 (n=41)'ü bir şey yapılmadığını, %29.2 (n=21)'si analjezi ve sedasyon verildiğini, %70.8 (n=51)'i analjezi ve sedasyon verilmediğini, %18.1 (n=13)'i aspirasyonun uygun şekilde yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Endotrakeal aspirasyon ağrısının geçirilmesi için hemşire ve hekimlerin %66.7 (n=48)'si analjezi ve sedasyon yapılması gerektiğini, %26.4 (n=19)'ü aspirasyonun uygun şekilde yapılması gerektiğini, %22.2 (n=16)'si aspirasyon sıklığını azaltmak gerektiğini söylemektedir.

Sonuç: Yapılan araştırmalar Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde endotrakeal aspirasyonun orta-şiddetli bir ağrı olduğunu ve öncesinde analjezik ve sedasyon yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Yaptığımız araştırma sonucunda hemşire ve hekimler endotrakeal aspirasyonun ağrılı bir uygulama olduğunu, uygulama öncesi analjezik ve sedasyon yapılması gerektiğini ve aspirasyonun uygun yöntemle yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

PEDİATRİK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE SON ÜÇ YILDA YAPILAN ARAŞTIRMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Beytut, Zümrüt Başbakal

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı, Pediatrik Yoğun Bakım Hemşireliği ile ilgili son üç yılda yapılan araştırmaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Hemşirelik alanında en geniş veri tabanı kabul edilen CINAHL veri tabanı ile 2005-2008 yılları arasında yayınlanan makaleler taranmıştır. Tarama için "pediatrik yoğun bakım hemşireliği" anahtar sözcüğü kullanılmıştır. Bu tarama çalışması sonucu 155 makaleye ulaşılmıştır. Ulaşılan makaleler arasında özet olanlar, editöre mektup yazıları araştırmanın dışında tutulmuştur. Değerlendirilen 41 makale yöntem ve içerik yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 41 araştırmanın, %51.2'sinin (n=21) kanıta dayalı araştırma makalesi, 34.1'inin (n=14) derleme makale ve 14.6'sının (n=6) vaka analizi olduğu belirlenmiştir. Makalelerin tümü göz önüne alındığında %41.5'i (n=17) hemşirelik bakım uygulamaları, %19.5'i yoğun bakımda çocuğu yatan ailelerin gereksinimleri, %12.1'i palyatif-yaşam sonu bakım, %9.7'si yoğun bakım deneyimi yaşamış çocukların psikolojisi, %17.1'i diğer konular (teorik bilgi veren makaleler, hemşire-hekim işbirliği, tıbbi hatalar gibi) ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda belirlenen araştırmaların detaylı içerikleri kongrede sunulacaktır.

Sonuçlar: Çalışmanın sonucunda, kanıta dayalı hemşirelik bakımı uygulamaları ile ilgili araştırmaların literatürde daha fazla yer almakta olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarının, ülkemizde pediatrik yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ileride yapacakları çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

