TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

Uluslararası Katılımlı

19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023

Titanic Mardan Otel / Antalya

BİLDİRİ KİTABI

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

Değerli Meslektaşlarımız ve Hemşirelerimiz,

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin düzenleyeceği, **Uluslararası Katılımlı 19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve 15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi**'nin 22-25 Kasım 2023 tarihleri arasında Antalya'da yapılacağını bildirmekten mutluluk duyuyoruz.

Ülkemizde kritik hasta çocukların daha iyi bakım almaları ve hayata sağlıkla tutunmaları için fedakarlıkla çalışan çocuk acil ve yoğun bakım alanına gönül vermiş tüm hekim ve hemşirelerimiz için düzenlenen kongremizin bu yıl Cumhuriyetimizin 100. yaşını tamamladığı ve yeni yüzyılına girdiğimiz ilk haftalar içerisinde yapılacak olması heyecanımızı daha da arttırmaktadır.

Kongremizde ilginizi çekecek çeşitli temel eğitici kurslar yanında, alanında yetkin uluslararası ve ulusal konuşmacılarımız ile zenginleşecek, çocuk acil ve yoğun bakım alanlarıyla ilgili güncel konuları ve yenilikleri de içerecek geniş yelpazede bir bilimsel program için çalışmalara başladık. Kongre Eş Başkanları olarak sizlerden aldığımız geri bildirimler ve destekleriniz doğrultusunda bilimsel açıdan doyurucu, sosyal açıdan unutulmaz bir kongre düzenlemek için tüm gayretimizle çalışacağımızdan emin olabilirsiniz. Gelecek tüm katılımcıların çok yararlanacağını düşündüğümüz kongremizde sizleri aramızda görmek için sabırsızlanıyoruz.

Detaylarını sizlerle paylaşacağımız programımızla, Cumhuriyetimizin yeni yüzyılında, 22-25 Kasım 2023'de hep birlikte Antalya'da buluşmak dileğiyle...

En İçten Sevgi ve Saygılarımızla,

Prof. Dr. Özlem Tekşam
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Oğuz Dursun
Kongre Eş Başkanı

ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş

BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Özlem Tekşam

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Oğuz Dursun

SAYMAN

Doç Dr. Aykut Çağlar

ÜYELER

Prof. Dr. Tanıl Kendirli

Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Özlem Tekşam

Prof. Dr. Oğuz Dursun

HEMŞİRELİK KONGRESİ BAŞKANLARI

Hem. Emine Şahin

Hem. Perihan Aydın

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

Yoğun Bakım için Ana Konular

- İnvazif ve noninvazif mekanik ventilasyonda güncel bilgiler
- Akut solunum sıkıntısı sendromu
- Kritik hastada enteral ve parenteral beslenme
- Kritik hastada yatak başı ultrasonografi
- Travmatik beyin hasarı
- Nöromonitorizasyon
- Yeni monitorizasyon yöntemleri
- Sürekli böbrek destek tedavisi yöntemleri
- Sedasyon-Analjezi-Deliryum
- Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu
- Çoklu organ yetmezliği ve yönetimi
- Plazma değişimi ve ekstrakorporeal tedaviler
- Yoğun bakımda EEG monitörizasyonu
- Kardiyak cerrahi yoğun bakım ilkeleri
- Organ nakli, beyin ölümü ve donor bakımı
- Akut böbrek hasarı
- Fulminan hepatik yetmezlik
- Tromboz, tromboembolide tedavi ve proflaksi
- Trakeostomi ve teknoloji bağımlı çocuk

Çocuk Acil Tıp için Ana Konular

- Kardiyopulmoner canlandırma
- Acil serviste noninvazif ventilasyon uygulamaları
- Çocuk dostu acil servis
- Acil kalabalığının monitorizasyonu ve çözüm önerileri
- Acil serviste girişimsel sedasyon ve analjezi
- Sepsis ve Septik şok
- Status epileptikus ve tedavisi
- Acil serviste ekip çalışması
- Çocuk acilde iletişim
- Çoklu travmalı hastaya ekip yaklaşımı
- Çocuklarda zehirlenmeler
- Acil serviste sık görülen enfeksiyonlar ve akılcı antibiyotik kullanımı
- Yeni biyobelirteçler ve kullanım alanları
- Acilde psikiyatrik hasta yönetimi
- Acil serviste eğitimin simülasyon ile desteklenmesi
- Acil serviste sık yapılan hataların belirlenmesi ve önlenmesi
- Acil serviste adli olguların yönetimi
- Yeni eğitim modellerinin gözden geçirilmesi

22 Kasım 2023, Çarşamba

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN KURSU

Kurs Başkanı: *Tanıl Kendirli*

08:30-08:45	**AÇILIŞ**
08:45-09:30	**CRRT Başlarken: Kime CRRT? Hangi Kateter? Dozlar nedir?** *Selman Kesici*
09:30-10:00	**Cihazı Nasıl Kullanacağım? Devrenin Kurulması ve Prime** *Serhan Özcan*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:30	**Simülasyon: Devrenin Hazırlanması, Prime ve Dozların Ayarlanması** *Serhan Özcan, Sevgi Topal, Muhterem Duyu, Ayhan Yaman*
11:30-12:30	**Antikoagülasyon** *Muhterem Duyu*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:15	**Terapötik Plazma Değişimi** *Tanıl Kendirli*
14:15-15:30	**Vakalarla CRRT** **Sepsis** *Sevgi Topal* **Metabolik Hastalık** *Utku Karaaslan* **Karaciğer Yetersizliği** *Ayhan Yaman* **Alarmlar Çaldı Eyvah** *Nihal Akçay*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**

22 Kasım 2023, Çarşamba

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN KURSU

Kurs Başkanı: *Tanıl Kendirli*

16:00-16:45	**ECMO ve CRRT** *Tanıl Kendirli*
16:45-17:45	**Simulasyon: Tandem Tedaviler** **TPE VE CRRT** *Utku Karaaslan, Muhterem Duyu* **ECMO VE CRRT** *Selman Kesici, Tanıl Kendirli*
17:45-18:00	**KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ**

22 Kasım 2023 Çarşamba

NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk*

08:00-08:30	**AÇILIŞ**
08:30-09:00	**Solunum Yetmezliği ve Non-invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Endikasyonları** *Nilden Tuygun*
09:00-09:30	**Yüksek Akışlı Nazal Oksijen** *Funda Kurt*
09:30-10:00	**NIV Uygulamalarında Hangi Cihaz, Hangi Maske, Hangi Mod?** *Gökhan Ceylan*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	**İnvaziv Mekanik Ventilasyon Modları ve Başlangıç Ayarları** *Hasan Serdar Kıhtır*
11:00-12:30	**PRATİKLER** **Grup 1: Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Uygulaması** *Nilden Tuygun, Funda Kurt, Halise Akça* **Grup-2: Non-invaziv Mekanik Ventilasyon Uygulaması** *Murat Özkale, Çelebi Kocaoğlu, Nilüfer Yalındağ Öztürk* **Grup-3: İnvazif Mekanik Ventilasyon Modlar ve Başlangıç Ayarları** *Fatih Varol, Hasan Serdar Kıhtır, Seher Erdoğan*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:00	**Non-invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Monitorizasyon** *Nilüfer Yalındağ Öztürk*
14:00-14:30	**Non-invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Sedasyon Analjezi** *Fatih Varol*
14:30-15:00	**Restriktif Akciğer Hastalığında Non-invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon** *Nurettin Onur Kutlu*

22 Kasım 2023, Çarşamba

NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk*

15:00-15:30	**Obstruktif Akciğer Hastalığında Non invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon** *Bülent Karapınar*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-16:30	**Non-invaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyondan Ayırma** *Serhat Emeksiz*
16:30-17:00	**Non-invazif ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Nemlendirme ve Filtrasyon, Nebül Uygulaması, Havayolu Temizliği** *Tülay Yakut*
17:00-17:30	**PRATİKLER** **Grup 1: Restriktif Akciğer Hastalığında Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon** *Nurettin Onur Kutlu, Serhat Emeksiz* **Grup 2: Obstruktif Akciğer Hastalığında Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon** *Bülent Karapınar, Hasan Serdar Kıhtır, Neslihan Zengin*
17:30-17:45	**KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ**

22 Kasım 2023, Çarşamba

Pediatrik Travma Kursu - "PedTRAK"

Kurs Başkanları: *Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl*

08:30-09:00	**AÇILIŞ**
09:00-10:00	**Çoklu Travma Hastasına Yaklaşım - MENTİ Uygulaması ile İnteraktif Olgu Tartışması** *Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-12:30	**Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama** **Masa 1** ***Sütür Tipleri, Sütür Atma, Sütür Alma, Doku Yapıştırıcısı Endikasyonları ve Kullanım*** ***Stapler ile Cilt Kesisi Tamiri*** *İlknur Fidancı, Ali Yurtseven* **Masa 2** ***Servikal Boyunluk Takma, Kütük Çevirme, Basit Atel Uygulaması*** *Emel Ulusoy, Ayşe Gültekingil* **Masa 3** ***Servikal Boyunluk Olan Hastada; Hava yolu Açma Manevraları,*** ***Oral Hava Yolu Gereci Yerleştirme, Video Laringoskop İle Entübasyon*** ***İğne Krikotirotomi Uygulaması*** *Serkan Özsoylu, Selman Kesici* **Masa 4** ***Kemik İçi Yol Açılması*** ***E-FAST (Extented- Focused Assessment with Sonography for Trauma)*** ***USG Eşliğinde Perikardiyosentez*** *Yüksel Bıcılıoğlu, Fatma Akgül* **Masa 5** ***İğne Dekompresyon, Toraks Tüpü Takılması*** *Ebru Ongun, Anıl Er*

22 Kasım 2023, Çarşamba

Pediatrik Travma Kursu - "PedTRAK"

Kurs Başkanları: *Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl*

12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-15:30	**Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama** **Masa 1** ***Sütür Tipleri, Sütür Atma, Sütür Alma, Doku Yapıştırıcısı Endikasyonları ve Kullanım*** ***Stapler ile Cilt Kesisi Tamiri*** *İlknur Fidancı, Ali Yurtseven* **Masa 2** ***Servikal Boyunluk Takma Kütük Çevirme Basit Atel Uygulaması*** *Emel Ulusoy, Ayşe Gültekingil* **Masa 3** ***Servikal Boyunluk Olan Hastada; Hava yolu Açma Manevraları,*** ***Oral Hava Yolu Gereci Yerleştirme, Video Laringoskop İle Entübasyon*** ***İğne Krikotirotomi Uygulaması*** *Serkan Özsoylu, Selman Kesici* **Masa 4** ***Kemik İçi Yol Açılması*** ***E-FAST (Extented- Focused Assessment with Sonography for Trauma)*** ***USG Eşliğinde Perikardiyosentez*** *Yüksel Bıcılıoğlu, Fatma Akgül* **Masa 5** ***İğne Dekompresyon, Toraks Tüpü Takılması*** *Ebru Ongun, Anıl Er*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**Çoklu Travma Hastasına Yaklaşım- MENTİ Uygulaması ile** *Okşan Derinöz Güleryüz* **İnteraktif Olgu Tartışması** *Murat Anıl*
17:00-17:15	**KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ-KAPANIŞ**

22 Kasım 2023, Çarşamba

KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: *Özlem Tekşam, Özden Özgür Horoz*

08:30-09:00	**AÇILIŞ**
09:00-10:00	**Ultrasonografi Cihazının Tanıtımı, Teknik Özellikleri, Çalışma İlkeleri ve Artefaktları** *Oğuz Dursun* **Akciğer Ultrasonografisi: Parankim Bulgularının Değerlendirilmesi, Plevral Efüzyon, Pnömotoraks** *Murat Duman*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	**E-FAST** *Hayri Levent Yılmaz*
11:00-12:00	**Pratikler 1** **Pratik-1: Akciğer USG** *Murat Duman, Özlem Tolu Kendir* **Pratik-2: E-FAST** *Hayri Levent Yılmaz, Ahmet Kağan Özkaya*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:00	**Ekokardiyografi: Kalbin Dört Boşluğunun Değerlendirilmesi, Anatomi, Perikardiyal Efüzyon** *Oğuz Dursun*
14:00-14:30	**Hemodinamik Değerlendirme: Ejeksiyon Fraksiyonu, Kardiyak Debi ve Vena Kava Çapı Değişimi Ölçümü** *Özden Özgür Horoz*
14:30-15:00	**Vasküler USG: Kateter Yerleştirilmesi, Venöz Tromboz, Arter Trombozu, Kateter Ucu Trombüs Değerlendirmesi** *Alkan Bal*
15:00-15:30	**İleri Ultrasonografik Değerlendirme / Uzun Kemik Kırıklarının Ultrasonografik Olarak Değerlendirilmesi** *Nihan Şık*

22 Kasım 2023, Çarşamba

KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: *Özlem Tekşam, Özden Özgür Horoz*

15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**Pratikler 2** **Pratik-1: Ekokardiyografi** *Oğuz Dursun, Özden Özgür Horoz* **Pratik-2: Vasküler** *Alkan Bal, Faruk Ekinci*
17:00-17:15	**KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ-KAPANIŞ**

22 Kasım 2023, Çarşamba

HEMŞİRELİK KURSU

08:00-08:30	**AÇILIŞ**
08:30-09:00	**Açılış ve Programın Tanıtımı** *Perihan Aydın, Emine Şahin*
09:00-09:45	**Pediatrik Temel Yaşam Desteği** *Filiz Pekgökçen*
09-45-10:30	**Solunum Yetmezliği** *Emine Şahin*
10:30-10:45	**KAHVE ARASI**
10:45- 11:30	**Çocuk Acilde ve Yoğun Bakımda Sık Görülen Ritim Bozukluklarına Yaklaşım** *Medine Ayşin Taşar*
11:30-12:15	**Şok: Tanımlanması ve Tedavisi** *Ayşe Menemencioğlu*
12:15-13:15	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:15- 14:30	**İnvaziv ve Non - invaziv Monitörizasyon** *Tülay Yakut*
14:30-15:15	**Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları** *Gülden Çölkuşu*
15:15:-15:30	**KAHVE ARASI**
15:30-16:00	**Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları** *Bayram Cinge*
16:00-18:00	**Pratik Uygulama** **Temel Yaşam Desteği** *Filiz Pekgökçen, Abdulkadir Utar* **Ritim Bozuklukları** *Neşe Kaplan, Medine Ayşin Taşar* **Non - invaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları** *Perihan Aydın, Gülden Çölkuşu*
18:00-18:30	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış** *Perihan Aydın, Emine Şahin*

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

08:30-09:00	**AÇILIŞ**
09:00-10:00	***Dr. Ali Öztürk Anısına***
	Afetlere Hazırlık **Oturum Başkanları:** *Dinçer Yıldızdaş, Oğuz Dursun, Özlem Tekşam*
	Afetlerde Çocuklar için Hazır Bir Acil Servis Nasıl Olmalı ve Çocuk Acil Hekimlerinin Rolü *Metin Uysalol*
	Afetlerde Kritik Hasta Bakımı ve Çocuk Yoğun Bakımcının Rolü *Mehmet Boşnak*
	Olası Büyük Felaketten Önce Derneğimiz Çatısı Altında Örgütlü Bir Hazırlık Mümkün müdür? *Özlem Tekşam*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:45	**Pediatrik ARDS** **Oturum Başkanları:** *Ayşe Berna Anıl, Nazik Yener*
	pARDS Güncel Tanımlamada Ne Değişti? *Murat Kangın*
	Her pARDS Aynı Şekilde mi Tedavi Edilmeli? *Nilüfer Yalındağ Öztürk*
	pARDS Mekanik Ventilasyon Dışı Tedaviler *Tanıl Kendirli*
11:45-12:15	**Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Deneği Protokoller Oturumu** **Oturum Başkanları:** *Dinçer Yıldızdaş, Agop Çıtak*
	Beslenme Protokolü *Hasan Ağın*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

13:30-14:30	**Çoğul Organ Yetmezliği** **Oturum Başkanları:** *Tanıl Kendirli, Ener Çağrı Dinleyici* **Fizyopatoloji** *Başak Nur Akyıldız* **PODIUM Kriterleri Ne Getirdi?** *Bülent Karapınar* **Plazmaferez/Plazmafiltrasyon** *Ayşe Filiz Yetimakman*
14:30-15:30	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 021 - S 030)** **Oturum Başkanları:** *Oğuz Dursun, Ali Ertuğ Arslanköylü*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-16:45	**PARDS Definition** **Chairs:** *Benan Bayrakcı, Özden Özgür Horoz* **The New PARDS Definition and What We Have Learned Since 2015** *Martin Kneijber* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
16:45-18:00	**Pediatrik Resüsitasyon** **Oturum Başkanları:** *Mehmet Boşnak, Bülent Karapınar* **Pediatrik Resüsitasyonda Anahtar Kavramlar (Ekip Lideri, CCF, CPR Coach)** *Esra Şevketoğlu* **Terapotik Hipotermi** *Ebru Atike Ongun* **Resüsitasyon Sonrası Bakım** *Agop Çıtak*
18:00-19:00	**DERNEK TOPLANTISI (Tüm Üyelerin Katılımıyla)**

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

10:30-11:45	**Resüsitasyon** **Oturum Başkanları:** *Nedret Uzel, Murat Duman* **Kardiopulmoner Resüsitasyonda Nörolojik Sonuçları İyileştirebilir miyiz?** *Murat Duman* **Resüsitasyon Sırasında Yatakbaşı USG: Nasıl Kullanabiliriz?** *Hayri Levent Yılmaz* **Resüsitasyon Sırasında Geri Bildirim Cihazları: Kullanalım mı? Güncel Kanıtlar?** *Nilden Tuygun* **KPR Sonrası Değerlendirme: "Debriefing"** *Okşan Derinöz Güleryüz*
11:45-12:30	**Head Trauma (Online)** **Chairs:** *Özlem Tekşam, Eylem Ulaş Saz* **Risk Stratification of Children with Head Injuries** *Franz Babl* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:45	**Sepsis** **Oturum Başkanları:** *Hayri Levent Yılmaz, Nilden Tuygun* **Sepsisin Erken Tanı ve Tedavisinde Tarama Paketleri** *Ali Yurtseven* **Sepsiste Sıvı Yönetiminde Güncel Kanıtlar: Dengeli mi? Dengesiz mi? / Hızlı mı? Kısıtlı mı?** *Nilgün Erkek* **Sepsiste USG Rehberliğinde Sıvı Yönetimi** *Ahmet Kağan Özkaya*
14:45-15:30	**Virtual Care (Online)** **Chairs:** *Murat Anıl, Emel Ulusoy* **Virtual Care in the Pediatric Emergency Department: Lessons learned from Canada** *Rod Lim* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

16:00-17:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 001 - S010)** **Oturum Başkanları:** *Can Demir Karacan, Nilgün Erkek*
	Travma **Oturum Başkanları:** *Okşan Derinöz Güleryüz, Esen Besli*
	Travma Hastasında Hava Yolu Yönetimi ve Zorluklar *Emel Ulusoy*
17:00-18:00	**Travma Yönetimi Sırasında Hasar Kontrollü Resüsitasyon** *Deniz Tekin*
	Travma Hastasında Major Kanama ve Koagülopatinin Yönetimi *Murat Anıl*

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

Cumhuriyetin 100. yılında Türkiye'de Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği
Oturum Başkanları: *Tülay Yakut, Abdulkadir Utar*

10:30-11:30

Çocuk Acil Hemşiresi Gözüyle
Emine Şahin

Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi Gözüyle
Perihan Aydın

Hemşire Şükrü Durgut Anısına

Pediatrik Kardiyak Yoğun Bakım
Oturum Başkanları: *Döne Aksu Deniz, Neşe Kaplan*

11:30-12:30

Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Hastalarının Bakımı ve İzlemi
Eda Memiş

Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonunda (ECMO) Hemşirelik Bakımı
Gülden Çölkuşu

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

Mekanik Ventilasyon Uygulamalarında Hava Yolu Yönetimi
Oturum Başkanları: *Gülden Çölkuşu, Cansel Dağlı*

13:30-14:30

Nemlendirme ve Aerosel Tedavi Uygulamalarında Güncel Kanıtlar
Tülay Yakut

Solunum Fizyoterapisi
Neşe Kaplan

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı ve Anksiyete Yönetimi
Oturum Başkanları: *Gonca Güler, Hilal Emirler*

14:30-15:30

Çocuk Acilde Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Non - farmakolojik Yöntemler
Fatma Üresin

Çocuk Yoğun Bakımda Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Non - farmakolojik Yöntemler
İlkay Memiş

15:30-16:00 **KAHVE ARASI**

23 Kasım 2023, Perşembe

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

Hemşirelikte Bilişim
Oturum Başkanları: *Pınar Çınar, Ayşegül İşler*

16:00-17:00

Bilişim Sistemlerinin Acildeki Yeri
Abdulkadir Utar

Bilişim Sitemlerinin Yoğun Bakımdaki Yeri
Hilal Emirler

Kahramanmaraş Depreminden Neler Öğrendik?
Oturum Başkanları: *Raziye Kılıç, Ayşe Menemencioğlu*

17:00-18:00

Çocuk Acilde
Alper Tugay Arslantaş

Çocuk Yoğun Bakımda
Cansel Dağlı

18:00-19:00

POSTER BİLDİRİ OTURUMU
Oturum Başkanları: *Raziye Kılıç, Ayşegül İşler, Tülay Yakut, Emine Şahin, Ayşe Menemencioğlu, Filiz Pekgökçen, Abdulkadir Utar, Nurdan Akçay Didişen*

24 Kasım, 2023 Cuma

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

08:00-09:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 031 - S 040)** **Oturum Başkanları:** *Hasan Ağın, Özden Özgür Horoz*
09:00-10:00	**Nörolojik Yoğun Bakım** **Oturum Başkanları:** *Esra Şevketoğlu, Resul Yılmaz* **Nöromonitörizasyonda Neredeyiz?** *Fatih Aygün* **EEG Monitörizasyonu** *Benan Bayrakcı* **Kritik Hastalık Polinöropati ve Miyopatisi** *Özden Özgür Horoz*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:30	**Kısa ve Öz** **Oturum Başkanları:** *Başak Nur Akyıldız, Murat Kangın* **ABH Ne zaman, CRRT / IHD?** *Oktay Perk* **CRRT Dozu ve Reçetesi, CVVH / CVVHD** *Ayhan Yaman* **Sitrat Komplikasyonlar** *Muhterem Duyu* **CRRT Ara Verme ve Devam Etme** *Nihal Akçay* **CRRT Sırasında Elektrolit Bozuklukları** *Ebru Azapağası*

24 Kasım 2023, Cuma

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

11:30-12:30	**Kan Ürünleri Kullanımı** **Oturum Başkanları:** *Nurettin Onur Kutlu, İbrahim Etem Pişkin* **Eritrosit Süspansiyonu ve Tam Kan** *Resul Yılmaz* **Taze Donmuş Plazma** *İbrahim Ethem Pişkin* **Trombosit** *Murat Özkale* **Granülosit** *Güntülü Şık*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**Sepsis** **Oturum Başkanları:** *Dinçer Yıldızdaş, Oğuz Dursun* **Tanısında Güncel Bilgiler** *Nazik Yener* **Akılcı Hemodinamik Yönetim** *Adem Dursun* **Sepsiste Steroid Deva mı Zehir mi?** *Ener Çağrı Dinleyici*
14:30-15:30	**Kardiyak Cerrahi Oturumu** **Oturum Başkanları:** *Ayşe Berna Anıl, Murat Kangın* **Perioperatif Yönetim** *Serhat Emeksiz* **Düşük Kardiyak Debi** *Vahide Nagehan Aslan* **Mekanik Ventilasyon** *Mutlu Uysal Yazıcı* **Sedasyon Analjezi** *Faruk Ekinci*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**

24 Kasım 2023, Cuma

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

16:00-16:45	**Personalized Medicine for PARDS** **Chairs:** *Nilüfer Yalındağ Öztürk, Agop Çıtak* **Personalized Medicine for PARDS** *Martin Kneijber* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
16:45-17:30	**İletişim** **Oturum Başkanları:** *Mehmet Boşnak, Halit Çam* **Doktorlar ile Hasta ve Ailesi Arasında** *Ayşe Berna Anıl* **Doktorlar Arasında** *İlknur Arslan* **Doktorlar ve Diğer Sağlık Çalışanları Arasında** *Neslihan Zengin*
17:30-18:00	**TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI** *Güntülü Şık* *Çağlar Ödek* *Selman Kesici* *Mutlu Uysal Yazıcı* *Seher Erdoğan* *Muhterem Duyu* *Ebru Atike Ongun* *Ayşe Filiz Yetimakman* *Vahide Nagehan Aslan*

24 Kasım 2023, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

08:00-09:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (S 011- S020)** **Oturum Başkanları:** *Sabiha Şahin, Eylem Ulaş Saz*
09:00-10:00	**Çevresel Aciller** **Oturum Başkanları:** *Emine Suskan, Metin Uysalol* **Aşırı Sıcaklardan Kaynaklanan Yaralanmalar** *Aykut Çağlar* **Suda Boğulmalarda Hasta Yönetimi** *Nilgün Erkek* **Hipotermik Çocuğa Yaklaşım** *Durgül Yılmaz*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:15	**High Flow Nasal Cannula Oxygen Treatment (Online)** **Chairs:** *Alkan Bal, Aykut Çağlar* **The Use of High Flow in The Emergency Department in Children** *Franz Babl* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
11:15-12:30	**Antidotlar: Ne zaman, Hangi Hastada?** **Oturum Başkanları:** *Sabiha Şahin, Durgül Yılmaz* **Siproheptadin** *Saliha Şenel* **Fomepizol** *Emel Ulusoy* **Fizostigmin/Neostigmin** *Gülçin Bozlu* **Flumazenil** *Alkan Bal* **Glukagon** *Nihan Şık* **N-asetilsistein** *Halise Akça*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**

24 Kasım 2023, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

13:30-14:45	**Yeni Tanımlamalar, Nadir Görülenler, Taklitçiler** **Oturum Başkanları:** *Can Demir Karacan, Halise Akça* **Refrakter Anafilaksi** *Hurşit Apa* **Pulmoner Emboli** *Gamze Gökalp* **Hipertansif Kriz Yönetimi** *Ahmet Kağan Özkaya* **İnmeyi Taklit Eden Klinik Durumlar** *Sabiha Şahin*
14:45-15:30	**Sağlık ve Hukuk Oturumu** **Oturum Başkanları:** *Deniz Tekin, Aykut Çağlar* **Acil Serviste Sık Yapılan Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri** *Esra Türe* **İstismara Maruz Kalan Hastada Sorumluluklarımız** *Serenay Ağın*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**Nöropsikiyatrik Aciller** **Oturum Başkanları:** *Hurşit Apa, Anıl Er* **Opioid Krizi ve Yönetimi** *Funda Kurt* **Bilinç Değişikliği Olan Hastaya Yaklaşım ve Toksikolojik İpuçları** *Ayşe Gültekingil* **Çocuk Acilde Ajite Hastanın Yönetimi** *Alkan Bal*
17:00-17:45	**Pediatric Disaster Medicine (Online)** **Chairs:** *Özlem Tekşam, Ayşe Gültekingil* **Preparing to Care for Children In Disasters: Planning and Exercises** *Ashley Kane* *Simultane Çeviri Yapılacaktır.*
17:45-18:15	**TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI** *Ahmet Kağan Özkaya* — *Halise Akça* *Alkan Bal* — *Funda Kurt* *Emel Ulusoy* — *Aykut Çağlar* *Ayşe Gültekingil* — *Mehmet Arslan* *Anıl Er* — *Özlem Tolu Kendir*

24 Kasım 2023, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

08:00-09:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU HS 001 - HS 010** **Oturum Başkanları:** *Raziye Kılıç, Ayşegül İşler, Tülay Yakut, Emine Şahin*
09:00-10:00	**Eğitimde Simülasyon Kullanımı** **Oturum Başkanları:** *Fatma Üresin, Özlem Sultan Dernek* **Hemşire Eğitiminde** *Filiz Pekgökçen* **Hasta Eğitiminde** *Gökçe Aktuna*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:30	**Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Güvenli İnfüzyon Uygulamaları** **Oturum Başkanları:** *Perihan Aydın, Emine Şahin* **Periferik İntravenöz Kateter ilişkili Komplikasyonların Yönetimi** *Gülşah Çalışkan Demirci* **Güvenli İlaç Uygulamalarında İyi Uygulama Örneği: Standart Konsantrasyon ve Doz Cetveli Kullanımı** *Özlem Sultan Dernek*
11:30-12:30	**Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü** **Oturum Başkanları:** *Eda Memiş, Meryem Ünal Çimen* **Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklar ve Yönetimi** *Raziye Kılıç* **Nazokomial Enfeksiyonlar, Güncel Öneriler** *Ayşe Menemencioğlu*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**

24 Kasım 2023, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

13:30-14:30	**Kısa ve Öz** **Oturum Başkanları:** *Filiz Pekgökçen, Gülşah Çalışkan Demirci, Alper Tugay Arslantaş* **Çocuk Acilde Antiserum Uygulamaları** *Pakize Işık Karaca* **Periferik Venöz Kateterler** *Fatma Taş* **Göz Bakımında Güncel Kanıtlar** *İbrahim Kaya* **Mekanik Ventilasyon Erken Mobilizasyona Engel mi?** *Döne Aksu Deniz*
14:30-15:30	**Acil ve Yoğun Bakımda Yanık Hastasının Yönetimi** **Oturum Başkanları:** *Nurdan Akçay Didişen , Gökçe Aktuna* **Çocuk Acilde Yanık Hastasının Yönetimi ve Güncel Yaklaşımlar** *Aylin Arıkan* **Çocuk Yoğun Bakımda Yanık Hastasının Yönetimi ve Güncel Yaklaşımlar** *Meryem Ünal Çimen*
15:30-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Sağlıklı Çalışma Ortamı** **Oturum Başkanları:** *Gamze Varlı, Aylin Arıkan* **Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda İletişim Çatışmaları ve Yönetimi** *Pınar Çınar* **Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Sessiz İstifa: Tepki mi? Yeni Çalışma Modeli mi?** *Ayşegül İşler*
17:00-18:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (HS 011 - HS 020)** **Oturum Başkanları:** *Ayşe Menemencioğlu* *Filiz Pekgökçen* *Abdulkadir Utar* *Nurdan Akçay Didişen* *Perihan Aydın*

25 Kasım 2023, Cumartesi

SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

08:00-09:00	**Beslenme** **Oturum Başkanları:** *Esra Şevketoğlu, Resul Yılmaz* **Enteral ve Parenteral Beslenmede Zamanlama ve Malnutrisyon Risk Değerlendirmesi** *Nurettin Onur Kutlu* **Parenteral Beslenme Reçetesi** *Ali Ertuğ Arslanköylü* **Parenteral Beslenmede Hazır Ürünler** *Çağlar Ödek*
09:00-10:00	**Yatakbaşı Ultrasonografi** **Oturum Başkanları:** *Özden Özgür Horoz, Hasan Ağın* **Akciğer** *Seher Erdoğan* **Hemodinamik Değerlendirme** *Selman Kesici* **Ultrasonografik Nöromonitörizasyon** *Utku Karaaslan*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10.30-11.15	**Uzmanına Danışalım** **Oturum Başkanları:** *Başak Nur Akyıldız, Ali Ertuğ Arslanköylü* **Yoğun Bakımda Sıvı Elektrolit Asit-Baz** *Sevgi Topal* **Yoğun Bakımda Zehirlenmeler** *Süleyman Bayraktar*
11.15-11:45	**Hukuk ve Sağlık Çalışanı** **Oturum Başkanları:** *Tanıl Kendirli, Nilüfer Yalındağ Öztürk* **Hekim Hakları ve Savunma** *Serenay Ağın*
11.45-12:30	**Kahoot** *Serkan Özsoylu, Halise Akça*
12:30-13:00	**KAPANIŞ**

25 Kasım 2023, Cumartesi

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

Tartışmalı Tedavilerle İlgili Güncel Bilgiler
Oturum Başkanları: *Nilgün Erkek, Medine Ayşin Taşar*

08:00-08:30

Status Epileptikus: Ketamin
İlknur Fidancı

Akut Gastroenterit: Antiemetikler
Mehmet Arslan

Yakın Gelecekte Çocuk Acil
Oturum Başkanları: *Murat Duman, Nilden Tuygun*

Çocuk Acil Servisinde Eğitimin Simülasyon ile Desteklenmesi
Esen Besli

08:30-10:00

Yapay Zeka Acilde Uygulamaları Nasıl Etkiler?
Eylem Ulaş Saz

Hayalimdeki Çocuk Acil: Çocuk Acil Servis Mimarisi Nasıl Olmalı?
Serpil Karataş

10:00-10:30 **KAHVE ARASI**

Biyobelirteçler ve Prognoz
Oturum Başkanları: *Metin Uysalol, Eylem Ulaş Saz*

10.30-11.15

Kafa Travması Hastasında Nörolojik Biyobelirteçler ve Prognoz
Sinem Sarı Gökay

Sepsiste Eski ve Yeni Biyobelirteçler ve Prognoz
Anıl Er

25 Kasım 2023, Cumartesi

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

08:30-10:00	**Çocuk Acil ve Yoğun Bakımda Hasta Güvenliği** **Oturum Başkanları:** *İlkay Memiş, Fatma Taş , Pakize Işık Karaca* **Güvenli Transfüzyon Uygulamaları** *Gonca Güler* **Fiziksel Kısıtlama Uygulamaları** *Gamze Varlı* **Güvenli Hasta Nakli** *Emine Çamurlu*
10:00-10:30	**KAHVE ARASI**
10:30-11:00	**Özel Bakım Gereken Hasta** **Oturum Başkanları:** *Perihan Aydın, Emine Şahin* **Pediatrik Stoma Bakımında Güncel Kanıtlar** *Nurdan Akçay Didişen*
11:00-11:15	**Değerlendirme**

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

S-001

Çocuk Acil Servislerine Öz Kıyım Girişimi Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi: Türkiye'den Çok Merkezli Bir Çalışma

Hande Yiğit[1], Ahmet Ziya Birbilen[1], Burcu Akbaba[1], Emel Berksoy[2], Alper Çiçek[2], Cansu Demirel[2], Göksel Vatansever[3], Berke Mutlu[3], Deniz Tekin[3], Sevcan Bilen[4], Hayri Levent Yılmaz[4], Gamze Gökulu[5], Ali Tunç[5], İlknur Akansu[6], Emel Ulusoy[6], Durgül Yılmaz[6], Murat Duman[6], İlknur Fidancı[7], Medine Ayşin Tatar[7], Aytaç Göktuğ[8], Gülser Esen Besli[8], Anıl Er[9], Hurşit Apa[9], Şule Sarı[10], Aykut Çağlar[10], İlknur Bodur[11], Nilden Tuygun[11], Sinem Sarı Gökay[12], Şener Çınıçev[12], Ayla Akça Çağlar[13], Okşan Derinöz Güleryüz[13], Berker Okay[14], Süleyman Bayraktar[15], Zeliha Yavşan[16], İhsan Özdemir[16], Aysun Tekeli[17], Zeynep Gizem Ergün Özdel[18], Çağlar Ödek[19], Öznur Eser[20], Şirin Güven[20], Leman Akcan Yıldız[21], Funda Kurt[21], Halise Akça[21], Can Demir Karacan[21], Ahmet Kağan Özkaya[22], Yunus Emre Doğan[23], Selcen Bedir[23], Yılmaz Seçilmiş[23], Özlem Tolu Kendir[24], Nilgün Erkek[24], Ayşe Gültekingil[25], Ekin Soydan[26], Özlem Demirel[26], Azize Örensoy Çilingiroğlu[27], Nihan Şık[27], Ekin Nurhan[28], Sinem Oral Cebeci[28], Gülşen Aktaş Yalçın[29], Murat Anıl[29], Özlem Özdemir Balcı[29], Berfu Tokuç Ülgen[30], Emel Ekşi Alp[30], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[5]Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Mersin
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[7]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[8]İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği,İstanbul
[9]İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[10]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[11]SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[12]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Adana
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[14]İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İstanbul
[15]İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul
[16]Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Kliniği, Konya
[17]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği,Ankara
[18]Bursa Uludağ Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Bursa
[19]Bursa Uludağ Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Bursa
[20]Sancaktepe Şehit Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İstanbul
[21]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[22]Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı,Trabzon
[23]Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Kayseri
[24]Akdeniz Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[25]Başkent Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

[26]Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Aydın
[27]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Balıkesir
[28]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[29]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[30]Marmara Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

S-002

Çocuk Acil Servisine Travma Nedeni ile Başvuran Hastaların Travma Takımı Aktivasyon Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Orkun Aydın[1], Mustafa Oğuz Kaynak[2], Burcu Akbaba[3], Bengü Baydur[4], Merve Aka[5], Elif Yağmur Kaymaz[5], Yahya Çor[5], Özlem Tekşam[3]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-003

Testis Torsiyonunun Epididimo-Orşitten Ayırılmasında TWIST Skoru, Klinik Bulgular ve İnflamasyon Belirteçlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bilge Akkaya[1], Orkun Aydın[1], Cihan İnan[1], Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], İlknur Bodur[2], Hasibe Gökçe Çınar[1], İsmet Faruk Özgüner[2], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ankara

S-004

Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla İzlenen Hastaların End-Tidal Karbondioksit ve Entegre Pulmoner İndeks Takibinin Diyabetik Ketoasidoz Yönetimine Katkısı

Ceren Kahraman[1], Özlem Tolu Kendir[1], Nazan Ülgen Tekerek[2], Mesut Parlak[3], Alper Köker[2], Hale Ünver Tuhan[3], Oğuz Dursun[2], Nilgün Erkek[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim

Dalı, Antalya

S-005

Adenozin Refrakter Supraventriküler Taşikardide İlaç Uygulama Zamanının Önemi Var Mı?

Hatice Esra Durukan[1], Caner Turan[2], Ali Yurtseven[2], Oğuzhan Ay[3], Ertürk Levent[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

S-006

Çocuk Acilde Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kabulü

Ahmet Ziya Birbilen[1], Emre Güngör[1], Hande Yiğit[1], Burcu Akbaba[1], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

S-007

Konvülziyonlu Olgularda Diazepam Kullanımı ile Sitokrom P450 Polimorfizmlerinin Etkinlik ve Güvenilirliğe Etkisinin Araştırılması: Prospektif Farmakogenetik Çalışma

Muazzez Şeker[1], Caner Turan[2], Durdugül Ayyıldız Emecen[3], Esra Işık[3], Ali Yurtseven[2], Tahir Atik[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İzmir

S-008

JumpSTART Afet Triyajı Eğitiminin Çocuk Acil Servisinde Çalışanların Bilgi ve Doğru Triyaj Tercihlerine Etkisi

Gülşen Yalçın[1], Özlem Özdemir Balcı[1], Murat Anıl[2]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

S-009

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depreminde Çukurova Üniversitesi Çocuk Acil Servisine Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi

Sevcan Bilen[1], Hayri Levent Yılmaz[1], Özden Özgür Horoz[2], Faruk Ekinci[2], Aysun Karabay Bayazıt[3], Bahriye Atmış[3], İkbal Türker[2], Tuğçe Çabuk[4], Ferhat Can Pişkin[5], Nejat Narlı[4], Rıza Dinçer Yıldızdaş[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

S-010

Çocuk Acil Servise Astım Atak ile Başvuran Hastalarda Akciğer Ultrasonografi Bulguları

Orkun Aydın[1], Emre Güngör[2], Hande Yiğit[2], Burcu Akbaba[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

S-011

Ventrikülperitoneal Şantlı Çocuklarda Şant Disfonksiyonunun Belirlenmesinde Bilgisayarlı Beyin Tomografi ile Optik Sinir Kılıf Çapı Ölçümlerinin Rolü

Cansu Demirel Turan[1], Emel Berksoy[1], Şefika Bardak[1], Ezgi Güvel Verdi[4], Büşra Emir[3], Alper Çiçek[2], Şakir Apaydın[1], Yeliz Pekçevik[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik A.D, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Radyoloji Kliniği, İzmir

S-012

Çocuk Acilde Krup Yönetiminin İyileştirilmesi

Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[2], Funda Kurt[3], Damla Hanalioğlu[1], Meltem Çetin[1], Saliha Şenel[2], Can Demir Karacan[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

S-013

Çocuklarda Serum Sodyum ve Keton Düzeyinin Akut Apandisit Tanısını Öngörmedeki Rolü: Prospektif Kohort Bir Çalışma

Esra Tepedelen Bozdağ[1], Ali Onur Erdem[2], Arzu Ateş[3], Şule Demir[4], Ayça Tuzcu[3], Mehmet Mert[2], İbrahim Meteoğlu[5], Aykut Çağlar[4]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın
[4]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[5]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

S-014

Yüksek Akışlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi Alan Çocuklarda Oksijenizasyon İndekslerindeki Değişim

Gülşen Yalçın[1], Murat Anıl[2], Özlem Özdemir Balcı[1], Pınar Küllüoğlu[1]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

S-015

Çocuk Acile Başvuran Yenidoğanların Yenidoğan Erken Uyarı Skorlaması (NEWS) ile Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1], Emine Uğuz Kızılay[2], Ezgi Erdem Deniz[2], Esat Burak Deniz[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-016

Yapay Zeka ile Çocuk Acil Servislerinde Gerçekleşebilecek Kalabalığı Öngörmek Mümkün mü?

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

S-017

Akut Bronşiolit Tedavisinde Güncel Kılavuzlara Uyumun Artırılmasına Yönelik Klinik Uygulamaların Sonuçlarnın Değerlendirilmesi

Burcu Akbaba[1], Umut Berk Mercan[3], Didem Alboğa[2], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Göğüs Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[3]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

S-018

Çocuk Acil Servisinde Sessiz Çığlık: Çocuk İstismarı ve İhmali

Bilge Akkaya[1], Cihan İnan[1], İpen İlknur Ünlü[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Yaylacı Göktuğ[2], Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Orkun Aydın[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ankara

S-019

Çocuklarda Kafa Travmasında Biyobelirteç Düzeyleri ile Travmatik Beyin Hasarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emre Güngör[1], Suna Sabuncuoğlu[2], Gözde Girgin Ateş[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasotik Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara

S-020

Mesane Vurusu ve Paravertebral Masaj Acil Servisteki İdrar Kaosunu Önleyebilir mi?

Aytaç Göktuğ[1], İhsan Özdemir[2], Deniz Karakaya[3], Şule Demir[4], Göksel Vatansever[5], Gülser Esen Besli[1], Ergin Çiftçi[6], Deniz Tekin[7]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, Konya
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Ankara
[4]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil, Aydın
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil, Ankara

S-021

Cornell Pediatrik Deliryum Tarama Aracı Türkçe Çeviri ve Validasyonu

Emel Uyar[1], Elif Akçay[2], Gülser Dinç[2], Merve Onay[2], Esra Koçkuzu[1], Chani Traube[4], Nurettin Onur Kutlu[3], Yavuz Meral[5]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[4]Division of Pediatric Critical Care Medicine Weill Cornell Medicine, Newyork
[5]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

S-022

Kritik Hasta Çocuklarda Terapötik Plazma Değişimi: Üçüncü Basamak Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde 18 Yıllık Deneyim

Hasan Ali Telefon[1], Faruk Ekinci[1], Dinçer Yıldızdaş[1], Özden Özgür Horoz[1], Ahmet Yöntem[1], İbrahim Halil Acar[2], Meltem Karadamar[3], Birol Güvenç[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi , Plazmaferez Anabilim Dalı, Adana

S-023

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Hastalarda; C-Reaktif Protein, Kan Glukoz ve Laktat Düzeylerinin Mortalite Riskini Belirlemedeki Prediktif Değerinin Araştırılması

Çelebi Kocaoğlu[1], Sümeyra Öztaş Öztürk[1]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Konya

S-024

Çocuklarda Fizyolojik Konsantrasyonlarda Sodyum İçeren Sitrat Antikoagülasyonuyla Optimum Filtre Ömrü, Komplikasyonlar ve Doz İlişkisi: Sitrat Başlangıç Dozu Ne Olmalı? Düşük Doz Daha mı Güvenli?

Hasan Serdar Kıhtır[1], Muhterem Duyu[3], Mehmet Emin Mementoğlu[2], İlknur Tolunay[5], Tanıl Kendirli[4], Faruk Ekinci[6], Edin Botan[7], Ebru Atike Ongun[1], Ayşe Aşık[3], Emrah Gün[5], Hacer Uçmak[4], Esra Şevketoğlu[2], Dinçer Yıldızdaş[6]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[5]Adana Şehir Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Van

S-025

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2014-2023 Yılları Arasında Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Uygulanan Hastaların Endikasyonları, İzlemi, Komplikasyon ve Sonuçları Açısından İki Beş Yıllık Dönemin Karşılaştırılması

Mert Kaan Coşkun[1], Merve Havan[2], Anar Gurbanov[2], Burak Balaban[2], Hasan Özen[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[2], Alperen Aydın[3], Begüm Murt[3], Mustafa Yılmaz[3], Nur Dikmen[4], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Zeynep Eyileten[4], Tayfun Uçar[3], Ahmet Rüçhan Akar[4], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

S-026

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Non İnvaziv Mekanik Ventilatör Uygulanan Hastalarda Deksmedetomidin Kullanımının Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Ali Avcı[1], Sinan Yavuz[1]

[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

S-027

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Diyabetik Ketoasidozla İzlenen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi; 8 Yıllık Deneyim

Ayşe Aşık[1], Meltem Ermeydan[1], Şevval Demir[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

S-028

Travma Nedeniyle Yoğun Bakımda Yatan Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografilerin Malignite Gelişimine Etkisi

Kübra Kibar[3], Kıvanç Terzi[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ağrı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-029

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Parenteral Nutrisyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Ece Nur Gülenay[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Oğuz Dursun[1], Alper Köker[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

S-030

Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi: 6 Yıllık Deneyim

Ayşe Berna Anıl[1], Gökçen Özçifci[2], Fatih Durak[1], Emine Pınar Küllüoğlu[2], Onur Işık[3], Ali Rahmi Bakiler[4], Ümüt Altuğ[5], Eda Eyduran[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, İzmir
[4]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir
[5]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Denizli

S-031

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Eritrosit Süspansiyonu Transfüzyonunu Gerektiren Durumların Tanımlanması ve Yapay Zeka Tabanlı Klinik Karar Destek Mekanizması Geliştirilmesi

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

S-032

Katekolamin Dirençli Septik Şokta Hidrokortizon İnfüzyonları-3 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Gülhan Atakul[1], Selçuk Sinan Çelik[1], Ece Demirbaş[1], Merve Kökkülünk[1], Özlem Saraç Sandal[1], Utku Karaaslan[1], Hasan Ağın[1]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

S-033

Kritik Çocuk Hastalarda Traneksamik Asit Kulllanma Deneyimimiz

Hasan Özen[1], Gülçin Karaçoban[2], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[1], Merve Havan[1], Edin Botan[1], Emrah Gün[1], Hasan Fatih Çakmaklı[3], Elif İnce[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

S-034

Çocuk Yoğun Bakımda İnvazif ve Noninvazif Mekanik Ventilasyon: Türkiye'de Nokta Prevalans Çalışması

Kübra Kanbal[1], Nazan Ülgen Tekerek[2], Alper Köker[2], Murat Erdal[2], Oğuz Dursun[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

S-035

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kolşisin Zehirlenmesi Vakalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: 8 Yıllık Deneyim

İkbal Türker[1], Faruk Ekinci[1], Rıza Dinçer Yıldızdaş[1], Özden Özgür Horoz[1], Sevcan Bilen[1], Hayri Levent Yılmaz[1], Esra Şevketoğlu[2], Nihal Akçay[2], Agop Çıtak[3], Güntülü Şık[3], İbrahim Bingöl[3], Tanıl Kendirli[4], Merve Havan[4], Nazik Yener[5], Hatice Albayrak[5], Edin Botan[6], Merve Boyraz[6], Utku Özer[6], Murat Kangın[7], Eda Turanlı[7], Mehmet Nur Talay[7], Arzu Oto[8], Gürkan Bozan[9], Ener Çağrı Dinleyici[9], Muhterem Duyu[10], Ayşe Aşık[10], Başak Nur Akyıldız[11], Mehmet Akif Dündar[11], Naime Gökay[12], Selver Ceren Özcan[12], Çapan Konca[13], Aygül Kaya Akıllı[13], Elif Çelik[14], Nilüfer Öztürk[15], Feyza İnceköy Girgin[15], Hatice Feray Arı[16], İlknur Arslan[17], Emrah Gün[17], Murat Özkale[18], Yasemin Özkale[18], Zeynelabidin Öztürk[19], Oğuz Dursun[20], Nazan Ülgen Tekerek[20], Özlem Evren Sandal[21], Merve Mısırlıoğlu[22], Fatih Akın[23], Halil Keskin[24], Sadık Kaya[25], Mehmet Arda Kılınç[26], Nurettin Onur Kutlu[26], Ferhat Sarı[27], Mutlu Uysal Yazıcı[28], Emine Akkuzu[28]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
[2]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[5]Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun
[6]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
[7]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[8]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa
[9]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir
[10]Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul
[11]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
[12]Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana
[13]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman
[14]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın
[15]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[16]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa
[17]Adana Şehir Hastanesi, Adana
[18]Başkent Üniversitesi, Seyhan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[19]Sami Ulus Eğitim ve Araştırması Hastanesi, Ankara

[20]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[21]Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[22]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[23]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya
[24]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum
[25]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay
[26]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul
[27]İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[28]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

S-036

Çocuk Yoğun Bakımda Takip ve Tedavi Edilen Akut Flask Paralizi Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma

Edin Botan[1], Merve Boyraz[1], Servet Yüce[2], Şeyma Erdem Torun[1], Hasan Özen[1], Merve Havan[5], Ayşe Aşık[4], Anar Gurbanov[5], Emrah Gün[6], Eşe Eda Turanlı[7], Alper Köker[8], Sinan Yavuz[9], Kübra Boydağ[10], Muhterem Duyu[4], Özden Özgür Horoz[3], Faruk Ekinci[3], Oğuz Dursun[8], Rıza Dinçer Yıldızdaş[3], Tanıl Kendirli[5], Tanıl Kendirli[5]

[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
[2]Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü, Şırnak
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
[4]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[6]Adana Şehir Hastanesi, Adana
[7]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır
[8]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[9]Batman Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Batman
[10]Şanlıurfa Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Şanlıurfa

S-037

Glisemik Stres İndeksinin Çocuklarda Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yatış Süresi ve Komplikasyon Durumu ile İlişkisi

Fatih Durak[1], Gökçen Özçifçi[2], Gülizar Koç[2], Onur Işık[3], Ayşe Berna Anıl[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

S-038

Deprem Sonrası Hastaneye Başvuran Çocuk Hastalarda Pediatrik Travma Skoru (PTS) ve Pediatrik Yaşa Göre Düzeltilmiş Şok İndeksinin (SIPA) Değerlendirilmesi

Merve Mısırlıoğlu[1], Mehmet Alakaya[1], Ali Ertuğ Arslanköylü[1], Gülçin Bozlu[2], Fatma Durak[2], Ali Delibaş[3], Serra Sürmeli Döven[3], Özlem Tezol[4], Edanur Yeşil[5], Feryal Karahan[6], İsa Kıllı[7], Mehtap Akça[5]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D., Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D., Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin
[5]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon B.D., Mersin
[6]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi B.D., Mersin
[7]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D., Mersin

S-039

Üçüncü Basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesindeki Kandidemilerin 14 Yıllık Değerlendirmesi: Retrospektif Kohort

İrem Ersayoğlu[1], Kübra Cebeci[1], Pınar Yazıcı Özkaya[1], Gizem Güner Özenen[2], Gülhadiye Avcu[2], Zümrüt Şahbudak Bal[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir

S-040

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Böbrek Hasarı Gelişimine Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi

Buse Ünal Kartoğlu[1], Oğuz Dursun[1], Elif Çomak[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Alper Köker[1], Sema Akman[1], Mustafa Koyun[1], Gülşah Kaya Aksoy[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

S-001

Çocuk Acil Servislerine Öz Kıyım Girişimi Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi: Türkiye'den Çok Merkezli Bir Çalışma

Hande Yiğit[1], Ahmet Ziya Birbilen[1], Burcu Akbaba[1], Emel Berksoy[2], Alper Çiçek[2], Cansu Demirel[2], Göksel Vatansever[3], Berke Mutlu[3], Deniz Tekin[3], Sevcan Bilen[4], Hayri Levent Yılmaz[4], Gamze Gökulu[5], Ali Tunç[5], İlknur Akansu[6], Emel Ulusoy[6], Durgül Yılmaz[6], Murat Duman[6], İlknur Fidancı[7], Medine Ayşin Tatar[7], Aytaç Göktuğ[8], Gülser Esen Besli[8], Anıl Er[9], Hurşit Apa[9], Şule Sarı[10], Aykut Çağlar[10], İlknur Bodur[11], Nilden Tuygun[11], Sinem Sarı Gökay[12], Şener Çınıçev[12], Ayla Akça Çağlar[13], Okşan Derinöz Güleryüz[13], Berker Okay[14], Süleyman Bayraktar[15], Zeliha Yavşan[16], İhsan Özdemir[16], Aysun Tekeli[17], Zeynep Gizem Ergün Özdel[18], Çağlar Ödek[19], Öznur Eser[20], Şirin Güven[20], Leman Akcan Yıldız[21], Funda Kurt[21], Halise Akça[21], Can Demir Karacan[21], Ahmet Kağan Özkaya[22], Yunus Emre Doğan[23], Selcen Bedir[23], Yılmaz Seçilmiş[23], Özlem Tolu Kendir[24], Nilgün Erkek[24], Ayşe Gültekingil[25], Ekin Soydan[26], Özlem Demirel[26], Azize Örensoy Çilingiroğlu[27], Nihan Şık[27], Ekin Nurhan[28], Sinem Oral Cebeci[28], Gülşen Aktaş Yalçın[29], Murat Anıl[29], Özlem Özdemir Balcı[29], Berfu Tokuç Ülgen[30], Emel Ekşi Alp[30], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[5]Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Mersin
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[7]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[8]İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İstanbul
[9]İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[10]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[11]SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[12]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Adana
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, İstanbul
[14]İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İstanbul
[15]İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul
[16]Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Kliniği, Konya
[17]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[18]Bursa Uludağ Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Bursa
[19]Bursa Uludağ Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Bursa
[20]Sancaktepe Şehit Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İstanbul
[21]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[22]Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Trabzon
[23]Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Kayseri
[24]Akdeniz Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[25]Başkent Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

[26]Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Aydın
[27]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Balıkesir
[28]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[29]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[30]Marmara Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Öz kıyım adolesan yaş grubunda morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerindendir. Özellikle geç çocukluk ve adolesan döneminde giderek artmakta olan önemli bir halk sağlığı problemidir. Bazı ülkelerde son yıllarda bir gerileme bildirilmiş olsa da çoğu ülkede artış gösterilmiştir.Bu çalışmanın amacı öz kıyım girişimi ile çocuk acil servislerine başvuran hastaların çok merkezli ve retrospektif olarak incelenmesi ve son 5 yıl içerisindeki değişim seyrinin gösterilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza 1 Temmuz 2017 – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında, Türkiye'deki 28 Çocuk Acil Servisi'ne öz kıyım girişimi nedeniyle başvuran, 8-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, öz kıyım yöntemleri ve klinik bilgileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 28 merkezden 5586 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %78,7'si kız, ortanca yaşı 15 (14-16) idi. Hastaların cinsiyete göre demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Cinsiyete göre öz kıyım yöntemlerine bakıldığında kızlarda kendini zehirleme, kesici-delici alet ile kendini yaralama, asi ve ateşli silahla kendini yaralama sıklıkları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.041$, <0.001, 0.006). Kendini zehirleme en sık kullanılan öz kıyım yöntemidir. Kendini zehirleme yöntemiyle öz kıyım girişimi olan hastaların aldıkları maddelerle ilgili veriler Tablo 2'de sunulmuştur. İlk üç sıradaki ilaçlar; Non-steroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAID), parasetamol ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) idi. Şekil 1'de hastaların yaş aralıkları ve yıllara göre öz kıyım nedeniyle başvuru sıklıklarının grafiği sunulmuştur. 2021-2022 yılları arasında öz kıyım oranlarında hızlı bir yükseliş olduğu gözlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların cinsiyetlerine göre demografik ve klinik özellikleri

Tablo 2. Kendini zehirleme yöntemiyle öz kıyım girişimi olan hastaların kullandığı maddeler

Sonuç: Öz kıyım başvurularında özellikle son yıllarda bir artış seyri olduğu gözlenmektedir. Çocukluk çağındaki öz kıyım girişimleriyle ilgili verilerin ortaya konmasının bu konuyla ilgili önlemlerin geliştirilmesinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

S-002

Çocuk Acil Servisine Travma Nedeni ile Başvuran Hastaların Travma Takımı Aktivasyon Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Orkun Aydın[1], Mustafa Oğuz Kaynak[2], Burcu Akbaba[3], Bengü Baydur[4], Merve Aka[5], Elif Yağmur Kaymaz[5], Yahya Çor[5], Özlem Tekşam[3]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Travma hastalarının yönetimi konusunda hastane öncesinden hastane içi uygulamalara kadar pek çok gelişme yaşanmaktadır. En önemli gelişmelerden biri acil serviste hastanın klinik durumuna göre gerekli müdahale ve konsültasyonların yapılmasını amaçlayan travma takımlarının oluşturulması ve bu ekiplerin hastanın tedavisi sırasında aktif hale getirilmesidir. İleri travma yaşam desteği kılavuzuna göre travma hastalarının yönetimine travma ekibinin aktivasyonunun eklenmesiyle mortalitenin azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada çocuk acil servisimize başvuran pediatrik travma hastalarının fizyolojik, anatomik özellikleri ve kaza mekanizmaları geriye dönük olarak değerlendirilerek hangi travma aktivasyon kriterlerini karşıladıkları gözden geçirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya çocuk acil servisine Ocak 2019-Haziran 2019 aralığındaki altı ay içinde travma nedeniyle başvuran tüm hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, triyaj düzeyleri, travma nedeni, pediatrik travma skoru ve Glasgow koma skalası, hangi travma aktivasyon kriterlerini karşıladıkları, tedavide hayat kurtarıcı bir müdahale yapılıp yapılmadığı, hastaneye yatış ve mortalite bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Travma aktivasyon kriterleri Amerikan Cerrahi Derneğinin travmada ileri destek rehberi baz alınarak ve konu ile ilgili örnek çalışmalardan esinlenilerek hazırlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 3584 hasta dahil edildi. Hastaların 2270'i (%61,8) erkekti. Hastaların ortanca yaşı 9 yıldı (IQR 4-13). Kazaların 1350'si (%37,6) ev kazalarıydı. Hastaların 208'i (%5,8) yüksekten düşme, 148'i (%4,1) trafik kazası, 122'si (%3,4) yanık, 92'si (%3,5) bisiklet kazasıydı. Hastaların 213'ü (%5,9) modifiye aktivasyon kriterlerini, 35'i (%0,9) ise majör aktivasyon kriterlerini karşıladı. PTS değeri 8'in altında olan hasta sayısı ise 53 (%1,4) olarak belirlendi. 27 (%0,7) hastaya hayat kurtarma girişiminde bulunuldu. Hastaların 114'ü (%3,1) çocuk servisine, 18'i (%0,5) ise yoğun bakıma yatırıldı.

Travma sebepleri ve klinik özellikler

Yapılan Konsültasyonlar ve Travma Takım Aktivasyon Seviyesi

Sonuç: Pediatrik travma hastalarına yaklaşımda multidisipliner ekip çalışmasının önemi bilinmektedir. Özellikle yüksek riskli hastaların yönetiminde morbidite ve mortaliteyi azaltmak için hastanelerin yerel pediatrik travma ekibine ve bu ekip tarafından belirlenen aktivasyon kriterlerine ihtiyacı vardır. Bu hedeften yola çıkarak travma merkezlerinin belirlenmesi ve hastanın travma merkezine iletilirken hastane öncesi ekipleri ile iletişim sağlanması hedeflerine doğru yol alınmalıdır.

S-003

Testis Torsiyonunun Epididimo-Orşitten Ayırılmasında TWIST Skoru, Klinik Bulgular ve İnflamasyon Belirteçlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bilge Akkaya[1], Orkun Aydın[1], Cihan İnan[1], Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], İlknur Bodur[2], Hasibe Gökçe Çınar[1], İsmet Faruk Özgüner[2], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmanın amacı, çocuk acil servisinde testis torsiyonu (TT) ve epididimo-orşitin (EO) ayırıcı tanısında klinik bulgular, TWIST skorlama sistemi, doppler ultrason ve laboratuvar bulgularının etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: 1 Temmuz 2017 ile 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında akut skrotal ağrı şikayetiyle başvuran hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar tanılarına göre testis torsiyonu ve epididimo-orşit olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşı 144 (111-177) ay olan 99 hasta dahil edildi. Hastaların 50'sine (%50,5) TT, 49'una (%49,4) EO tanısı konuldu. İskemi ve Torsiyon Şüpheli Testiküler İnceleme (TWIST) skoru ortancası TT grubunda 4,5 (3,75-5), EO grubunda 2 (0-2,5) idi ($p<0,001$). Testis torsiyonu olan hastalarda testis yüksekliği ($p<0,001$), kremasterik refleks yokluğu ($p<0,001$) ve bulantı/kusma ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksekti. Medyan beyaz kan hücresi sayısı ($p< 0,001$), mutlak nötrofil sayısı ($p< 0,001$), nötrofil/lenfosit oranı ($p< 0,001$), trombosit lenfosit oranı ve ($p=0,002$) ve sistemik immün inflamasyon indeksi ($p< 0,001$)) TT hastalarında anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç: Akut skrotal ağrı ile başvuran hastalarda testisin yüksek olması, kremasterik refleksin olmaması ve bulantı/kusma öncelikle TT'yi akla getirebilir. TWIST skorlama sisteminin TT tanısında kullanılabilir olduğu görüldü. Akut skrotal ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda klinik bulgular, TWIST skorlama sistemi, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesi doğru ve erken tanıda yardımcı olabilir.

S-004

Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla İzlenen Hastaların End-Tidal Karbondioksit ve Entegre Pulmoner İndeks Takibinin Diyabetik Ketoasidoz Yönetimine Katkısı

Ceren Kahraman[1], Özlem Tolu Kendir[1], Nazan Ülgen Tekerek[2], Mesut Parlak[3], Alper Köker[2], Hale Ünver Tuhan[3], Oğuz Dursun[2], Nilgün Erkek[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Çocuk acil servisinde diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısı alan tedavi başlangıcından bitimine kadar kapnograf ile izlenen hastaların değerlendirilmesi, yöntemin DKA yönetimine ve invaziv işlem sıklığının azaltılabilmesine katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tek merkez-prospektif klinik çalışmadır. Ekim 2020-2022 arasında çocuk acil servinde DKA tanısı alan 0-18 yaş çocuklarda kapnografik izlem ile end-tidal karbondioksit (EtCO2) ve integre pulmoner indeks (IPI) takibi yapılmıştır. Hastaların DKA tanısı, derecelendirmesi, klinik izlemi ve tedavi sonlandırma kriterleri ISPAD 2018 Tanı ve Tedavi Rehberine göre belirlenmiştir. Çalışmada; eş zamanlı glaskow koma skalası (GKS), kan şekeri, kan gazı, vital ve kapnograf parametrelerinin değişimleri ve demografik veriler incelendi. DKA derecelendirmesine göre gruplarda GKS, kan gazı ve kapnograf parametrelerinin karşılaştırması yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 55 hastanın %12,7'si hafif, %36,4'si orta, %50,9'i ağır DKA tanılıydı, yaş ortalamaları 10,5±4,1/yıl idi. Tüm hastaların kapnograf-EtCO2 ile kan gazı-PaCO2, IPI ile kan pH arasında doğrusal korelasyon saptandı (sırasıyla r=0,603 p:<0,005 - r=0,632 p:<0,005). Ağır DKA'da EtCO2 ve IPI değerleri anlamlı şekilde düşüktü (sırasıyla p:0,034; p:0,008). Ağır DKA'da GKS≤13 görülmesi hafif-orta DKA grubuna göre daha yüksek saptandı (p:0.025). Hastaların nörolojik durumlarına göre EtCO2, PaCO2, pH, HCO3 ve IPI değerlerinde cut-off belirlemek için Roc Curve testi yapıldı. GKS<13 olan hastaları belirlemede tanısal test performansları karşılaştırıldığında; pH, EtCO2, HCO3, IPI, PaCO2 cut-off değerleri sırasıyla <7,09, <12, <5,5, <4, <12,1 saptandı. pH (AUC, 1,0; sensitive, %100; spesifite, %100), EtCO2 (AUC, 0,907; sensitive, %78,57; spesifite, %92,59), HCO3 (AUC, 0,907; sensitive, %88,89; spesifite, %85,71), IPI (AUC, 0,851; sensitive, %55,56; spesifite, %96,43), PaCO2 (AUC, 0,665; sensitive, %25; spesifite, %100) saptandı.

Sonuç: Sonuçlarımız; EtCO2 ve IPI değerlerinin anlık izleminin hastaların tanı-evreleme ve takibinde faydalı olabileceğini, pratik uygulamada invaziv girişim işlemlerinin sıklığını azaltabileceğini göstermektedir. IPI izleminin özellikle ağır DKA'lı hastaların yönetimine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

S-005

Adenozin Refrakter Supraventriküler Taşikardide İlaç Uygulama Zamanının Önemi Var mı?

Hatice Esra Durukan[1], Caner Turan[2], Ali Yurtseven[2], Oğuzhan Ay[3], Ertürk Levent[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT) olan çocukların yaklaşık ¼'ünde adenozin dozları sonrasında refrakter SVT görülmektedir. Bebekler ve küçük çocuklarda SVT nedeni ile gelişen ventriküler disfonksiyon geç tespit edilmekte ve adenozin tedavisi gecikmekte; bu durum da adenozinin SVT ataklarını sonlandırmadaki etkinliğini azalttığını düşündürmektedir. Amacımız, adenozin tedavisindeki zaman aralıklarının çocuklarda refrakter SVT'nin oluşumu ile ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Haziran 2016–Haziran 2019 ve Ocak 2021-Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk acil servise (AS) başvuran ve adenozin gerektiren hastalar ve epizodlar incelendi. İki doz adenozin sonrası devam eden atak "Refrakter SVT" olarak tanımlandı. Yanıt veren ve refrakter SVT olgularının klinik ve elektrokardiyografik (EKG) bulguları ile adenozin uygulanana kadar (semptomdan AS'ye ve AS'den adenozine) geçen süreler karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplamda 53 hasta ve 70 SVT epizodu analiz edildi. Hastaların median yaşı 8.0 yıl (min 5 gün – maks 17 yıl) olup %15.7'si (n=11) 1 yaş altındaydı. Epizodların 22'si (%31.4) refrakter SVT olarak belirlendi. Konjenital kalp hastalığı olanlarda refrakter SVT olguları daha sık görülürken (46.4% vs. 22.5%; p=0.037); bu hastalarda AS'de adenozin uygulanana kadar geçen süre de daha uzundu (ortanca, 35 vs. 15 dakika; p<0.001). Hastaların %17.1'inde (n=12) amiodoron (5 mg/kg) uygulanırken; %8.6'sında kardiyoversiyon ihtiyacı gelişmişti. Refrakter SVT görülme sıklığı yaş küçüldükçe artarken (p=0.018); özellikle 1 yaş altındaki hastalarda anlamlı derecede daha yüksekti (%39.1 vs %4.3, p<0.001). AS'de adenozin uygulanana kadar geçen süre ile refrakter SVT arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu (1 dakika artış için; OR, 2.04; %95 CI, 0.818–0.932).

Sonuç: Gecikmiş adenozin tedavisi çocuklarda refrakter SVT gelişimini etkilemektedir. Özellikle küçük çocuklarda refrakter SVT riski daha yüksek olup, bu çocuklarda erken tanı ve erken adenozin tedavisi oldukça kritik rol oynamaktadır.

S-006

Çocuk Acilde Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kabulü

Ahmet Ziya Birbilen[1], Emre Güngör[1], Hande Yiğit[1], Burcu Akbaba[1], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sanal Gerçeklik (VR) teknolojisi, öğrencilerin teorik bilgileri uygulamaya dökme, klinik becerileri geliştirme ve olaylara daha etkili bir şekilde müdahale etme yeteneklerini artırma potansiyeli sunmaktadır. Ancak, Türkiye'de VR teknolojisinin çocuk acil eğitimindeki çalışma yoktur. Bu çalışma, pediatrik acil tıp eğitiminde VR gözlüklerin kabulünü incelemek ve bu alandaki önemli bir adımı temsil etmek amacıyla tasarlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'nde görev yapan asistan doktorlar, intörn doktorlar ve hemşireler arasında planlandı. Çalışmanın başlangıcında, katılımcılara VR gözlüklerin tıp eğitimindeki potansiyelini değerlendirmek amacıyla bir ön test uygulandı. Bu test, katılımcıların VR teknolojisinin eğitimdeki kabulü hakkındaki başlangıç tutumlarını değerlendirildi. Test için valide edilmiş (Eğitimsel UTAUT tabanlı sanal gerçeklik kabul ölçeği) kullanıldı. Katılımcılara VR teknolojisi ve senaryo uygulaması hakkında detaylı bir eğitim verilmiş ve oryantasyon sağlandı. Her bir katılımcıya aynı senaryo sunuldu. Senaryo, pediatrik acil bir durumu simüle etmiş ve katılımcıların bu senaryoya göre kritik kararlar vermelerini gerekti. Bu aşamada katılımcıların performansı kayıt edildi. Senaryo uygulamasının ardından, katılımcılara bir son test uygulanmış ve VR teknolojisinin kullanımının etkisini ölçmek amacıyla tutumları tekrar değerlendirildi. Uygulama sonrası katılımcılara bir debriefing süreci sunuldu, VR uygulamasının güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken alanlar hakkında geri bildirim alındı.

Bulgular: Plot uygulamada toplam 22 katılımcı (9 intörn ve 13 asistan) bu çalışmada yer aldı. Katılımcıların 15'i kadın, 7'si erkektir. Ön test ve son test sonuçları incelendiğinde, Performans Beklentisi ve Çaba Beklentisi sorularında istatistiksel anlamlı bir iyileşme gözlemlendi (Tablo-1). Ancak, Kolaylaştırıcı Koşullar ve Sosyal Etki ile ilgili sorularda anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo-1). Asistanlar ile intörnlerin senaryo uygulama başarıları açısından anlamlı fark yoktu.(p=0.46)

Kabul ölçeği

Ön test ve son test sorularının karşılaştırılma sonuçları

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma, pediatrik acil tıp eğitiminde VR teknolojisinin kabulü üzerine katılımcıların performans beklentisi ve çaba beklentisi açısından olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ancak, kolaylaştırıcı koşullar ve sosyal etki açısından anlamlı bir fark gözlemlenmedi. Bu sonuçlar, VR teknolojisinin çocuk acil eğitiminde etkili olabileceği konusunda fikir veren ilk çalışmadır.

S-007

Konvülziyonlu Olgularda Sitokrom P450 Polimorfizmlerinin Etkinlik ve Güvenilirliğe Etkisinin Araştırılması: Prospektif Farmakogenetik Çalışma

Muazzez Şeker[1], Caner Turan[2], Durdugül Ayyıldız Emecen[3], Esra Işık[3], Ali Yurtseven[2], Tahir Atik[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Genetik Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Konvulziyon yönetiminde ilk basamak tedavide uygulanan diazepamın her hastada benzer dozlarda etki etmediği (tek doz, tekrarlayan doz), aynı dozlarda da aynı yan etki (geçici desatürasyon, solunum depresyonu) göstermediği bilinmektedir. Bu açıdan genetik özellikle farmako-genomik faktörlerin etkisi öne çıkmaktadır. Diazepam başlıca CYP2C19 ve CYP3A4 tarafından ana aktif metaboliti olan dismetildiazepama metabolize edilir. Amacımız, diazepam metabolizmasına etki eden CYP2C19 genindeki [CYP2C19*2(c.681G>A) (yavaş metabolizör), CYP2C19*3 (c.636G>A) (yavaş metabolizör), CYP2C19*17(-806C>T) (hızlı metabolizör)] polimorfizmlerin acil servisteki tedaviye yanıt süresi ve yan etki ile ilişkisinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Ocak 2021–Mayıs 2023 tarihleri arasında çocuk acil servise (AS) febril ve afebril konvülziyon ile başvuran hastalar prospektif olarak dahil edildi. Başvuru sırasında, genetik analiz için tüm hastalardan 2ml EDTA'lı tüpe kan örneği alındı. Klinik bulgular, laboratuvar testleri, tedaviye yanıt ve görülen yan etkiler değerlendirildi. Kan örneklerinde CYP2C19*2(c.681G>A), CYP2C19*3 (c.636G>A), CYP2C19*17(-806C>T) polimorfizmleri yeni nesil dizi analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 100 nöbet geçiren çocuk hasta çalışmaya alındı. Hastaların median yaşı 4.5 yıl (min 2 ay – maks 17 yıl) olup %61.0'ı erkekti. Afebril/febril konvülziyon oranı 54/46 olup, ve %43'ünde epilepsi tanısı mevcuttu. Acil serviste nöbet süresi en sık 5-10 dk (%75), %12'si 10-30 dk, %10'u 30-60 dk ve %3'ü ise >60 dk arasındaydı. İlk diazepam (iv) (0.2 mg/kg) uygulamasıyla %70 (n=70); ikinci diazepam (iv) (0.2 mg/kg) uygulamasıyla %38.1 (n=nöbet kontrolü sağlandı. Geçici satürasyon ve solunum depresyonu, ilk diazepam tedavisi sonrasında %4 (n=4) ve %3 (n=3) sıklıkta görülürken; ikinci diazepam sonrası %9.5 (n=2) ve %4.8 (n=1) idi. Hastaların 54'ünün polimorfizm sonuçlarında %18.5'inde heterozigot (GA), %3.7'sinde homozigot (AA) "CYP2C19*2(c.681G>A; %46.3'ünde heterozigot (CT), %3.7'sinde homozigot "CYP2C19*17(-806C>T) polimorfizmi saptanırken; hiçbir hastada "CYP2C19*3 (c.636G>A) polimorfizmi görülmedi. Acil serviste nöbet süresi <10 dk olanlarda "CYP2C19*17 (-806C>T) polimorfizminin anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü (%57.1 vs %19.1, p=0.037). Buna karşın, CYP2C19*2(c.681G>A polimorfizmi nöbet gruplarında benzer sıklıktaydı (%29.6 vs %20, p=0.251). Solunum depresyonu gelişimi ile polimorfizmler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.349).

Sonuç: Diazepam metabolizmasında görevli olan CYP2C19 genindeki CYP2C19*17(-806C>T) polimorfizmi hastaların nöbet ve tedaviye yanıt süresinin kısalmasına neden olmaktadır.

S-008

jumpSTART Afet Triyajı Eğitiminin Çocuk Acil Servisinde Çalışanların Bilgi ve Doğru Triyaj Tercihlerine Etkisi

Gülşen Yalçın[1], Özlem Özdemir Balcı[1], Murat Anıl[2]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Giriş: Sağlık personellerinin afet triyajı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve doğru triyaj yapmaları çok önemlidir. Bu araştırmada çocuk acil serviste çalışanlarının afet triyajı bilgi düzeylerini ölçmek ve afet eğitiminden ne düzeyde fayda sağladıklarını saptamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Hastanemiz çocuk acil servisinde çalışan tüm sağlık personeline 15 soruluk bir bilgi sınavı (cevaplar doğru ve yanlış şeklinde) ve 3 farklı olgu senaryosu (senaryo 1: Afet alanında CPR; senaryo 2: Yeşil triyaj kodlu hastaya yaklaşım; senaryo 3: Kırmızı triyaj kodlu hastaya yaklaşım) için dörder soru (beşli likert: kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum dahil) soruldu. Bir hafta süresince tüm çalışanlara 30 dakika teorik (jumpSTART Triyaj sistemi) ve 15 dakika örnek olgular üzerinden toplam 45 dakikalık standart eğitim aynı çocuk acil uzmanı tarafından verildi. Son eğitimden bir hafta sonra aynı sorularla bilgi sınavı ve senaryo soruları tekrarlandı. Bağımlı 2 grubun karşılaştırılmasında McNemar ve Wilcoxon testleri, SPSS 25.0 programı ile yapıldı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya gönüllük esasına göre toplam 44 kişi (7 doktor, 37 hemşire; ortanca yaş: 35,5; 36 kadın; meslekte geçirilen yıl ortancası: 12 yıl) katıldı. Ön testte 10/15, son testte 11/15 doğru yanı verildi (p: 0,149). Ön test ve son test arasında senaryo 1'in 3 sorusunda ve senaryo 3'ün 1 sorusunda anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Afet triyajı eğitimi teorik bilgilerde anlamlı bir fark yaratamamış; senaryo temelli eğitimlerin daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir.

S-009

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depreminde Çukurova Üniversitesi Çocuk Acil Servisine Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi

Sevcan Bilen[1], Hayri Levent Yılmaz[1], Özden Özgür Horoz[2], Faruk Ekinci[2], Aysun Karabay Bayazıt[3], Bahriye Atmış[3], İkbal Türker[2], Tuğçe Çabuk[4], Ferhat Can Pişkin[5], Nejat Narlı[4], Rıza Dinçer Yıldızdaş[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Afet durumlarında doğru yapılan ilk tıbbi müdahale hastanın izleminde mortalite ve morbidite oranlarını düşürmektedir. Literatürde depremzede çocuk hastaların enkaz altından acil servise ulaştırılmaları, izlemlerinde tüm tetkik ve tedavi yaklaşım planlarına yönelik veriler kısıtlı sayıda bulunmaktadır.Çalışmanın amacı ülkemizde yaşanan bu son depremde çocuk acil servisimize getirilen çocuk hastaların klinik özelliklerini, zamanında ve doğru uygulanan tedavi basamaklarını, bu sonuçların mortaliteye etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çukurova Üniversitesi Hastanesi çocuk acil servisine 06-22.02.2023 tarihleri arasında getirilen depremzede çocuklar çalışmaya dahil edildi.Depremzede tanı kodu olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.Hastaların ilk geliş klinik,laboratuvar bulguları,travma şekilleri,ampütasyon durumları, tedavi sonlanımları vb bilgileri dosyalarından kayıt edildi.

Bulgular: Depremzede tanılı toplam 310 hasta bulunmaktaydı.151'i erkek,159'u kız cinsiyetteydi.Yaş ortalamaları 102,2 ±65,5 ay idi.Hastalar en çok %71,9 oranında Hatay'dan getirilmişti.GKS ortalama 13,5 idi. %39'u enkaz altında kalmış,%31,6'sında crush sendromu mevcuttu.31 hastaya ampütasyon uygulandı.29 hasta yoğun bakım ünitesine,167 hasta servise yatırıldı.Sonuçta 4 hasta exitus, 250 hasta şifa ile taburcu,34 hasta sekelli taburcu oldu.

Sonuç: Deprem gibi büyük afetlerde yaşanan korku, panik ve aynı anda çok sayıda kritik hastaya müdahale etmek durumunda olmak hastaların tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen K.Maraş depreminden sonra hastanemize hem kendi ilimizden hem de çevre illerden depremzede çocuklar getirilmiş ve tedavileri yapılmıştır.Verilerimizin depremzede çocuk hastaların klinik ve psikolojik sorunlarını, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını belirleyip, bugünden sonra yaşanabilecek her türlü afette çocuk hastaların ayrıcalıklı yaklaşım basamaklarına ışık tutabileceğini düşünmekteyiz.

S-010

Çocuk Acil Servise Astım Atak ile Başvuran Hastalarda Akciğer Ultrasonografi Bulguları

Orkun Aydın[1], Emre Güngör[2], Hande Yiğit[2], Burcu Akbaba[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akciğer ultrasonografisi, solunum sıkıntısı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında artık önemli bir araçtır. Diğer ayırıcı tanılar ile ilgili belirli bir bilgi birikimi olsa da astım atakta akciğer ultrasonografi bulguları hakkında sınırlı bilgi mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, astım atağı ile acil servise başvuran hastalarda akciğer ultrasonografi bulgularını araştırmak ve ultrasonografi bulguları ile astım atak şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çocuk acil servisine astım atak bulguları ile Mayıs 2021 ile Mart 2023 tarihleri arasında başvuran, 2-17 yaş arasındaki hastalara çocuk acil uzmanı tarafından akciğer ultrasonografisi yapıldı. Patolojik akciğer ultrasonografi bulguları olarak tanımlanan bulgular; interkostal boşluk başına ≥3 B-çizgisi, konsolidasyon, barkod işareti ve/veya plevral anormalliklerdir. Ultrasonografi bulguları ile tedavi kararında değişiklik yapılmadı. Görüntüler uzman bir sonograf tarafından değerlendirildi. Hastaların astım atak şiddetini belirlemek için modifiye pulmoner indeks skoru (MPIS) kullanıldı. Bu skorda altı ayrı parametreye bakılarak her parametre için 0 ve 3 arasında bir skor verildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam elli dört hasta dahil edildi. Ortanca yaş 7.9 (4.3-11.0 yıl) olarak bulundu. Patolojik akciğer ultrasonografi bulgularının hastaların %85,2'sinde (46/54) pozitif olduğu görüldü: 29 hastada (%53,7) fokal B-çizgisi, 14 hastada (%25,9) yaygın B-çizgisi, 22 hastada (%40,7) konsolidasyon, 7 hastada (%12,9) plevral çizgi anormallikleri ve 13 hastada (%24) barkod işareti görüldü. Akciğer ultrasonografide saptanan pozitif bulguların varlığı ile antibiyotik kullanımı veya hastaneye yatırılma sıklığı arasında bir ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0.057, p=0.140). Ultrasonografi bulguları ile MPIS arasındaki ilişkiye bakıldığında ise sadece >1 cm'den büyük konsolidasyon varlığı ile atak şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (p=0.019).

Demografik özellikler ve ultrasonografi bulguları

Tablo 2. Ultrasonografi bulguları ile klinik seyir arasındaki ilişki

Sonuç: Akut astım alevlenmeleri ile başvuran hastalarda akciğer ultrasonografi bulgularının değerlendiren bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğunda patolojik akciğer ultrasonografi bulgularının olduğu görüldü. Çalışmada akciğerde anlamlı konsolidasyon varlığı ile atak şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Daha fazla sayıda hastanın olduğu çalışmalarla atak sırasındaki akciğer ultrasonografi bulguları ile hastaneye yatış, hastanede kalış süresi ve ileri solunum desteği arasındaki ilişkinin araştırılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-011

Ventriküloperitoneal Şantlı Çocuklarda Şant Disfonksiyonunun Belirlenmesinde Bilgisayarlı Beyin Tomografi ile Optik Sinir Kılıf Çapı Ölçümlerinin Rolü

Cansu Demirel Turan[1], Emel Berksoy[1], Şefika Bardak[1], Ezgi Güvel Verdi[4], Büşra Emir[3], Alper Çiçek[2], Şakir Apaydın[1], Yeliz Pekçevik[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, İzmit
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik A.D, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Radyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Ventriküloperitoneal(VP) şantı olan hastalarda şantın fonksiyonel durumunu değerlendirmek çoğu zaman zordur. Optik sinir kılıf çapı (ONSD) subaraknoid aralıkla bitişiktir; intrakraniyal basınç artışı ONSD'de buna karşılık gelen bir artışa neden olur. Bu çalışmada çocuklarda VP şant disfonksiyonunun belirlenmesinde bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) ile ONSD ölçümlerinin rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Hastanemiz Çocuk Acil Kliniği'nde VP şant disfonksiyonu ön tanısı ile değerlendirilmiş olan 1 ay-18 yaş arası hastaların demografik, klinik verileri ve BBT görüntüleri hastane bilişim sisteminden geriye dönük olarak elde edildi. Şant disfonksiyonu beyin cerrahi görüşü ve şant revizyonu ihtiyacı kararı olarak tanımlandı. Tek ve aynı pediyatrik radyolog tarafından hastaların BBT'leri üzerinden klinik verilere kör ve prospektif olarak sağ, sol göz için ayrı ONSD, tek hasta için ortalama ONSD(sağ göz+sol göz ONSD/2) ve göz transfer çapı (ETD) ölçümleri yapıldı. Şant disfonksiyonu şüpheli hastaların verileri şant disfonksiyonu tanısı alan hasta grubunun verileri ile karşılaştırıldı. Şant revizyonu yapılan hastalar için bu ölçümler operasyon sonrası ölçüm değerleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 181'i kız, 175 'i erkek, toplam 356 hasta (ortanca yaş, 3 (1-8)) dahil edildi. Şant disfonksiyon tanısı alan hastaların ortalama ONSD ölçüm değerleri ile disfonksiyon tanısı almayanların ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Şant revizyonu yapılan hasta grubunda operasyon öncesi ortalama ONSD (4,47 mm ±1,21), ONSD/ ETD (0,22±0,05) operasyon sonrası (ONSD; ONSD/ETD sırasıyla 3,91 mm±1,02; 0,19±0,04) ölçümlere göre anlamlı olarak yüksek saptandı(<0,001).

Sonuç: ONSD ölçümü VP şant disfonksiyonunun değerlendirilmesinde yararlı bir birincil tarama aracı gibi görünmemektedir. Ancak şant revizyonu yapılan hastalarda operasyon başarısını değerlendirmek için kullanılabilir. Bu konuda şant revizyonu başarısızlıkla sonuçlanan hastaların da dahil edildiği daha geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-012

Çocuk Acilde Krup Yönetiminin İyileştirilmesi

Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[2], Funda Kurt[3], Damla Hanalioğlu[1], Meltem Çetin[1], Saliha Şenel[2], Can Demir Karacan[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Krup çocuk acil servislerde sık görülen ve hayatı tehdit etme olasılığı taşıyan bir hastalıktır. Krup hastalarında hekimlerin ve ailelerin kaygıları, klinik bulguların korkutucu olması, klinik ağırlık sınıflandırmasının tam yapılamaması gibi nedenler ile aşırı tetkik ve aşırı tedavi sıklıkla uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yapılandırılmış bir krup eğitim sunumu ile nebülize adrenalin tedavisini orta-ağır krup hastaları ile sınırlandırmak; kruplu çocuklara dekzametazon verilme yüzdesini arttırmak, akciğer grafisi, antibiyotik reçetesi ve revizitleri; fizik muayeneden dekzametazona kadar geçen süreyi ve hastanede kalış süresini azaltmaktı.

Materyal ve Metot: Bu kalite iyileştirme çalışmasında, çocuk acilde görev yapacak bütün pediatri asistanlarına rotasyona geldiklerinde bir krup eğitim sunumu yapıldı. Krup hastalığının mevsimsel dağılımı nedeniyle girişim öncesi (1.Ekim.2021 – 30. Nisan. 2022) 7 aylık dönem ve girişim sonrası (1. Ekim. 2022 – 30. Nisan. 2023) 7 aylık dönem sonuç ölçütleri bakımından karşılaştırıldı. Birincil sonuç; adrenalin uygulanan hafif krup yüzdesi idi. İkincil sonuçlar; dekzametazon verilmesi, antibiyotik reçetesi, laboratuvar testleri ve akciğer grafisi istemleri, revizit oranı, dekzametazona kadar geçen süre, epinefrine kadar geçen süre ve hastanede kalış süresi idi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1393 hastanın 578'i (%41,4) girişim öncesi ve 815'i (%58,5) girişim sonrası grupta idi. Hafif kruplu çocuklara adrenalin uygulanma sıklığı %80,2'den %36,3'e geriledi ($p<0,001$). Bütün hasta grubunda dekzametazon uygulanma sıklığında önemli artış; akciğer grafisi, laboratuvar testleri ve genişletilmiş viral panel PCR istemlerinde, antibiyotik reçetesi sıklığında önemli azalma saptandı ($p<0,001$). Revizit oranları önemli olarak farklı değildi. Dekzametazona kadar geçen süre ve hastanede kalış süresi önemli olarak kısaldı ($p<0,001$); ancak epinefrine kadar geçen sürede önemli değişiklik yoktu.

Sonuç: Bu girişim ile revizit oranlarına artış olmaksızın hafif kruplu çocuklara nebülize adrenalin uygulanmasında, tüm hasta grubu için antibiyotik reçetesi oranında, akciğer grafisi, laboratuvar kan testi ve solunum yolu PCR panel istemlerinde azalma sağlandı. Ancak gereksiz adrenalin uygulanması, antibiyotik reçetesi ve akciğer grafisi istemlerinin hala yüksek olması ve kalıcı değişikliklerin sağlanabilmesi için çabaların devam edilmesine gerektiği düşünüldü.

S-013

Çocuklarda Serum Sodyum ve Keton Düzeyinin Akut Apandisit Tanısını Öngörmedeki Rolü: Prospektif Kohort Bir Çalışma

Esra Tepedelen Bozdağ[1], Ali Onur Erdem[2], Arzu Ateş[3], Şule Demir[4], Ayça Tuzcu[3], Mehmet Mert[2], İbrahim Meteoğlu[5], Aykut Çağlar[4]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın
[4]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[5]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Akut apandisit çocuklarda en sık görülen travmatik olmayan cerrahi acildir. Erken tanı, mortalite ve morbiditelerin önüne geçmede büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, apandisit teşhisinde öngörücü faktörlerin belirlenmesi ve serum sodyum ve keton düzeyinin rolünü belirlemektir.

Materyal ve Metot: Nisan 2022-Ekim 2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'ne akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve fizik muayene ile apandisit tanısı düşünülen hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptomları, fizik muayene ve laboratuvar bulguları (lökosit ve nötrofil, sodyum, C-reaktif protein[CRP], prokalsitonin[PCT], kan ve idrar keton düzeyi) kaydedildi. İstatistik analiz için SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 153 hasta dahil edildi. Hastalardan 100'ü (%65) apandisit, 53'ü (%34.7) kontrol (izlemde opere olmayan+negatif apendektomi) grubundaydı. Apandisit hastalarının 49'u (%32) akut apandisit, 51'i(%33.3) ise komplike apandisit idi. Apandisit grubunda erkek/kız oranı:1,9:1 idi. Apandisit olan hastaların yaş ortalaması(±SD) 132,3 ay(±45,5), kontrol grubunun 124,5 ay(±51,8) idi (p=0,336). Ağrı migrasyonu apandisit grubunda anlamlı tek semptom idi (p <0,001). Sağ alt kadran hassasiyeti, defans ve rebound apandisit grubunda anlamlı pozitif fizik muayene bulgularıydı (p<0,001). Apandisit grubunda lökosit ve nötrofil sayısı, CRP, kan ve idrar keton düzeyi, anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla, p<0,001, p<0,001, p=0,001, p=0,03, p=0,04). Serum sodyum düzeyi apandisit grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,042). Semptom süresi 24 saatten az olan hastaların içerisinde apandisit grubunda lökosit (p=0,013), nötrofil (p=0,014), kan ketonu (p=0,035) anlamlı yüksek iken, semptom süresi 24 saatten fazla olan hastaların içerisinde apandisit olanlarda lökosit (p=0,005), nötrofil (p=0,001), CRP (p=0,001) anlamlı yüksek, sodyum (p=0,046) anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda apandisit hastalarında CRP, lökosit ve nötrofil sayısına ek olarak serum sodyum ve keton düzeyinin istatistiksel olarak farklı olduğu saptandı. Hastaneye başvuru süresi geciktikçe CRP artışının ve sodyum düşüklüğünün anlamlı hale geldiği görüldü. Akut apandisitin çocuklarda sık görülmesi ve hala yüksek morbiditeye sebep olması nedeniyle apandisiti öngörmede prediktif faktörlerin belirlenmesine yönelik yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

S-014

Yüksek Akışlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi Alan Çocuklarda Oksijenizasyon İndekslerindeki Değişim

Gülşen Yalçın[1], Murat Anıl[2], Özlem Özdemir Balcı[1], Pınar Küllüoğlu[1]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Giriş: Yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT), ısıtılmış ve nemlendirilmiş havayı yüksek akış hızlarında nazal yolla yolla hastaya sağlayan bir metodudur. Bu çalışmada çocuk acil servisinde YANKOT başlanan çocukların vital bulguları ve oksijenizasyon indekslerindeki değişimin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İki yıllık süre içinde solunum sıkıntısı nedeniyle takip edilen, YANKOT uygulanan olgular prospektif olarak izlendi. Olguların tedavi öncesi, tedavinin 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 ve 24. Saat kalp tepe atımı (KTA), dakika solunum sayısı (DSS), oksijen satürasyonu (sPO2), sPO2/FiO2 (S/F), ROX indeksi (ROX İndeksi= (SpO2 / FiO2)/ SS (solunum sayısı) izlendi. Tüm olgulara YANKOT aynı cihaz (OptiflowTM nasal high flow therapy, Fischer&Pykel Healthcare®) ve hastanenin standart protokolüne göre uygulandı. YANKOT sonrası entübe edilme veya noninvaziv ventilasyon desteğine geçiş başarısızlık olarak kabul edildi. SPSS 25.0 programında Wilcoxon ve Freidman Testleri kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 102 hasta alındı (ortanca yaş 11 ay; 56 erkek). 31(%30,4) olgunun kronik hastalığı vardı. 66(%64,7) olgu bronşiyolit, 30'u (%29,4) pnömoni ve 6'sı (%5,9) astım atak tanısını aldı. 9(%8,8) olguda YANKOT başarısız oldu ve entübe edildi. Entübe edilenlerin tamamı bir saatlik YANKOT desteğine yanıt vermeyen olgulardı. Hiçbir hasta kaybedilmedi. YANKOT öncesi KTA, DSS, sPO2, S/F, ROX ve venöz laktat değerleri ile (sırasıyla ortanca değerleri:169, 56, 93, 183.3, 3,17, 4.1) YANKOT sonlandırıldığındaki değerleri (sırasıyla ortanca değerleri: 121, 24, 99, 350, 14.1, 1.8) arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Tedavi öncesi değerler açısından YANKOT başarılı ve başarısız olgular karşılaştırıldığında DSS (56 ve 64), KTA (169 ve 183), S/F (184 ve 157), ROX (3.2 ve 2.3) anlamlı saptandı ($p<0.05$). Tedavinin birinci saatinde DSS (50 ve 62), KTA (158 ve 177), sPO2 (%97 ve %95), S/F (202 ve 158), ROX (4 ve 2.5), laktat (3.7 ve 5) anlamlı saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: YANKOT, solunum sıkıntısı olan hastalarda oksijenasyonu düzeltmede son derece etkilidir. Tedavinin başarılı olduğu olgularda izlemin birinci saatinde oksijenasyon indekslerinde olumlu değişim belirgindir.

S-015

Çocuk Acile Başvuran Yenidoğanların Yenidoğan Erken Uyarı Skorlaması (NEWS) ile Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1], Emine Uğuz Kızılay[2], Ezgi Erdem Deniz[2], Esat Burak Deniz[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocuk Acil servislerinde kullanılan triaj sistemlerinin en önemli amacı kritik hastaların erken dönemde tespit edilebilmesidir. Bu amaçla erişkinlerde ve çocuklarda acil servislerde uygulandığında yararlı olduğu kanıtlanmış pek çok erken uyarı sistemi tanımlanmış olsa da, en riskli dönem olan yenidoğanlar için özel bir skorlama sistemi kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuk acil servisine başvuran yenidoğanlarda yenidoğan erken uyarı skorlamasının (NEWS) etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: 1 Haziran 2018-1 Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve gestasyonel haftası ≥37 hafta olan term yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların gestasyonel haftaları, başvuru anındaki yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikayetleri, başvuru vital bulguları, muayene bulguları, acilde verilen tedaviler, yapılan müdahaleler, hastanın tanısı ve hastanın son durumu kaydedildi. Aksiller vücut ısısı, solunum sayısı, inlemenin varlığı, kalp hızı, satürasyon düzeyi, bebeğin aktivitesi ve nörolojik bulgularınına göre NEWS skoru (0-15 puan) hesaplandı (Resim 1).

El Amouri, Souher; Qadir, Maqbool1; Jose, Esther1; Simon, Tisha Anna1; Khan, Junaid M.2. Implementation of Newborn Early Warning System in Government Hospital, United Arab Emirates. Journal of Clinical Neonatology 9(3):p 182-188, Jul–Sep 2020. | DOI: 10.4103/jcn.JCN_132_19

Bulgular: Çalışmaya 966 yenidoğan dahil edildi. Hastaların ortanca takvim yaşı 16 (0-30) gündü. Hastaların %56'sı erkek cinsiyetteydi. Hastaların acile en sık başvuru şikayetleri travma (%16), huzursuzluk (%15), öksürük-hırıltı-hızlı nefes alıp verme gibi solunum bulguları (%15), ateş (%10) ve sarılıktı (%10). Hastaların % 81'i ayaktan taburcu edilirken %18'i hastaneye yatırıldı. Dört hasta ise yatışı kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı. Hastaların vital bulgu ve klinik değerlendirmelerine göre başvuru anında hesaplanan NEWS skoruna göre, puanı ≥3 olan hastaların %90'ı, puanı ≥4 olan hastaların ise tamamı hastaneye yatırılarak izlenen hastalardı. Hastaların başvuru anındaki NEWS skoru ile hastaneye yatış oranları arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, çocuk acile başvuran yenidoğanlarda NEWS skorunun hastaneye yatış oranlarını belirlemedeki rolünü araştıran ilk çalışmadır. Acile başvuran yenidoğanların değerlendirilmesinde NEWS skoru ile hastaneye yatış oranlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu çalışma, yenidoğanlara özel düzenlenmiş olan skorlama sistemlerinin acilde kullanılmasının önemine dikkat çekmektedir.

S-016

Yapay Zekâ ile Çocuk Acil Servislerinde Gerçekleşebilecek Kalabalığı Öngörmek Mümkün mü?

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Pediatrik Acil Servisler, beklenmedik sağlık koşullarına yanıt veren kritik tıbbi birimlerdir. Hasta kabul sayısındaki değişiklikler, hizmetin iş yükünü ve yönetimini doğrudan etkiler. Bu çalışma, yapay zeka desteğiyle hasta kabul sayısını öngörmeyi etmeyi amaçlamaktadır ve beklenmedik hasta hacmini öngörerek iş yükünün optimizasyonu ile hizmet kalitesini artırmayı planlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Ankara, Türkiye'deki İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde 2018-2023 yılları arasında Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 321.672 hastanın kayıtlarını kapsamlı bir şekilde incelenmiştir (Şekil-1). Veri ön işleme ve analizi, belirli zaman periodlarına göre incelendi. Derin öğrenme (DL) algoritmaları kullanılarak tahmin modelleri oluşturuldu. Modellerin her hafta güncelleneceği bir otomatizasyon sistemi kurularak modelleri sürekli dinamik olarak güncel tutularak, model performansları maksimum düzeyde tutulması sağlandı. Tahminlere lineer optimizasyon algoritması uygulanarak mevcut personelin iş gücünün en yüksek verimde paylaştırılması sağlandı.

Bulgular: Yapılan çıkarımsal analizlere göre başvuru sayılarında, tarihsel periodlar (saat, hafta, ay vb), hava durumu, hava kirliliği, yaş grupları ve başvuru türleri (travma, triaj grupları vb.) aralarında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ayrışmaktaydı (Tablo-1 ve Tablo-2). Dickey-Fuller testi (ADF), saatlik birleştirmenin en durağan zaman aralığı olduğu bulunmuştur (ADF $p<0.05$), buna göre veriler model geliştirilmesi için saatlik başvuru sayılarına göre gruplandırıldı. Geliştirilen DL modellerinden "Time-series Dense Encoder" en iyi algoritma olarak seçildi ve hasta başvurularını oldukça yüksek (ortalama R2 : %71, SMAPE : %49 , RMSE : 3,47) doğruluk oranıyla öngördü (Şekil-2). Geliştirilen modellerin, 2023'ten itibaren beş aylık süreçte geliştirildikleri dönemdeki performanslarının, önceki versiyonlarına göre üstün olduğu gözlendi ($p<0.01$). Bu da sürekli yeni model geliştirilmesinin değeri gösteren bir bulgu olarak kaydedildi. Acil servis şiftlerinde yoğunluğa göre çalışan doktorlar trende göre üçer, dörder ve beşer olarak atandı.

Görselde 2018-2023 yılları arasındaki başvuruları göstermektedir. Üç boyutlu görselde, eksenleri yıl, saat ve baş vuru sayılarınca oluşmaktadır. Başvuru sayılarının değişimine göre sağda belirtilen renk skalasında saatlik başvuru sayıları betimlenmiştir. Görüntü bir kanyonu andırmaktadır, bunun sebebi COVID-19 pandemisi önlemleri kapsamında uygulanan karantina dönemlerinde hastane başvurularının ani azalmasını göstermektedir.

2023 yılına kadar olan veri setine göre geliştirilen modeller, haftalık olarak güncellenmiş olup daha sonrasında gerçek başvuru sayıları ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmada regresyon hatasını gösteren R2 metriği kullanılmıştır ve diğer modellerin ortalama performanslarında her hafta için en yüksek performansı 2021 yılında zaman serileri için özel geliştirilmiş TiDE isimli bir difüzyon model elde etmiştir. Bu görselde iki haftalık tahminlerin değerlendirilmesi mevcut olup sağ tarafta tarihle belirtilen renkler o modelin geliştirildiği günü belirtirler ve tahminler modelin geliştirildiği tarihten bir hafta öncesi ve bir

hafta sonrasını belirtmektedir.

Tablo-1 : Hasta kategorilerine göre en sık başvuru tarih kategorileri

Tabloda, başvuru kategorilerine göre en sık gözlendiği zaman periyodları belirtilmiştir. Her kategoride mevcut araştırılan hasta sayısı verilmiştir. T triajın C ise COVID-19 olarak kabul edilen hastaların triyaz kodu olup, T için sayı büyüdükçe hasta kritikliği azalmaktadır.

Önemli İstatistiki analizler

Tabloda hava durumu ve Türkiye saatlik elektrik tüketimi bilgisininden üretilen zaman serileri hasta başvuru sayıları ile karşılaştırılmıştır. Zaman serilerinde bir döngüsellik olması nedeniyle verilerin korelasyonu biraz daha farklı değerlendirilmelidir. Korelasyon değerlendirmesinde sıralı pearson korelasyon testi uygulandı, bu klasik korelasyon testi mantığı ile benzemekteydi. Ancak kullanılan diğer analizlerde hipotez testleri; çapraz korelasyon testi iki serinin belirli bir gecikmeyle ne kadar benzer olduğunu, Granger nedensellik testi, bir zaman serisinin diğerini öngörüp öngöremeyeceğini belirlemek için kullanılır ve Koherens testi, iki zaman serisinin frekanslarının ilişkisini ölçer. Anlamlı ilişkilirin p değerinin 0,05'ten küçük olduğu belirtilmiş olup anlamsız testler bildirilmemiştir. Ayrıca zaman serilerinde korelasyonu karşılaştırmada farklı bir yöntem belli zaman aralığındaki değişimi görmektir, değişimin korelasyonu olarak zaman serilerinde 12 saatlik interval farkları karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma, yapay zeka teknikleri olarak ileri veri analizi tekniklerinin, çocuk acil servisler için gerçeğe yakın dinamik haftalık tahminler üretebildiğini ve aşırı kalabalığın yönetilmesinde iş gücü dağıtımının optimize edilerek hasta bakım kalitesini arttırma potensiyeline sahip olduğu gösterilmiştir.

S-017

Akut Bronşiolit Tedavisinde Güncel Kılavuzlara Uyumun Artırılmasına Yönelik Klinik Uygulamaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Burcu Akbaba[1], Umut Berk Mercan[3], Didem Alboğa[2], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Göğüs Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[3]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş: Akut bronşiolitin tanı ve tedavisinde hekimler arasında büyük bir değişkenlik olduğu bilinmektedir. Klinik kılavuzlarda akut bronşiolit tanısının öykü ve fizik muayene ile konulması ve yalnızca destekleyici tedavi önerilmesine rağmen halen kanıta dayalı olmayan birçok tetkik ve tedavinin uygulanmakta olduğu çok sayıda çalışmada bildirilmektedir. Bu çalışma ile akut bronşiolite yönelik gereksiz tetkik ve tedavilerin azaltılması için hastanemizde "Çok Disiplinli Akut Bronşiolit Ekibi" oluşturuldu ve bu ekip tarafından gerçekleştirilen klinik uygulamalar ile akut bronşiolitli hastaların tanı ve tedavi sürecinde meydana gelen değişimlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Akut Bronşiolit Ekibi, Temmuz 2022 tarihinde güncel kılavuzlara göre akut bronşiolit tanı ve tedavi algoritması oluşturdu. Çocuk acil servisinde görev alan tüm hekimlere yönelik eğitimler düzenlendi, algoritmalar muayene odalarına poster olarak asıldı. Aile bilgilendirme formları düzenlendi. Akut bronşiolit tanısı alan 1 yaş altı çocuklar eğitim öncesi (1 Ocak 2017-30 Haziran 2022) ve sonrasında (1 Ekim 2022 - 30 Mart 2023) tanısal testler ve tedavileri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Akut Bronşiolit Ekibinin uygulamaları öncesi ve sonrası dönemdeki hastaların genel özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Müdahale öncesi dönemde istenen laboratuvar testlerinin sıklığı %19,6, akciğer grafisi istenme sıklığı %66 ve solunum yolu viral testlerin istenme sıklığı %8,4 olarak bulunurken; müdahale sonrası dönemde laboratuvar testlerinin istenme sıklığı %17,5, akciğer grafisi istenme sıklığı %66,7 ve solunum yolu viral testlerin istenme sıklığı da %29,8 olarak bulundu. Uygulanan tedaviler açısından değerlendirildiğinde müdahale öncesi dönemde sırasıyla bronkodilatör tedavi verilme sıklığı %92,4, steroid tedavisi verilme sıklığı %37,3 ve antibiyotik tedavisi verilme sıklığı %42,8 olarak bulunurken; girişim sonrası dönemde bu tedavilerin uygulanma sıklığı sırasıyla %59,9 ve %4,3 ve %23,4 olarak saptandı.

Akut bronşiolit hastalarının genel özellikleri ve yönetimleri

Sonuç: Müdahale öncesi ve sonrası dönemler karşılaştırıldığında, tanısal testlerin uygulanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmadı. Ancak uygulanan tedavilerin sıklığında anlamlı bir azalma olduğu görüldü. Sonuçlar eğitimlerin ve tedavi algoritmasının hastaların tedavilerinin planlanmasında etkili olduğunu gösterirken, özellikle tanısal testlerin azaltılmasına yönelik daha fazla eğitim ve müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

S-018

Çocuk Acil Servisinde Sessiz Çığlık: Çocuk İstismarı ve İhmali

Bilge Akkaya[1], Cihan İnan[1], İpen İlknur Ünlü[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Yaylacı Göktuğ[2], Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Orkun Aydın[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmanın amacı çocuk acil servisinde çocuk istismarı veya ihmali düşünülen hastaların demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi ve çocukların gelişimi üzerine büyük tehdit oluşturan bu konu üzerine dikkat çekilmesidir.

Materyal ve Metot: 1 Temmuz 2017- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında, travma merkezi olmayan üçüncü basamak bir çocuk hastanesi acil servisine başvuran ve ihmal ve/veya istismar ön tanısıyla tıbbi sosyal hizmetler birimine bildirilen 851 hastanın dosyası kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastaneye başvurduğu zaman dilimi, başvuru nedeni, kötü muamele düşündüren farklı nedenlerle tekrarlayan başvuru varlığı, fizik muayene bulguları, adli bildirimleri, hastaların yönetimi ve outcome kaydedildi. Hastalar mağduriyet durumlarına göre fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, ihmal ve Medical Child Abuse (MCA) -Munchausen by Proxy-, olarak beş gruba ayrıldı.

Bulgular: Çocuğa kötü muamele olduğu tespit edilen toplam 371 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların 222'si (% 59.8) kızdı ve median yaşı 161 month [IQR (46 – 192)] dı. Hastaların %56.3' ü adölesan yaş grubundaydı. Başvuru zaman dilimi en sık 16.00- 24.00 arasında 163 (% 43.9) sapatandı. Hastaların % 24.2 'si fiziksel istismar, % 8.8' i cinsel istismar, %26.1' i duygusal istismar, % 50.4' ü ihmal, % 3.2' si MCA' ya maruz kalmıştı. 108 (% 29.1) hasta çocuk yoğun bakım servisinde yatarak takip edildi. Hastalardan 4'ü (%1) hastane dışı arrestti ve ölümler 2 yaş altı hastalardı.

Sonuç: Çocuk acil servisleri, çocuğa kötü muamele yapılan hastaların en sık başvurduğu birimlerdir. Mağdur çocuklar sessiz çığlıklarını farklı klinik prezentasyonlarla duyurma çabasında olabilirler. Bebekler ciddi veya ölümcül yaralanmalara maruz kalma konusunda en büyük risk altındadır. Acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri çocuk ihmal ve istismarının saptanması, tedavisi ve tekrarının önlenmesinde önemli role sahiptir. Acil servis hekimleri yoğun kalabalıkla mücadele ederken hastaların bu çığlıklarını duyabilmelidir

S-019

Çocuklarda Kafa Travmasında Biyobelirteç Düzeyleri ile Travmatik Beyin Hasarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emre Güngör[1], Suna Sabuncuoğlu[2], Gözde Girgin Ateş[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasotik Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Minör kafa travması olan hastalarda nörogörüntüleme kararının verilmesi ve yönetimi oldukça zorludur.Bir tarafta intrakranial yaralanma olasılığı varken, diğer tarafta bilgisayarlı tomografinin(BT) gereksiz kullanımı hem maliyeti arttırmakta hem de önünde uzun bir yaşam süresi olan çocukların ölümcül sonuçlara yol açabilecek iyonizan radyasyona maruziyetini de beraberinde getirmektedir.Minör kafa travması olan çocuklarda BT çekilmesi kararını belirleyen rehberler mevcuttur ancak bu rehberlerin de özgüllüğü ve duyarlılığı BT çekilmesi gereken hastaların belirlenmesinde yeterli olmadığından biyobelirteçlerin bu kararın verilmesindeki etkinliğinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Materyal ve Metot: Çalışma hastanemiz Çocuk Acil Polikliniğinde prospektif olarak 1 Mayıs 2022-30 Nisan 2023 tarihleri arasında yapıldı.Bir ay-18 yaş arasında minör kafa travması(GKS skoru 14 ve 15 olan hastalar) nedeniyle başvuran ve beyin BT çekilen hastalar dahil edildi.Beyin BT çekilme kararı verilen hastaların serumları çekim öncesi kör olarak alındı ve serum S100B,nöron spesifik enolaz(NSE),glial fibriler asidik protein(GFAP) ve Ubiquitin carboxy-terminal hydrolase L1(UCHL-1) kan protein düzeyleri çalışıldı.Hastalar iki gruba ayrıldı: Travmatik beyin hasarı(TBH) olan ve olmayan hastalar.Ayrıca daha önce bilinen bir hastalığı olmayan sağlıklı çocuklardaki biyobelirteç düzeyleri de belirlenerek kontrol grubu oluşturuldu. Travmatik beyin hasarı bulgusu olanlar,olmayanlar ve kontrol grubunun kan protein düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular:Çalışmamıza kontrol grubu olarak 28,travma grubu olarak 63 hasta dahil edildi.Beyin BT sonuçlarına göre TBH olan 42, TBH olmayan 21 hasta vardı.Travma grubunun kan protein düzeyleri, kontrol grubunun düzeyleri ile karşılaştırıldığında NSE(p=0.047),GFAP (p=0.018),UCHL-1(p=0.019) ve S100B(p=0.047) seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulundu.TBH olan hastalarda,TBH olmayan hastalara göre GFAP(p=0.05) ve UCHL-1(p=0.044) düzeyleri anlamlı yüksek bulunurken,NSE(p=0.103) ve S100B(p=0.081) düzeylerinin farklı olmadığı görüldü.

Sonuç: Çocuklarda TBH'nin ön görülmesinde GFAP ve UCH-L1 kullanılabilecek biyobelirteçler arasında olabilir.Biyobelirteçlerin potansiyel klinik kullanımı arttırılmalı,klinik karar verme mekanizmalarıyla kombinasyonu sağlanmalıdır.Kan biyobelirteçlerinin,hastaların nörogörüntüleme gerekliliği açısından mevcut klinik karar verme kurallarından daha iyi bir risk sınıflandırması yapma potansiyeli olabileceği düşünülmektedir.Ancak bu durum benimsenmeden önce klinik faydanın daha iyi gösterilebilmesi için daha çok sayıda hastayı içeren,kısa ve uzun süreli sonuçları da değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-020

Mesane Vurusu ve Paravertebral Masaj Acil Servisteki İdrar Kaosunu Önleyebilir mi?

Aytaç Göktuğ[1], İhsan Özdemir[2], Deniz Karakaya[3], Şule Demir[4], Göksel Vatansever[5], Gülser Esen Besli[1], Ergin Çiftçi[6], Deniz Tekin[7]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[2]Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, Konya
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Ankara
[4]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil, Aydın
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil, Ankara

Giriş: Çocuk acil serviste en sık istenen ve en zor alınabilen örneklerden biri idrar örneğidir. Küçük çocuklarda mesane vurusu ve paravertebral masaj ile orta akım idrar elde edilebilir. Çalışmamızda bu yöntemin bekleme süresine etkisinin yanında işlemin başarı ve kontaminasyon oranını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisinde 1 yıllık çalışma döneminde 0-6 ay aralığında olup idrar kültürü istenen hastalar dahil edildi.Çalışma süresince eğitimli çocuk acil asistanının hastanede bulunduğu saatlerde gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan mesane vurusu ve paravertebral masaj(çalışma grubu)ile orta akım idrar örneği alınmaya çalışılırken diğer saatlerde başvuran hastalara idrar torbası(kontrol grubu) bağlandı.Her iki gruptanda hastaların beslenmesi istendi.Çalışma grubundaki hastalara beslendikten 20dakika sonra masaj yapıldı. Çalışma grubunda 5dakika içinde, kontrol grubunda ise 4saat içinde 1cc idrar alınabilmesi işlem başarısı olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verilerinin yanında her iki gruptada idrar örneği alınabilme başarısı,alınma süreleri ve yöntemlerin kontaminasyon oranları karşılaştırıldı.Çalışma grubundaki hastalarda başarılı idrar alınmasının etkileyen faktörlerde değerlendirilmeye çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya 0-6 ay arası 149çocuk dahil edildi.Çocukların yaş ortancası 1,8(2,5)ay ve %47'si erkekti(Tablo 1).İşlem başarı oranları çalışma grubunda %59,3 iken kontrol grubunda %79,4 olarak saptandı(p=0.008).Hastaların beslenmeye başlamasından idrar alınmasına kadar geçen süre ortancası çalışma grubunda 21,3 dakika iken kontrol grubunda 60 dakikaydı(p<0,001).Çalışma grubundaki kontaminasyon oranı%18,2 iken kontrol grubunda bu oran%55,8 olarak saptandı(p<0,001).Çalışma grubundaki hastaların masaj sırasında idrar yapma süreleri ortancası 1,3 dakikaydı.Hastaların %39,6' sında işlem sırasında ağlama izlendi.Hastaların cinsiyetlerinden bağımsız olarak ayları(p<0,001) ve vücut ağırlıkları(p=0.001) küçüldükçe idrar verme oranları belirgin olarak artmaktaydı(Tablo2).İşlem sırasında ağlamayan bebeklerde idrar verebilme oranları anlamlı olarak yüksekti(p=0,002).

Tablo 1: Grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması
*Sürekli değişkenler Mann-Whitney U test ile değerlendirilmiştir. P<0,05 anlamlı
Tablo 2: Mesane vurusu-paravertebral masaj yönteminin başarısını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Sonuç: Masaj ile temiz idrar yakalama tekniği özellikle 3aydan küçük ya da vücut ağırlıkları 6000gramdan düşük olan bebeklerde hem kısa sürede ve yüksek başarı oranı ile sonuçlanması hem de kontaminasyon oranlarının torba idrara göre belirgin olarak düşük ve invaziv yöntemlere yakın olması nedeniyle acil servislerde kullanılabilecek etkili ve hızlı bir non-invaziv idrar toplama yöntemidir.

S-021

Cornell Pediatrik Deliryum Tarama Aracı Türkçe Çeviri ve Validasyonu

Emel Uyar[1], Elif Akçay[2], Gülser Dinç[2], Merve Onay[2], Esra Koçkuzu[1], Chani Traube[4], Nurettin Onur Kutlu[3], Yavuz Meral[5]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[4]Division of Pediatric Critical Care Medicine Weill Cornell Medicine, Newyork
[5]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: Cornell Pediatrik Deliryum Değerlendirmesi (CAPD), pediatrik hastalarda deliryumun tüm alt tiplerini değerlendirmek için kullanılan kolay ve pratik bir tarama aracıdır. Şu anda Türkçe dilinde deliryum için geçerli bir tarama aracı bulunmamaktadır. Bu çalışma Cornel deliryum tarama aracını Türkçeye çevirmek ve ÇYBÜ hastalarında deliryum taraması için geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Eylül 2021 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında otuz iki yataklı ÇYBÜ'ye kabul edilen hastaların prospektif çift kör gözlemsel kohort çalışmasıdır. CAPD aracının İngilizce'den Türkçe'ye çeviri süreci ISPOR kılavuzuna göre tamamlanmıştır. CAPD değerlendirmelerinin ilk serisi, hemşireler ve çocuk psikiyatristi tarafından ayrı ayrı çift kör olarak gerçekleştirilmiştir. ÇYBÜ'deki hemşireler tarafından gerçekleştirilen değerlendirmeler deliryum tanısı için "altın standart" olarak çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirmelerle karşılaştırılmıştır. Değerlendiriciler arası güvenilirliği değerlendirmek için Cohen'in κ katsayısı kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada CAPD'nin farklı yaş grupları ve gelişimsel gecikme durumu dahil olmak üzere alt gruplardaki performansı incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada 77 denek üzerinde 154 değerlendirme yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen deneklerin, 42'si erkek (%54,5), 38'i(%49,4) 24 aydan küçüktü ve 22'sinde(%28,6) gelişimsel gerilik vardı. Psikiyatrik değerlendirmeye göre deliryum prevalansı %24,7 (n = 19) idi. Akut zihinsel değişikliklerin tanımlanmasında değerlendiriciler arası uyum, 0,86 Cohen's kappa değeri (%95 CI:0,72-0,99) ile güçlü ve güvenilirdi. Hemşireler için değerlendiriciler arası güvenilirlik de 0,74 Cohen's kappa(%95 CI, 0,57-0,91) ile anlamlıydı. Değerlendiriciler arası güvenilirlik, madde 6 hariç her CAPD maddesi için 0,64 ila 0,84 arasında değişmekte olup güvenilir puanlama yapıldığını göstermektedir.CAPD kesme puanı 9'dan(sırasıyla %100,%95) 11'e(sırasıyla %100, %98.02) yükseltildiğinde duyarlılık ve özgüllük artmıştır. Alt grup analizleri, gelişimsel gecikmesi olan hastalarda (sırasıyla %100, %96) ve 2 yaşın altındaki hastalarda(sırasıyla %100,%96) yüksek duyarlılık ve özgüllük göstermiştir. Altı aylıktan küçük hastalarda özgüllük hafif bir düşüşle %93'e gerilemiş olsa bile etkin ve güvenilirdir.

Madde bazında değerlendiriciler arası güvenilirlik

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarına göre CAPD'nin Türkçe versiyonu, deliryum taramasında etkin ve güvenilir şekilde kullanılabilir. Özellikle gelişimsel geriliği olan hastalar ve farklı yaş grupları gibi belirli alt gruplarda dahi güvenilir ve etkindir.

S-022

Kritik Hasta Çocuklarda Terapötik Plazma Değişimi: Üçüncü Basamak Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde 18 Yıllık Deneyim

Hasan Ali Telefon[1], Faruk Ekinci[1], Dinçer Yıldızdaş[1], Özden Özgür Horoz[1], Ahmet Yöntem[1], İbrahim Halil Acar[2], Meltem Karadamar[3], Birol Güvenç[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plazmaferez Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Terapötik plazma değişimi, birçok hastalığın klinik seyri sırasında kritik hasta çocuklarda birincil veya destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde terapötik plazma değişimi olan kritik hasta çocukların endikasyonları, tedavi sırasındaki komplikasyonları ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma retrospektif, gözlemseldir. Çalışmaya 18 yıl boyunca, 13 yataklı ve üçüncü basamak merkez olan Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde en az bir defa terapötik plazma değişim işlemi uygulanan kritik hasta çocuklar dahil edildi. İşlemler teknik yönleri ve komplikasyonları açısından analiz edildi. Mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca toplam 328 çocuğa 1528 terapötik plazma değişimi seansı uygulandı (hasta başına ortalama 5 işlem). Genel terapötik plazma değişimi kullanım oranı 1000 çocuk yoğun bakım ünitesi başvurusu başına 25 idi. Terapötik plazma değişimi endikasyonlarının American Society for Apheresis (ASFA) kategorilerine göre dağılımı şu şekildeydi: 37 hasta (%11,3) kategori I, 44 hasta (%13,4) kategori II ve 211 hasta (%64,3) kategori III idi. Çoklu organ yetmezliği sendromu ile seyreden sepsis en sık (%33,2) endikasyondu ve bunu nörolojik (%27,4) ve hematolojik bozukluklar (%14,9) izliyordu. Sepsis dışında en sık görülen spesifik tanı akut karaciğer yetmezliğiydi (%13,1). Seansların %18,7'sinde en az bir komplikasyon görüldü ve en sık görülen komplikasyon devre ile ilişkili komplikasyonlardı (%6,6). Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerinin PIM3 skoru ve organ yetmezliği sayısı olduğunu belirledi.

Sonuç: Sonuçlarımız, terapötik plazma değişiminin kritik hasta çocuklarda bile etkili ve nispeten güvenli bir prosedür olduğunu göstermektedir. Endikasyonların çoğunluğu, çoklu organ yetmezliği ile olan sepsis tanısı alan hastaların oranının yüksek olması nedeniyle ASFA kategori III olarak sınıflandırılmıştır. Başvuru anındaki PIM3 skoru ve organ yetmezliği sayısı arttıkça mortalite oranları artmaktadır.

Çalışma popülasyonunun demografik ve klinik özellikleri (n=328)

S-023

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Hastalarda; C-reaktif Protein, Kan Glukoz ve Laktat Düzeylerinin Mortalite Riskini Belirlemedeki Prediktif Değerinin Araştırılması

Çelebi Kocaoğlu[1], Sümeyra Öztaş Öztürk[1]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Konya

Giriş: Yoğun bakımda takip edilen hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörlerin tanımlanması önemlidir (1). Mortalite öngörmede PRISM III skoru yaygın olarak kullanılmaktadır (2). Çalışmamızın amacı; yoğun bakıma kabul edilen çocuk hastaların C-Reaktif Protein (CRP), kan laktat ve glukoz düzeylerinin mortalite ile ilişkisini analiz etmekti.

Materyal ve Metot: Diyabetik ketoasidoz, metabolik hastalık, kronik kalp hastalığı veya kronik akciğer hastalığı tanısı olmayan, 28 gün-18 yaş arası 274 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanıları, solunum destek durumları, inotrop destek durumları, exitus ve sağ kalım şeklinde mortaliteyi bildiren sonlanımları, PRISM III skorları, yatışında bakılan CRP, kan glukoz ve laktat düzeyleri kaydedildi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 274 hastanın 43'ü eksitus olmuştur ve mortalite oranı %15,7'dir. Exitus olan hastaların CRP ortalaması 39,6±67,6 mg/L iken, sağ kalan hastaların CRP ortalaması 20,6±43,9 mg/L idi. CRP değeri <5 mg/L olanların %12,3'ü, ≥5 mg/L olanların ise %20,7'si exitus olmuştur. Glukoz değeri <60 mg/dl olanların %71,4'ü, 60-200 mg/dl olanların %10'u, >200 mg/dl olanların ise %33,3'ü exitus olmuştur. Exitus olan hastaların laktat ortalaması 7,3±6,6 mmol/L iken, sağ kalan hastaların laktat ortalaması ise 2,2±1,8 mmol/L idi. Laktat değeri <2 mmol/L olanların %6'sı, 2-5 mmol/L olanların %13,8'i ve >5 mmol/L olanların ise %70'i exitus olmuştur. CRP ve Glukoz düzeyleri ile PRISM III skoru arasında zayıf bir korelasyon, laktat ile PRISM III skoru arasında ise orta derecede korelasyon tespit edilmiştir.

Tablo 1. Exitus ya da sağ kalım durumuna göre CRP, glukoz ve laktat düzeyi ortalamaları

Tablo 2. Kategorize edilmiş CRP, Glukoz ve laktat düzeylerine göre exitus oranları

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları göstermiştir ki, çocuk yoğun bakıma kabul edilen hastaları mortalite yönünden değerlendirirken; skorlama sistemlerine ek olarak CRP, laktat ve özellikle hipoglisemiyi de içerecek şekilde glukoz düzeylerinin de değerlendirmeye dahil edilmesi daha doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

S-024

Çocuklarda Fizyolojik Konsantrasyonlarda Sodyum İçeren Sitrat Antikoagülasyonuyla Optimum Filtre Ömrü, Komplikasyonlar ve Doz İlişkisi: Sitrat Başlangıç Dozu Ne Olmalı? Düşük Doz Daha Mı Güvenli?

Hasan Serdar Kıhtır[1], Muhterem Duyu[3], Mehmet Emin Mementoğlu[2], İlknur Tolunay[5], Tanıl Kendirli[4], Faruk Ekinci[6], Edin Botan[7], Ebru Atike Ongun[1], Ayşe Aşık[3], Emrah Gün[5], Hacer Uçmak[4], Esra Şevketoğlu[2], Dinçer Yıldızdaş[6]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[5]Adana Şehir Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Van

Giriş: Sitrat rejyonal antikoagülasyon yaparak hastayı ciddi kanama komplikasyonlarında koruması ve filtre ömrünü uzatması nedeniyle sürekli renal replasman tedavilerinde (SRRT) sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Mevcut uygulanan sitrat solüsyonlarının çoğunda sodyum içeriği yüksektir. Çalışmamızın amacı çocuk yaş grubunda fizyolojik konsantrasyonda sodyum içeren sitrat solüsyonuyla sitrat antikoagülasyonu uygulamasının güvenilirliğinin saptanması, uygun başlangıç dozları ve komplikasyon ilişkisinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız 01.01.2022-01.06.2023 tarihleri arasında prospektif ve çok merkezli olarak yürütüldü. Çalışma öncesinde merkezler toplanarak hem manuel olarak hem de otomatik sitrat yazılımıyla kullanılabilecek bir sitrat antikoagülasyon protokolü oluşturuldu (Tablo 1). Heparin alan olgular ya da elektif olarak sonlandırılmış işlemler çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşları 107 ay(iqr:44-171) olan 73 hasta (37erkek/36kız) dahil edilmiş olup bunlarda 128 filtre kullanıldı. En sık SRRT endikasyonu 58 olguda (77.7%) akut böbrek hasarıydı. Ortanca set ömrü 59 saatti (iqr:28-89). 2.7 mmol/L ve üzeri başlangıç sitrat dozları (Grup A) daha düşük başlangıç dozlarına (Grup B) göre anlamlı olarak daha uzun set ömrüne sahipti (sırasıyla 72(iqr:48-104) saat ve 38.5(iqr:18-84) saat p=0.03) (Şekil 1). Tedavi süresince grupların sitrat dozları 24. saate kadar farklı görülürken 48. saat ve sonrasında gruplar arasında doz farklılığının kalmadığı görüldü (Şekil 2). Sitrat lock sendromu Grup A'da 5(7.1%) olguda Grup B'de ise 3(5.2%) olguda görüldü(p=0.6) ve işlem sonlandırılmadan düzeltilebildi. Hastalar kilolarına göre gruplandığında (Tablo 2) 15 kg altı ve 15-30 kg arası olgularda başlangıç doz grupları arasında sitrat ilişkili komplikasyonlarda fark görülmedi. 30 kg ve üzeri olgularda sitrat yüklenmesi ve hipokalsemi düşük doz grubunda daha sık gözlendi. Sitrat yüklenmesi için laktat düzeyi (HR:1.13(%95CI:1.03-1.24) p=0.005) ve sitrat/diyalizat akım hızları oranı (HR:0.42(%95CI:0.23-0.76) p=0.004) anlamlı risk faktörleri olarak görüldü.

Şekil 1: Doz gruplarına göre set ömürleri. Kaplan Meier grafikleri ve log rank analiz sonuçları. * İlk 72 saatlik süre için karşılaştırma. ** Tam set ömürlerinin karşılaştırılması.

Tablo 2: Kilo gruplarına göre başlangıç dozları, set ömrü ve komplikasyonların istatistiksel ilişkisi.

Sonuç: Sitrat antikoagülasyonu düşük kilolu olgular dahil tüm olgularda güvenli bir seçenek olarak görülmektedir. Başlangıç dozu 2.7 mmol/L ve üzeri seçilmesi daha uzun bir set ömrü sağlarken sitrat ilişkili komplikasyonlarda bir artışa neden olmamaktadır. Laktat yüksekliği ve düşük (<70%) diyalizat/sitrat akım hızları oranı sitrat yüklenmesi riskini arttırmaktadır.

S-025

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2014-2023 Yılları Arasında Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Uygulanan Hastaların Endikasyonları, İzlemi, Komplikasyon ve Sonuçları açısından İki Beş yıllık Dönemin Karşılaştırılması

Mert Kaan Coşkun[1], Merve Havan[2], Anar Gurbanov[2], Burak Balaban[2], Hasan Özen[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[2], Alperen Aydın[3], Begüm Murt[3], Mustafa Yılmaz[3], Nur Dikmen[4], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Zeynep Eyileten[4], Tayfun Uçar[3], Ahmet Rüçhan Akar[4], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D, Ankara

Giriş: Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu (ECMO), hayat beklentisi olan hastalarda standart tedavilere yanıt vermeyen dolaşım bozukluğu, solunum yetmezliği ve kalp durmasında kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (ÇYBÜ) 10 yıllık süreçteki ECMO kullanım endikasyonları, izlemi, komplikasyon ve sonuçlarının ilk ve ikinci 5 yıllık periyodları karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmada ÇYBÜ'nde Ocak 2014-Temmuz 2023 tarihleri arasında ECMO uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelenip karşılaştırılmıştır.

Hastaların ECMO Endikasyonları

Bulgular: Çalışmaya, birinci yarıda ECMO uygulanan 69 hasta ve ikinci yarıda 51 hasta olmak üzere 110 ayda toplam 120 hasta dahil edilmiştir. Birinci yarıdaki hastaların, 35'i(%50,7) kız ve 34'ü (%49,3) erkek; İkinci yarıdaki hastaların 24'ü (%47,1) kız ve 27'si (%52,9) ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması 84±80,6 aydı. Birinci yarıdaki hastaların 15'i (%21,7) kardiyomyopati, 6'sı (%8,6) myokardit, 12'si (%17,4) ECPR, 9'u (%13) kalp cerrahisi sonrası kardiyopulmoner bypass'dan ayrılamama, 7'si (%10,1) kalp cerrahisi sonrası düşük kardiyak debi sendromu (DKDS), 5'i (%7,2) refrakter septik şok, 9'u (%13) ARDS, 7'si (%9,8) diğer endikasyonlar ile; İkinci yarıdaki hastaların 11'i (%21,6) kardiyomyopati, 1'i (%3,9) myokardit, 15'i (%29,4) ECPR, 10'u (%19,6) kalp cerrahisi sonrası kardiyopulmoner bypass'dan ayrılamama, üçer hasta (%5,9) kalp cerrahisi sonrası DKDS ve refrakter septik şok, 8'i (%15,7) ARDS endikasyonu ile ECMO uygulanmıştır. Birinci yarıda 58, ikinci yarıda 46 hastada VA ECMO; birinci yarıda 11, ikinci yarıda 5 hastada VV ECMO uygulanmıştır. Birinci yarıda 6 (%8,7), ikinci yarıda 2 (%3,9) hastada ECMO'da dönüşüm uygulanmıştır. Hastaların ECMO destek tedavisi süreleri ortalama birinci yarıda 10,61± 11,53; ikinci yarıda 13,96± 13,64 gündü. ECMO desteği birinci yarıda 30; ikinci yarıda 19 başarıyla uygulanmış ve sonlandırılmıştır. Dekanüle edilen hastaların ECMO taburculuk sayıları oranı birinci yarıda 22 (%31,3) ve ikinci yarıda 14 (%27,4) hasta olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde ECMO uygulanması önemli bir hayat kurtarıcı bir yöntem olarak görünmektedir.

S-026

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Non İnvaziv Mekanik Ventilatör Uygulanan Hastalarda Deksmedetomidin Kullanımının Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Ali Avcı[1], Sinan Yavuz[1]

[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Giriş: Çocuk hastalarda orta ve ağır akut solunum yetmezliğinde non invaziv mekanik ventilatör (nimv) sık kullanılmakta olup, hasta uyumsuzluğu tedavi başarısını düşürmektedir. Deksmedetomidin anksiyolitik ve sedasyon amaçlı olarak yetişkinlerde sıklıkla kullanılan, çocuklarda kullanımı sınırlı olan son yıllarda kullanımı artan bir sedatiftir. Çocuk yoğun bakımda deksmedetomidin kullanılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilip ilacın çocuk yaş grubunda olumlu ve olumsuz etkilerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Batman eğitim araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde 01/06/2022-30/12/2022 tarihleri arasında takip edilen ve deksmedetomidin kullanılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların hepsine nimv (sürekli pozitif hava yolu basıncı ve yüksek akış oksijen) uygulandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların verileri tanımlayıcı istatistiksel programlar kullanılarak ve yaş, ilaç dozu, yan etkiler, cinsiyet, nabız ve solunum sayısı gibi özelliklere göre karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Hastalarımızın %93'ü orta ve ağır akut solunum yetmezliği nedeniyle takipli hastalardan oluşmaktaydı. Hastalarımızın cinsiyet dağılımı %46' sı kız ve %54'ü erkeklerden oluşmaktaydı. Yaş grupları %55,8 'i 1-12 ay, %34,5'i 13-36 ay, %9,72si >36 ay olarak üçe ayrıldı. Hastaların ilk gelişindeki hem solunum hem nabız sayıları tedavinin 2. saatindeki veriler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermiştir ($p<0,001$). İlaç dozundan bağımsız olarak 2 hastada bradikardi, 2 hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, 1 hastada hipotansiyon yan etkileri saptandı. Diğer 108 hastada herhangi bir yan etki saptanmadı. Nimv'de takip ettiğimiz hastaların hepsinde nazal kanül kullanılmış olup, deksmedetomidin 0,1-0,6 mikrogram/kg/saat doz olarak yükleme yapılmaksızın infüzyon başlanmıştır. Sadece 2 hasta entübe olmuş olup 111 hasta tedaviden fayda görmüş ve nimv başarı oranı %99 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çocuk hastalarda endikasyon dışı kullanılan deksmedetomidin'in uygun dozlarda solunum yetmezliği bulgularında gerileme, sedasyon ve anksiyolitik amaçlı güvenli olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

S-027

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Diyabetik Ketoasidozla İzlenen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi; 8 Yıllık Deneyim

Ayşe Aşık[1], Meltem Ermeydan[1], Şevval Demir[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) diyabetik ketoasidoz(DKA) tanısıyla izlenen hastaların DKA'dan çıkış ve ÇYBÜ yatış sürelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: 2015-2023 arasında CYBÜ'mizde DKA nedeniyle izlenen hastaların yaş, cinsiyet, PRİSM III(Pediatrik Mortalite Risk Skoru III), Glasgow Koma Skalası (GKS), başvuru semptomları, diyabetes mellitusun(DM) yeni tanı alıp almadığı, hastanın hayatındaki kaçıncı DKA olduğu, hemogram ve biyokimya parametreleri, mekanik ventilasyon ihtiyacı, kristalize insülin alma süresi, ÇYBÜ'de kalış süresi, gelişen komplikasyonlar ve mortalite kaydedildi. DKA'lar Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği DKA Tedavi Protokolü ve Uluslararası Pediatrik ve Ergen Diyabet Derneği (ISPAD) kılavuzları kullanılarak tanımlandı ve sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 115 hastanın %37,4'ü erkekti, ortanca yaş 110 ay(ÇAA, 56-165), PRİSM III 4 puan(ÇAA, 2,5-5,8) bulundu. Hastaların 13'ünde(%11,3) orta, 102'sinde(%88,7) ağır DKA saptandı. Olguların % 68,7'si yeni tanı DM, %96,5'i tip 1 DM idi. Hastaların %80,9'uda geçirilmiş DKA öyküsü yoktu. Başvurudaki ortanca kan glukozu 474(405-597) mg/dL, hemoglobin A1c(HbA1c) 12,3(11-14,4), eski tanılı hastaların DM süresi ortancası 5 yıl(ÇAA, 3,5-8) idi. DKA ve sepsis kliniğiyle başvurup çoklu organ yetmezliğiyle kaybedilen bir hasta dışında mortalite izlenmedi.Ortanca DKA çıkış süresi19 saat(ÇAA, 13-26,2), ÇYBÜ kalış süresi 2 gün(ÇAA, 2-3) ve hastanede kalış süresi 8 gündü(ÇAA, 5-12). Yaş, kan sodyum ve üre düzeyleri arttıkça; GKS ve PRİSM III azaldıkça hastaların DKA'dan çıkış süresi uzamaktaydı. Yaş, kan sodyum düzeyleri ve DKA'nın ağırlığı arttıkça; GKS ve başvurudaki kan pH düzeyleri azaldıkça ÇYBÜ yatış süresi uzamaktaydı. Ek hastalığı olan hastaların ÇYBÜ yatış süresi anlamlı olarak daha uzundu. DKA'dan çıkış süresi ve ÇYBÜ yatış süresi uzadıkça komplikasyon gelişimi ve invaziv mekanik ventilasyon uygulanma riski artmaktaydı. Eski tanı ve yeni tanı DM'lu hastalar karşılaştırıldığında DKA'dan çıkış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı. DKA'nın ağırlığına göre başvuru kan glukozunda anlamlı bir fark saptanmadı.

Diyabetik ketoasidozdan çıkış süresini etkileyen faktörlerin doğrusal regresyon analizi

Çocuk yoğun bakım ünitesinde kalış süresini etkileyen faktörlerin doğrusal regresyon analizi

Sonuç: DM'da önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan DKA'nın ÇYBÜ takibindeki tecrübelerimizi paylaştık. Bu konuda geniş hasta gruplarıyla yapılacak prospektif çalışmalar literatüre katkı sunacaktır.

S-028

Travma Nedeniyle Yoğun Bakımda Yatan Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografilerin Malignite Gelişimine Etkisi

Kübra Kibar[3], Kıvanç Terzi[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ağrı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocukluk çağında çekilen bilgisayarlı tomografilerin (BT) malignite gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda travma sebebi ile yoğun bakım yatışı olup, BT çekilen hastaların günümüzde malignite tanısı alıp almadıkları incelendi.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (ÇYBÜ) Ocak 2012 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında travma sebebi ile yatan ve hastaneden taburcu olan hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların demografik verileri, çekim yerlerine göre (beyin, boyun, toraks v.b.) BT'lerin sayıları, çekim sırasındaki maruz kalınan radyasyon dozları ve taburculuk sonrası takip süreleri dosyalarından incelendi. Hastaların maruz kaldığı radyasyon dozları ve maruziyet sonrasındaki kanser gelişme riskleri risk hesaplama programı (www.xrayriskcom) üzerinden yaş, cinsiyet, DLP değeri, BT çekim yeri ve çekilen BT sayısı parametreleri kullanılarak hesaplandı. Hastaların son durumları için aileler telefonla arandı.

Bulgular: Çalışmaya 215 hasta dahil edildi. Hastaların 132'si (% 61,4) erkek; yaş ortancaları 73 (ÇAA=28-144) aydı. ÇYBÜ yatışları ortanca 3 (ÇAA=2-7) gündü. Taburculuk sonrasındaki takip süresi ortanca 93 (ÇAA=81-109) aydı. Hastalara çekilen toplam tomografi sayısı ortancası 4 (ÇAA=2-6), yoğun bakım yatışı boyunca maruz kalınan radyasyon dozu ortancası 2,44 (ÇAA=0,16-17,98) mSv, günlük maruz kalınan radyasyon doz ortancası 0,80 (ÇAA0,04-4,29) mSv olarak hesaplandı. Hastaların hiçbirinde en az 5 yıl içerisinde malignite gelişmemiş olduğu görüldü.

Sonuç: Travma nedeniyle takip edilen hastalarda vücudun çeşitli yerlerinin görüntülenmesi amacıyla kısa zaman aralığında tekrarlayan seferler BT görüntülemesi yapmak gerekir. Çalışmaya katılan hastalarda tekrarlayan çekimler ve maruz kalınan yüksek radyasyon dozlarına rağmen herhangi bir hastada malignite gelişmediği görüldü. Hasta sayımızın az olması çalışmamızın dezavantajıdır. İleriye dönük daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-029

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Parenteral Nutrisyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Ece Nur Gülenay[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Oğuz Dursun[1], Alper Köker[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Amaç:Bu çalışma ile ülkemizdeki çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) parenteral beslenmeuygulamalarının belirlenmesi ve literatür ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ülkemizde çalışmaya katılmayı kabul eden 37 çocuk yoğun bakım ünitesinin sorumlu hekimleri ileyapılmış tanımlayıcı tipte prospektif bir çalışmadır. .Literatür bilgilerine dayanılarak oluşturulançevrimiçi anket formu aracılığı ile verilere elektronik ortamda toplandı. Verilerin analizi SPSS 23paket programında tanımlayıcı istatiksel yöntemlerden sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılarakyapıldı.

Bulgular: Katılan ünitelerin %48.6'sının parenteral beslenme ile ilgili kendi protokolü vardı. ÇYBÜ'lerinden%40.5'i enteral beslenemeyen sağlıklı çocuklarda ilk 48 saatte, %32.4'ü ise ilk 24 saatte parenteralbeslenmeye başladığını belirtti. İlk 24 saatte beslenmeye başlama oranı kronik malnutre çocuklarda%32.4 idi. Bu ünitelerin %91.9'u beslenme durumuna erken karar vermede malnutrisyonun etkilioldığunu belirtti. Ünitelerin malnutrisyon riskini belirlemede en çok kullandığı yöntem %59.5 oran ileboya göre kilo olarak belirlendi.ÇYBÜ'leri parenteral beslemede idame sıvı miktarına %56.8 oranında Holiday-Segar ve %45.9oranında vücut yüzey alanına göre karar verdiklerini bildirdi. Hastaların enerji ihtiyacını belirlemede%59.5 kiloya göre enerji gereksinimini hesaplanarak, %40.5 oranında ise Schofield formülükullanılarak karar verildiği görüldü. ÇYBÜ'lerinin %54.1'i parenteral beslenmede hedef kalorinin2/3'üne ilk bir haftada ulaşabiliyordu. Ünitelerin %78.4'ü parenteral beslenmede hazır solüsyonlarıtercih ederken, %2.7'si ara sıra tercih ediyor, %18.9'u ise hazır solüsyonları tercih etmiyordu.Ünitelerin parenteral beslenmede vitamin ve eser element seçimleri ve başlangıç dozları da çeşitlilikgöstermekteydi. Ünitelerin parenteral beslenme başladıkları hastaların laboratuvar parametreleriniizleme sıklıkları da her parametre için sorgulanmış olup bunlarda da farklılıklar izlendi. ÇYBÜ'lerinin parenteral beslenmede en sık karşılaştığı problemler sırasıyla; elektrolit dengesizliği%31.3, enfeksiyon %22.8, hipertrigliseridemi %16.8, kan şekeri dengesizliği %13.2, katater tıkanıklığı%7.2, kolestaz %3.6, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma %3.6 ve yetersiz beslenme %1.5 olaraksaptanmıştır.

Sonuç: Dünya çapında çocuk yoğun bakım üniteleri arasında kritik hasta çocukların gereksinimlerinin,zamanlamasının ve beslenme pratiklerinin belirlenmesinde büyük farklılıklar vardır. Mevcut sınırlıyönergelerden ziyade üst düzey kanıtlara ihtiyaç vardır.

S-030

Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi: 6 Yıllık Deneyim

Ayşe Berna Anıl[1], Gökçen Özçifci[2], Fatih Durak[1], Emine Pınar Küllüoğlu[2], Onur Işık[3], Ali Rahmi Bakiler[4], Ümüt Altuğ[5], Eda Eyduran[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, İzmir
[4]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir
[5]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Konjenital kalp hastalığı (KKH) %0,8 canlı doğumda görülürken tüm dünyada bebek ölümlerinin %6-10'undan sorumludur. Bu hastaların pre-op risk faktörleri, peri-op komplikasyonları ile post-op dönemde yoğun bakım takibi, morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir. Çocuk yoğun bakım ünitemizde konjenital kalp cerrahisi sonrası takip edilen olguları değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2015-2021 yılları arasında KKH nedeniyle opere edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait demografik, pre-operatif, peri-operatif ve post-operatif veriler olgu rapor formlarına kaydedildi. İstatistiksel analizler, SPSS 23 kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılımı görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi) kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler için frekans tabloları kullanılarak tanımlayıcı bir analiz yapılırken, normal dağılım gösteren değişkenleri tanımlamak için ortalamalar ve standart sapmalar kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenleri tanımlamak için medyan ve aralıklar kullanıldı.

Bulgular: 692 hastanın dahil edildiği çalışmamızda en sık görülen konjenital kalp hastalıkları VSD, ASD ve ToF; genetik sendrom Down Sendromu; pre-op risk faktörleri ise büyüme gelişme geriliği ve malnütrisyondu. Olguların %62,4'ü operasyon sırasında kardiyopulmoner bypass'a alınırken ortalama bypass süresi 69 dakika, aortik kros-klemp süresi 52 dakikaydı. En sık görülen post-op komplikasyonlar; solunumsal komplikasyonlar (%12,3), akut böbrek hasarı (%7,2) ve aritmi (%6,2) idi. ECMO desteği olguların küçük bir kısmına (%0,3) uygulanırken olguların %21,5'inde en az bir post-op komplikasyon yaşandığı görüldü. Ortalama mekanik ventilatörde kalış süresi 3 saat, yoğun bakım yatış süresi 3 gün, toplam hastanede yatış süresi ise 6 gündü. Toplam mortalite oranı ise %3,6 olarak saptandı.

Değişkenler ve Klinik Sonuçlar

Komplikasyonlar

Sonuç: Konjenital kalp cerrahisi merkezi olan kliniğimizde 2015 yılından bu yana opere edilen KKH olgularının post-op takibine ilişkin yaptığımız çalışmanın bulguları genellikle literatürle uyumlu idi. Fakat hastalarda mekanik ventilasyon süremiz ve akut böbrek hasarında diyaliz gereksinimi daha düşük idi. Bunun olguların post-op çocuk yoğun bakım ünitesinde, çocuk yoğun bakım uzmanı yönetiminde ve konjenital kalp cerrahisi, kardiyoloji, anestezi ekibiyle multidisipliner izlenmesi ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

S-031

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Eritrosit Süspansiyonu Transfüzyonunu Gerektiren Durumların Tanımlanması ve Yapay Zeka Tabanlı Klinik Karar Destek Mekanizması Geliştirilmesi

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu uygulamaları çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) sıkça başvurulan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada merkezimize kabul edilmiş hastaların transfüzyon uygulaması tecrübelerinin incelenerek merkez için restriktif stratejilerin belirlenmesi ve yapay zeka tabanlı klinik karar destek uygulamalarının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 31 Aralık 2015 ile 1 Ocak 2021 tarihleri arasında İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ÇYBÜ'ne başvuran hastalar dahil edilmiştir. Ekstrakorporyal destek tedavisi alan hastalar, 24 saat içinde mükerrer kan ürünü uygulanan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Bu hastaların; demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, ES transfüzyonu bilgisi, laboratuvar tetkikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada özellik çıkarımları ve veri mühendisliği teknikleri kullanılarak yapay zeka tabanlı klinik karar destek sistemi geliştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 2011 hastanın %27'sine (n=558) en az bir kere ES transfüzyonu uygulanmıştır. ES transfüzyonu uygulanması açısından risk oluşturan özellikler, yaş kategorileri, başvuru tanıları, malnütrisyon kategorileri, başvuruda anemisinin olması, invazif işlemler, risk skorları, yoğun bakım yatış süresi, yaş, yaşa göre ağırlık Z skoru (YGA) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Özellikle 0-2 ve 2-6 yaş gruplarında YGA düşük olan, başvuru anında anemisi olan ve yoğun bakım kalış süresi 2 günden uzun olan hastalarda transfüzyon gereksinim riski istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edildi ($p<0,01$). Geliştirilen karar destek uygulaması, başvuru anında elde edilebilecek veriler ile yatışı esnasında kan transfüzyonu ihtiyacı gelişip gelişmeyeceğini %84 doğruluk (%91 ROC-AUC) ile tahmin edebilmektedir.

Shapley değerleri modelin bağımsız değişkeni belirlemede, bağımlı değişkeni önemseme eğilimini gösteren bir metriktir. Bu grafiği yorumlarken yatay eksende pozitif yön hedef bağımsız değişkenin gerçekleşme olasılığını arttırırken negatif yön azaltmaktadır. Kırmızı-mavi renk skalası ise mavi bağımlı değişkenin sayısal değerinin düşük olduğu ve kırmızı ise yüksek değerli olduğunu göstermektedir. Dikey eksende ise, modelin en çok önemsediği bağımlı değişken en yukarıda gösterilmektedir. Figürün ilk iki önemli değişkenine göre Eritosit transfüzyonu öncesi hb değeri (HB_E) ne kadar düşükse ES transfüzyonu ihtiyacı o kadar yüksek ihtimalle gerçekleşecektir ve aynı şekilde PDR değeri ne kadar düşükse o kadar düşük bir ihtimalle ES transfüzyonu uygulanmayacaktır denilebilir.

ML Modelleri Performansları

Tabloda verilen tüm modeller, son data preprocessing işlemlerine tabi tutulan dataların fine-tune edilmiş modeller arasından en yüksek performans gösteren ilk dört model verilmiştir. Kısaltmalar: XGBoost

(Extreme Gradient Boosting), MCC (Matthews Correlation Coefficient),

Sonuç: Bu çalışma, kan hemoglobin düzeyinin yanı sıra daha küçük yaşlı ve yaşa göre kilosu düşük olan hastalar, başvuru anında risk skoru yüksek olan hastalarda transfüzyon ihtiyacının gelişme riski daha yüksek olduğunu ve özellikle yoğun bakımda geçirilen süre arttıkça bu riskin arttığını göstermiştir. Bunun sebebinin, görece total kan hacminin düşük olan hastalara uygulanan kan tetkikleri sonucunda iyatrojenik anemiye neden olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada restriktif transfüzyon stratejilerinin yanında kan kaybının azaltılmasının önemi de vurgulanmıştır. Bu çalışma sonucunda geliştirilen yapay zekâ modeli sayesinde kan transfüzyonu gereksinimlerine daha hazırlıklı olunabileceğinin potansiyeli gösterilmiştir.

S-032

Katekolamin Dirençli Septik Şokta Hidrokortizon İnfüzyonları-3 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Gülhan Atakul[1], Selçuk Sinan Çelik[1], Ece Demirbaş[1], Merve Kökkülünk[1], Özlem Saraç Sandal[1], Utku Karaaslan[1], Hasan Ağın[1]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Vazopressör ve sıvıya dirençli septik şok hastalarında kortikosteroid kullanımı önerilmekte ancak güncel rehberlerde ise bu tedavi henüz düşük öneri kategorisinde sunulmaktadır. Çalışmadaki amacımız septik şok tanılı hastalarda hidrokortizon kullanılan vakaların demografik özellikleri ile birlikte başlangıç zamanları, dozlarını ve farklı inotroplar ile ilişkilerini incelemektir.

Materyal ve Metot: Hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesinde, Ocak 2020-haziran 2023 tarihleri arasında, septik şok tanısı ile izlenirken hidrokortizon tedavisi alan 1 ay-18 yaş arası kritik hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik verilerin yanı sıra inotrop cinsine göre hidrokortizon doz, infüzyon süresi ve ilk inotrop başlangıçtan sonra geçen süre ve 24.saat-7.gün mortalite varlığı ile sistolik/diastolik/ortalama kan basıncı düzeyleri, ejeksiyon fraksiyonu yüzdesi, hidrokortizon dozu, ilk inotrop sonrası kaçıncı saatte başlandığı ve infüzyon süresi arasındaki farkı belirlemek için Mann Whitney U test ve Student T-Test uygulandı. Sayısal veriler arası korelasyon testleri uygulandı. Veri analizleri SPSS 2020 programı ile yapıldı.

Bulgular: Dopamin, dobutamin veya milrinon başlanan hastalar ile başlanmayanlar arasında hidrokortizon başlangıç zamanı ve hidrokortizon infüzyon süresi arasında fark bulunamadı ($p>0,05$). İnotrop başlangıçtan sonraki süre ile hidrokortizon infüzyonunun verilme süresi arasında bir korelasyon bulunamadı ($p=0,217$, $r2=-0,197$). Kullanılan maksimum hidrokortizon düzeyi ile ejeksiyon fraksiyon ölçümleri arasında korelasyon yoktu ($p=0,126$, $r2=-0,260$). İlk 24 saat mortalitesi olan hastaların hidrokortizon infüzyon süresi daha düşüktü ($p<0,05$). Yedinci gün mortalite varlığı incelendiğinde ise, mortalitesi olan hastaların ejeksiyon fraksiyon yüzdesi daha düşüktü, ancak başlangıç diyastolik tansiyon değerleri daha yüksekti ($p<0,05$).

Kullanılan inotrop cinsine göre hidrokortizon doz, infüzyon süresi ve ilk inotrop başlangıçtan sonra geçen süre arasındaki istatistiksel analiz

Mann-Whitney U test *$p<0,05$

Mortalite ile diğer değişkenler arası ilişkinin incelenmesi

Hidrokortizon doz= mg/m2/gün, KTA=Kalp Tepe Atımı/dk, Tansiyon değerleri=mmHg, laktat= mmol/L, SatO2=Oksijen Satsurasyonu(%), *Mann-Whitney U test $p<0,05$ **Student T-test

Sonuç: Çalışmamız hidrokortizon kullanılan hastaların farklı parametrelerinin değerlendirildiği bir çalışmadır. Bu konuda ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerinden bildirilen çalışmalar çok sınırlıdır. Özellikle vazoaktif inotrop skoru ile birlikte hidrokortizon başlanan vakaların serbest kortizol düzeylerinin takip edildiği prospektif çalışmaların daha faydalı olabileceğini öngörüyoruz.

S-033

Kritik Çocuk Hastalarda Traneksamik Asit Kulllanma Deneyimimiz

Hasan Özen[1], Gülçin Karaçoban[2], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[1], Merve Havan[1], Edin Botan[1], Emrah Gün[1], Hasan Fatih Çakmaklı[3], Elif İnce[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

Giriş: Kanama, travmada mortalite ve morbiditenin önde gelen önlenebilir nedenlerinden biridir. Traneksamik asit (TXA), plazminojenin plazmine dönüşümünü bloke eden ve plazminin fibrine bağlanmasını engelleyen ve böylece kanamayı azaltan bir lizin analoğudur. TXA kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı pediatrik popülasyonda çocuk yoğun bakım ünitesine yatmış hastalarda TXA kullanım deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Materyal ve Metot: Bu prospektif gözlemsel çalışmamızda 01 Mart 2020 - 20 Mart 2023 tarihleri arasında; çocuk yoğun bakım ünitemize yatırılan ve TXA kullanan hastalara ait endikasyonları, dozları, diğer tedavilerle kombinasyonu ve yan etkilerini değerlendirdik. TXA tedavi protokolü 10mg/kg'dan yükleyip, 10mg/kg/st'ten infüzyon şeklinde başlanıp, kanama kontrolü sağladıktan sonra 24-48 saat içinde kesmeyi planladık.

Bulgular: Çalışmaya 21'i (%47,7) kız ve 23'ü (%52,3) erkek olmak üzere yaşları ortalaması 72±65,26 ay olan toplam 44 hasta dahil edildi. Hastaların glasgow koma skorları 9,5±4,13 idi. Hastaların 22 (%50)'sinde ko-morbidite vardı. Hastalara kanama sonrası TXA başlanma zamanı ortalama 6,07±6,83 saat iken, tedavi süresinin ortalama 3,89±2,84 gün olduğu görüldü. TXA tedavisinin direk kesildiği 23 (%52,3) hasta mevcutken, 21 (%47,7) hastada ise azaltılarak kesildiği görüldü. Kanama nedeni olarak hastaların 25(%56,8)'inde travma, 4 (%9,1)'ünde gastrointestinal kanama, 2 (%4,5)'sinde cerrahi bölge, 2 (%4,5)'sinde mukozal kanama, 11(%25)'inde diğer sebepler görüldü. Kanama bölgesi olarak hastaların 28(%63,6)'inde santral sinir sistemi, 9(%20,5)'unda akciğer, 4(%9,1)'ünde gastrointestinal sistem, 2 (%4,5)'inde mukoza, 1 (%2,3)'inde ekstremite idi. Hastaların 31'ine(%70,5) herhangi bir kan ürünü transfüzyonu yapılmazken, 13'üne (%29,5) kan ürünü transfüzyonu yapıldı. On hastaya eritrosit süspansiyonu, 8 hastaya taze donmuş plazma, 9 hastaya trombosit süspansiyonu ve 1 hastaya kriyo verildi. 1 (%2,2) hastada yan etki olarak derin ven trombozu görüldü.Hastaların 29'u (%65,9) yaşarken, 15'i (%34,1) kaybedildi. TXA kullanım süresi ile mortalite (p=0,726) ve nörolojik sekel gelişimi (p=0,466) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

Sonuç: TXA kullanımının çocuk yoğun bakımlarda hayatı tehdit eden her türlü kanama modelinde kanamayı azaltıcı ve hayat kurtarı etkisi olduğu ve TXA ilişkili belirgin bir komplikasyon olmadığı görülmektedir.

S-034

Çocuk Yoğun Bakımda İnvazif ve Noninvazif Mekanik Ventilasyon: Türkiye'de Nokta Prevalans Çalışması

Kübra Kanbal[1], Nazan Ülgen Tekerek[2], Alper Köker[2], Murat Erdal[2], Oğuz Dursun[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Solunum sıkıntısı veya yetmezliği yoğun bakım yatışında en yaygın endikasyonlardan biridir. Tedavide hastanın klinik durumuna göre serbest akış oksijen, yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT), noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) veya invaziv mekanik ventilasyon (IMV) kullanılır. Bu çalışmada Çocuk yoğun bakım (ÇYB) ünitelerinde uygulanan solunum destek yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma nokta prevelans çalışmasıdır. Çalışma gününde elektronik ortamda iletilen anketlerle farklı illerde ÇYB ünitesinde yatan çocuk hastaların demografik verileri solunum destek yöntemleri kaydedilerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olmayı kabul eden 23 merkezde ortalama yatak sayısı 13,09(±5,74), ortanca yıllık izlenen hasta sayısı 450(IQR350-700), ortanca ÇYB uzman sayısı 2(IQR1-3)'ydi. 186 hastanın %49,5'i kız, ortanca yaş 27ay(IQR 9-99,5), ortanca vücut ağırlığı 12,5kg(IQR7-25) ortanca PRISMIII 9(IQR5-16)'du. En sık yatış tanısı solunum yetmezliği ve kronik hastalık nörolojik hastalıklardı. Hastaların 59'u(%41) TipI, 40'ı(%28) TipII, 44'ü (%31) mix solunum yetmezliğindeydi. Çalışma gününde hastaların 26(%14)'sı spontan solunumda, 25(%13,4)'i serbest oksijen tedavisi, 23(%12,4)'ü YANKOT, 8(%4,3)'i NIMV, 104(%55,9)'ü IMV ile izleniyordu. YANKOT için ortalama akış 1,35±0,48L/kg, NIMV için en sık kullanılan mod BIPAP-ST'ydi. İMV uygulanan hastalarda en sık tercih edilen mod SIMV/Basınç-PS'ydi. 32(%17,2) hastada pediatrik ARDS(22 hastada hafif-orta ARDS)mevcuttu. 20(%76,9) hastada driving pressure 15 ve üzerindeydi. PEEP ve FiO2 5(%4,8) hastada ARDS network önerisiyle uyumluydu. Hastaların %54,3'ü sedasyon analjezi almaktaydı. 42(%22,6) trakeostomili hastanın 24'ü yatışı sırasında açılmıştı. 46(%44,2) hastada ventilatör ilişkili komplikasyon görüldü ve en sık ventilatör ilişkili pnömoniydi. Mekanik ventilatörden ayırma için ünitelerde %60,9'u kademeli olarak ayarların azaltılmasını tercih ederken %39,1'inde günlük sedayon molası ve spontan solunum testi yöntemi kullanılmaktaydı.

Sonuç: Bu çalışmada solunum yetmezliği nedeni ile yatışların sık olduğu, PEEP titrasyonunun ARDS network önerileri ile uyumlu yapılmadığı, driving pressure değerlerinin 15'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ünitelerin mekanik ventilasyon uygulamaları sırasında güncel bilimsel verilere dayalı rehberler kullanmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

S-035

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kolşisin Zehirlenmesi Vakalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: 8 Yıllık Deneyim

İkbal Türker[1], Faruk Ekinci[1], Rıza Dinçer Yıldızdaş[1], Özden Özgür Horoz[1], Sevcan Bilen[1], Hayri Levent Yılmaz[1], Esra Şevketoğlu[2], Nihal Akçay[2], Agop Çıtak[3], Güntülü Şık[3], İbrahim Bingöl[3], Tanıl Kendirli[4], Merve Havan[4], Nazik Yener[5], Hatice Albayrak[5], Edin Botan[6], Merve Boyraz[6], Utku Özer[6], Murat Kangın[7], Eda Turanlı[7], Mehmet Nur Talay[7], Arzu Oto[8], Gürkan Bozan[9], Ener Çağrı Dinleyici[9], Muhterem Duyu[10], Ayşe Aşık[10], Başak Nur Akyıldız[11], Mehmet Akif Dündar[11], Naime Gökay[12], Selver Ceren Özcan[12], Çapan Konca[13], Aygül Kaya Akıllı[13], Elif Çelik[14], Nilüfer Öztürk[15], Feyza İnceköy Girgin[15], Hatice Feray Arı[16], İlknur Arslan[17], Emrah Gün[17], Murat Özkale[18], Yasemin Özkale[18], Zeynelabidin Öztürk[19], Oğuz Dursun[20], Nazan Ülgen Tekerek[20], Özlem Evren Sandal[21], Merve Mısırlıoğlu[22], Fatih Akın[23], Halil Keskin[24], Sadık Kaya[25], Mehmet Arda Kılınç[26], Nurettin Onur Kutlu[26], Ferhat Sarı[27], Mutlu Uysal Yazıcı[28], Emine Akkuzu[28]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
[2]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[5]Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun
[6]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
[7]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[8]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa
[9]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir
[10]Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul
[11]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri
[12]Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana
[13]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman
[14]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın
[15]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[16]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa
[17]Adana Şehir Hastanesi, Adana
[18]Başkent Üniversitesi, Seyhan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[19]Sami Ulus Eğitim ve Araştırması Hastanesi, Ankara
[20]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[21]Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[22]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[23]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya
[24]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum
[25]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay
[26]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul
[27]İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[28]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Kolşisin dar terapötik indekse sahip hem kazara hem intihar amaçlı alımda zehirlenmeye yol açan bir ilaçtır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakımda yatan kolşisin zehirlenmesi olan hastaların klinik ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Türkiye' deki 28 ÇYBÜ merkezinde 2015-2023 yılları arasında Kolşisin intoksikasyonu ile yatan 150 hasta (1 ay -18 yaş) retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 163 ay olan 150 hasta çalışmaya alındı (% 74 kız). Ortalama alınan kolşisin dozu 10,29 mg idi. Alım şekli 82 (%54,7) hastada suicid , 68 (%45,3) hastada kazara idi. En sık görülen semptomlar 97 (%64,7) hastada bulantı ve kusma olurken, bunu 55 (%36,7) hastada karın ağrısı ve 36 (%24) hastada ishal görüldü. En sık kullanılan tedaviler aktif kömür 142 (%94,7) hastada, mide lavajı 132 (%88), plazma değişimi 30 (%20) ve CRRT 11 (%7,3) idi Beş vakanın (%,3) öldüğü, üç vakada minör komplikasyon ve geri kalanı tamamen iyileştiği görüldü. PRISM3 skoru, doz mg/kg, yatış sodyum , kreatinin ve AST organ yetmezliği görülen ve görülmeyen hastalar arasında anlamlı derecede farklıydı.

Akut kolşisin zehirlenmesi olan hastaların genel özellikleri ve klinik verileri

multivariate regression analizi

Sonuç: Kolşisin toksisitesinin mortalitesi yüksektir ve hızlı değerlendirme mutlaka gereklidir. FMF'nin yaygın olduğu ve kolşisin kullanımının fazla olduğu bölgelerde klinisyenlerin kolşisin intoksikasyonuna ilişkin belirti ve bulgulara dikkat etmesi ve ayırıcı tanıda akılda tutması gerekmektedir.

S-036

Çocuk Yoğun Bakımda Takip ve Tedavi Edilen Akut Flask Paralizi Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma

Edin Botan[1], Merve Boyraz[1], Servet Yüce[2], Şeyma Erdem Torun[1], Hasan Özen[1], Merve Havan[5], Ayşe Aşık[4], Anar Gurbanov[5], Emrah Gün[6], Eşe Eda Turanlı[7], Alper Köker[8], Sinan Yavuz[9], Kübra Boydağ[10], Muhterem Duyu[4], Özden Özgür Horoz[3], Faruk Ekinci[3], Oğuz Dursun[8], Rıza Dinçer Yıldızdaş[3], Tanıl Kendirli[5], Tanıl Kendirli[5]

[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
[2]Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü, Şırnak
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
[4]Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[6]Adana Şehir Hastanesi, Adana
[7]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır
[8]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[9]Batman Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Batman
[10]Şanlıurfa Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Şanlıurfa

Giriş: Akut flask paralizi (AFP), sıklıkla solunum ve bulber sistem yetmezliği, hızlı başlangıç ve ekstremitelerde güçsüzlük ile ortaya çıkan, azalmış kas tonusu ile karakterize edilen bir sendromdur.

Materyal ve Metot: 1 Ocak 2018-1 Ocak 2023 tarihleri arasında AFP tanısıyla başvuran 68 çocuğun klinik bulguları, tedavi sonuçları, yoğun bakım süreçleri ve prognozları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 1 ay ile 18 yıl arasında, ortalama yaş 7,9±4,5 yıl idi. Hastaların 33'ü (%48,5) erkekti. Tüm AFP hastalarının ortalama çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kalış süresi 15,4±19,5 gün, ortalama hastanede kalış süresi ise 23,3±21,1 gündü. Tüm AFP hastalarında, 42'sine (%61,8) solunum desteği gerekti. Tüm hastalara intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi uygulandı. 43 Guillain-Barré sendromu (GBS) hastasının 25'i, 11 transvers miyelit (TM) hastasının yedisi ve 14 akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM) hastasının 11'i terapötik plazma değişimi (TPE) aldı. Entübe 14 GBS hastasının beşi iki gün veya daha kısa süreyle IVIG tedavisi alırken, dokuzu dört gün veya daha uzun süre IVIG tedavisi aldı. İnvaziv mekanik ventilasyon (MV) süreleri (gün cinsinden), dört gün ve daha fazla IVIG tedavisi alan hastaların entübasyon süresinin anlamlı derecede daha uzun olduğunu gösterdi (p: 0,044). GBS hastalarından sadece IVIG (monoterapi) ve IVIG ile TPE (kombine) tedavisi alan hastalarda, kombine tedavi grubunda ÇYBÜ'de kalış süresi daha uzundu (p: 0,001).

Sonuç: Çalışmamızda AFP hastalarında kombinasyon tedavilerinin (IVIG ve TPE veya steroid ve TPE), monoterapilere (IVIG veya steroid) kıyasla MV ve ÇYBÜ'de kalış sürelerinin daha uzun olduğunu ortaya koydu. Ayrıca entübe GBS vakalarında iki gün boyunca 2 g/kg/gün IVIG uygulamasının invaziv MV süresini anlamlı derecede azalttığını gösterdi.

S-037

Glisemik Stres İndeksinin Çocuklarda Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yatış Süresi ve Komplikasyon Durumu ile İlişkisi

Fatih Durak[1], Gökçen Özçifçi[2], Gülizar Koç[2], Onur Işık[3], Ayşe Berna Anıl[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[3]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Konjenital kalp hastalığı olan ve cerrahi onarım geçiren çocuklarda postoperatif hiperglisemi riski yüksektir. Hiperglisemi ile yoğun bakım yatış süresinde uzama ve mortalitede artış görülebilmektedir. Glisemik Stres İndeksi (GSİ), çocuklarda intraoperatif glisemik stresin göstergesi olarak yeni bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada GSİ'nin açık kalp cerrahisi geçiren çocuklarda yoğun bakım yatış süresi ve komplikasyonlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ekim 2015- Temmuz 2018 yıllarında Çocuk Yoğun Bakım Kliniği'nde yatan, açık kalp cerrahisi sonrası takip edilen hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların GSİ = Ameliyat sonu glukoz değeri (mg/dL) /Ameliyat öncesi glukoz değeri (mg/dL) × Ameliyat süresi (saat) formülü ile hesaplandı. Çalışmanın etik kurulu Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır (2023/09-32).

Bulgular: Toplam 111 hastanın kayıtları incelendi. Hastaların ortanca yaşı 27 (ÇDA 10-62) ay, vücut ağırlığı 11,8 (ÇDA 7,5-16,8) kg, 63 (%56,8)'ü erkekti. 21 (%18,9) hastada komplikasyon görüldü ve hastalardan sadece 1 (%0,9)'i kaybedildi. Yapılan korelasyon analizinde GSI'nin RACHS-1 kategorisi (r:0,257, p:0,007), PELOD skoru (r:0,206, p:0,031), VIS skoru (r:0,286, p:0,002), yoğun bakım (r:0,220, p:0,02) ve hastane yatış süresi (r:0,204, p:0,032) ile hafif derecede pozitif korelasyonu saptandı. Hastaların uzun yoğun bakım ve hastane yatış süresi, uzun mekanik ventilasyon (MV) süresi ve komplikasyon durumuna göre GSİ değerleri tablo 1'de görülmektedir. GSI değerleri için ROC analizi ile belirlenen sınır değerler şekil 1'de görülmektedir.

Değişkenlere göre GSI skorları

Sonuç: Konjenital kalp cerrahisi geçirmiş hastalarda komplikasyon görülenlerde, uzun yoğun bakım ve hastane yatış süresi olanlarda, uzun MV süresi olanlarda GSİ daha yüksektir. Bu hastaların izleminde GSİ prognoz açısından fikir verebilir.

S-038

Deprem Sonrası Hastaneye Başvuran Çocuk Hastalarda Pediatrik Travma Skoru (PTS) ve Pediatrik Yaşa Göre Düzeltilmiş Şok İndeksinin (SIPA) Değerlendirilmesi

Merve Mısırlıoğlu[1], Mehmet Alakaya[1], Ali Ertuğ Arslanköylü[1], Gülçin Bozlu[2], Fatma Durak[2], Ali Delibaş[3], Serra Sürmeli Döven[3], Özlem Tezol[4], Edanur Yeşil[5], Feryal Karahan[6], İsa Kıllı[7], Mehtap Akça[5]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D., Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D., Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin
[5]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon B.D., Mersin
[6]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi B.D., Mersin
[7]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D., Mersin

Giriş: Deprem kuşağı olan ülkemizde; gelecekte yaşanabilecek afetlere hazırlık yapabilmek ve depremzedelere yönelik sağlık hizmetlerini geliştirebilmek için deprem sonrası bölge hastanelerinden bildirilen verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, 2023 depremi sonrası hastanemizde multidisipliner yaklaşımla izlenmiş olan çocuk depremzede olguların özelliklerini inceleyerek travmanın ağırlığını ve hemodinamik stabilite durumu açısından klinisyenleri uyarması, klinik gidişatını tahmin etmede kullanılabilirliğini öngörmede pediatrik travma skoru (PTS) ve pediatrik yaşa göre düzeltilmiş şok indeksinin (SIPA) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya depremden sonraki 3 hafta içinde hastanemiz çocuk acil servisine başvuran hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, göçük altında kalma süresi, başvuru vital bulguları, mekanik ventilasyon gereksinimi, Crush sendromu gelişimi hastanede kalış süresi ile PTS ve SIPA değerlendirildi.

Bulgular: Deprem nedeniyle travma geçiren 176 çocuk (89 kız)mevcuttu. 58 (%32.9) çocukta Crush sendromu saptandı ve 87 (%49.4) çocuk hastaneye yatırıldı. Medyan PTS 10 (min -3, maks 12) ve SIPA 1.0 (min 0.5, maks 2.1) idi. Göçük altında kalış süresi ile PTS arasında negatif korelasyon (r=-0.228, p=0.002), SIPA skoru arasında pozitif korelasyon (r=0.268, p<0.001) bulundu. Göçük altında kalış süresi (p<0.001) ve SIPA skoru (p<0.001) hastanede yatan çocuklarda anlamlı derecede yüksekti. Hastanede yatan çocuklarda PTS diğerlerine göre anlamlı derecede düşüktü. PTS kesme noktası 7.5 ve SIPA kesme noktası 1.05 değerlerinin tüm çocuklarda hastaneye yatışı öngördüğü saptandı (Şekil 1). Göçük altında kalış süresi ve SIPA Crush sendromlu çocuklarda diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). 8.5 kesme noktası için PTS ve 1.05 kesme noktası için SIPA tüm çocuklarda Crush sendromunu öngördüğü saptandı (Şekil 2).

PPV: Positive predictive value, NPV: Negative predictive value, AUC: Area under ROC curve, CI: Confidence intervals, PTS: Pediatric trauma score, SIPA: Shock Index, Pediatric Age-Adjusted. (1) Analysis of AUC under the null hypothesis of H0: AUC=0.500, (2) Comparison of AUCs between PTS and SIPA score under the null hypothesis of H0: AUC(PTS)=AUC(SIPA Score)

PPV: Positive predictive value, NPV: Negative predictive value, AUC: Area under ROC curve, CI: Confidence intervals, PTS: Pediatric trauma score, SIPA: Shock Index, Pediatric Age-Adjusted. (1) Analysis of AUC under

the null hypothesis of H0: AUC=0.500, (2) Comparison of AUCs between PTS and SIPA score under the null hypothesis of H0: AUC(PTS)=AUC(SIPA Score)

Sonuç: Deprem sonrası travma nedeniyle başvuran çocuk hastalarda PTS ve SIPA, travmanın ağırlığını, hastaneye yatışı, Crush sendromunu ve hemodinamik stabilite ile klinik gidişatı ön görme açısından kullanılabilecek önemli pratik skorlama sistemleridir.

S-039

Üçüncü Basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesindeki Kandidemilerin 14 Yıllık Değerlendirmesi: Retrospektif Kohort

İrem Ersayoğlu[1], Kübra Cebeci[1], Pınar Yazıcı Özkaya[1], Gizem Güner Özenen[2], Gülhadiye Avcu[2], Zümrüt Şahbudak Bal[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir.

Giriş: Kandidemiler, varolan invaziv hatlar, immumsupresyon varlığı ve mevcut komorbiditiler nedeni ile çocuk yoğun bakımlarda önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Gelişmiş tanı metotları ve güncel tedavi rehberlerine rağmen kandidemi, kritik yoğun bakım hastalarında hala mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, 2009-2022 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatarken kandidemi tanısı alan 1 ay-18 yaş arası hastalar dahil edildi, veriler hastane sisteminden restrospektif olarak analiz edildi. Demografik , klinik ve laboratuar bulguları, ayrıca altta yatan hastalıklar ve kandidemiye yatkınlaştırıcı diğer faktörler geriye dönük istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada , 69 hastada 79 kez kandidemi episodu kaydedildi. Demografik veriler analiz edildiğinde vakaların %39'u kız (n=31), medyan yaş 2.5 yıl (IQR: 0.7-7.5 yıl) olarak belirlendi. Yoğun bakım yatış süresi medyan 10 gün (IQR: 5-25 gün) olup, popülasyonun % 35'inin (n=28) herhangi bir sebepten, %16'sının (n=13) kandidemi nedeni ile eksitus olduğu belirlendi. Episodların %35.4'ünda (n=28) periferik kanda, %30.4'ünde (n=24) santral venöz kateterde, %34.2'sinde (n=27) ise hem kan hem kateterde üreme saptandı. En sık izole edilen alt grup Candida albicans (%35.9), non-albican gruptan ise Candida parapsilosis (%43.6)olarak belirlendi, en sık kullanılan antifungal rejim tekli flukanazoldü (n=31, %39) Kandidemili hastalarda en sık komorbidite konjenital kalp hastalığı (n=19) olarak belirlendi. Hastaların %58'inde mekanik ventilatör kullanımı (n=46), %73'ünde ise santral venöz kateter (n=58) mevcuttu. Kandidemi nedeni ile eksitus olan hastaların trombosit değeri olmayanlara kıyasla anlamlı düşük saptandı ($p<0.05$). Mekanik ventilatöre bağlı olma,santral venöz kateter veya idrar sondası varlığı, TPN kullanımı, mekanik ventilatöre bağlı olma, steroid veya immunsupresif kullanımı varlığında atfedilen mortalite yüzdesel olarak daha yüksek olmakla birlikte istatistiki anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde invaziv kandida enfeksiyonları için yatkınlaştırıcı faktörlerin öngörülmesi, enfeksiyon sıklığını ve mortaliteyi azaltabilir.

S-040

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Böbrek Hasarı Gelişimine Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi

Buse Ünal Kartoğlu[1], Oğuz Dursun[1], Elif Çomak[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Alper Köker[1], Sema Akman[1], Mustafa Koyun[1], Gülşah Kaya Aksoy[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

Giriş: Bu çalışmada Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine (ÇYBÜ) yatırılan hastalarda akut böbrek hasarı(ABH) insidansının ve etyolojik açıdan etkili risk faktörlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan 378 hasta ile yapılan prospektif ve gözlemsel bir çalışmadır. ABH gelişmeyen hastalar kontrol grubu olarak tanımlanmıştır. Bilinen kronik böbrek yetmezliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya 378 hasta dahil edildi. Hastaların %35,7'si kız, ortalama yaşı 80 ay idi. KDIGO sınıflamasına göre 120(%31,7), pRIFLE kriterlerine göre 116(%30,6) hastada ABH gelişti. Renal anjina indeksi(RAI) ≥8 olan 98 hastanın 82(%83,6)'sinde sonraki 72 saat içerisinde ABH gelişti. Etyolojik olarak etkili nedenler sıklık sırasına göre; prerenal(%88.3), renal(%18.3) ve postrenal(%1.6) olarak saptandı. Renal nedenlere bağlı ABH gelişen 22 hastadan 9'unda prerenal nedenler, 1'inde ise postrenal obstrüksiyon eşlik etmekteydi. ABH gelişen 120 hastanın 97(%80.8)'sinde nefrotoksik ilaç kullanımı vardı. ABH ile sıvı yükü (>vücut ağırlığının %10'u) istatistiksel olarak ilişkili saptandı (p<0,05). ABH grubunda yoğun bakım yatış süreleri daha uzun, VIS skoru daha yüksek ve mortalite(%25.8) daha yüksekti. KDIGO skoru ile Glasgow Outcome Scale arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu (r:-0,408). Çoklu regresyon analizinde PRISMIII, PELODII, VIS skorları ile birlikte; ABH'nın mortalite açısından bağımsız risk faktörü olduğu görüldü(OR:8,06 %95CI 2,089-31.087, p=0,002). Takiplerde 28. günde ABH devam eden 5 hasta vardı.

Sonuç: Bu çalışmada KDIGO skorunun en geniş ABH grubunu tanımladığı, RAI ≥8 olan hastaların %83.6'sında 72 saat için ABH geliştiği, %53'ünün ilk 7 gün içerisinde iyileştiği saptanmıştır. ABH, morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmuştur.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

P-001

Akut Miyeloid Lösemili Bir Hastada PCR ile Tanı Alan Aspergillus Flavus'un Neden Olduğu Serebral Vaskulit Olgusu

Bayram Bayramov[1], Merve Havan[1], Fatmanur Uysal Bolat[5], Zeynep Çet[5], Hacer Uçmak[1], İlkin Hajiyev[1], Kamile Özkara[4], Nihal Ekin[2], Döndü Nilay Penezoğlu[3], Serap Teber Tıraş[4], Miraç Yıldırım[4], Elif İnce[2], Ergin Çiftçi[3], Halil Özdemir[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-002

Kahramanmaraş Depremi Sonrası Göçük Altından Çıkartılan Hastaların Çocuk Yoğun Bakım İzlemleri

Ömer Tayyip Özen[1], Hamdi Cücan[1], Duygu Emer[1], Şehri Seçil Doğan[1], Özge Aydın[1], Yağmur Meç[1], Ezgi Ünlü[1], Tanıl Kendirli[2], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Burak Balaban[2], Fevzi Kahveci[2], Hasan Özen[2], Semih Umut Çetin[3], İsmail Asım Tepe[3], Seda Kaynak Sahap[4], Emel Okulu[5], Ergun Ergun[6], Songül Yılmaz[7], Gülnur Göllü Bahadır[6], Mahmut Kalem[3], Servet Elçin Alpat[8], Burak Kaya[8], Birsin Özçakar[7], Özlem Selvi Can[9], Suat Fitöz[4], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[9]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana bilim Dalı, Ankara

P-003 (SUNULMADI)

Endotrakeal Entübasyonun Nadir Komplikasyonu: Trakeal Pseudomembran

Emre Akgüneş[1], Ali Bilal Ulaş[2], Halil Keskin[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

P-004

Çocuk Yoğun Bakımda Pediatrik Akut Respiratuvar Distres Sendromu Hastalarında Venövenöz ECMO Deneyimimiz

Ayşe Aşık[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

P-005

Akut Nekrotizan Ensefalit Olgusu

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

P-006

Nöroblastoma Amplifiye Sekans Gen Defektinde Karaciğer Transplantasyonu: Olgu Sunumu

Kübra Kibar[1], Kasra Esfandiyari[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-007

Üçüncü Basamak Bir Merkezde Pediatrik Diyafram Paralizi Vakalarına Yaklaşım

Sema Aydın[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-008

Malign Pertussis'de Ne Zaman Kan Değişimi Yapalım?

Ceren Bilgün[1], Emrullah Aygüler[1], Genco Gençay[1], Doruk Özbingöl[2], Demet Demirkol[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

P-009

Kalsiyum Kanal Blokörü Zehirlenmesinde Hayat Kurtaran Köprü ECMO: Olgu Sunumu

Merve Erdem[1], İsmahan Celep[2], Benan Bayrakci[1]

[1]Hacettepe Ünivesitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek ve Uygulama Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-010

Dirençli Epileptik Nöbetlerle Prezente Olup Tedavide Kannabidiol Kullanılan Limbik Ensefalit Olgusu

Abdullah Akkuş[1], Ebru Sümen[1], Ahmet Osman Kılıç[1], Abdullah Yazar[1], Fatih Akın[1], Ahmet Sami Güven[2], Hüseyin Çaksen[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, Konya

P-011 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesin›de Hemofagositik Sendrom Tanısı ile İzlenen Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Edin Botan[1], Merve Boyraz[2], Ayşe Aşık[2], Fatih Haşlak[3], Hasan Özen[1]

[1]S.B.Ü.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Van
[2]S.B.Ü.Van Bölge ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları, Van
[3]S.B.Ü.Van Bölge ve Araştırma Hastanesi Çocuk romatoloji kliniği, Van

P-012

Çocuk Yoğun Bakım Servisinde Ani Kardiyak Arrest Nedeni ile İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Nur Ayça Çelik[1], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Bayram Bayramov[2], İlkin Hacıyev[2], Begüm Murt[3], Mustafa Yılmaz[3], Mehmet Gökhan Ramoğlu[2], Tayfun Uçar[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

P-013 (SUNULMADI)

Çocukluk Çağında Hemotoraksın Nadir Bir Nedeni; Herediter Multipl Eksoztosis

Muhammed Üdürgücü[1]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastenesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

P-014

Çocuk Yoğun Bakımda Multidrug Rezistan ve Pandrug Rezistan Karbapenemaz Pozitif Bakterilerin Tedavisinde Yeni Deneyim; Seftazidim-Avibaktam

Merve Havan[1], Yunus Emre Bülbül[2], Burak Özerdem[2], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], Nilay Penezoğlu[3], Belkıs İnceli[3], Duygu Öcal[4], Halil Özdemir[3], Ergin Çiftci[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara,
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara

P-015 (SUNULMADI)

Bleomisin ve Radyoterapi İlişkili Pulmoner Fibroziste ECMO Desteği ve Mezenkimal Kök Hücre Tedavisi, Olgu Sunumu

Nuran Tutar[1], Dilek Karacanoğlu[2], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-016

Trombositopeni ile İlişkili Çoklu Organ Yetmezliği'nin (TAMOF) Nadir Bir Nedeni: Bocavirüs

Esra Sönmez[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Fatma Nur Öz[3], Elif Soyak Aytekin[4]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

P-017

Lidokain Nadir Nörotoksisitesi: Status Epilepticus

Dilek Bektaş[1], Hatice Albayrak[2], Merve Mısırlıoğlu[3], Elif Kınık Kaya[2], Nazik Yener[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin

P-018

Öksürük Şurubu Kullanımı Sonrası Görülen Toksik Epidermal Nekroliz Olgusu

Zeynep Ölmez Mart[1], Gazi Arslan[2], Esra Karataş[1], Aslı Kulduk[1], Murat Duman[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Samsun

P-019

Travmatik Beyin Hasarına Bağlı Kafa İçi Basınç Artış Sendromunda Erken Dekompresif Kraniyektomi Etkinliği

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Necati Üçler[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

P-020 (SUNULMADI)

Adenoviruse Bağlı Gelişen Akut Fulminan Miyokarditte ECMO Başarısı

Serhan Özcan[1], Alper Oğlakçıoğlu[2], Oktay Perk[2], Emel Uyar[1], Sadık Kaya[2], Esra Koçkuzu[2], Serhat Emeksiz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım bilim Dalı, Ankara

P-021

Katekolamin Dirençli Şok Tedavisinde Metilen Mavisi Kullanımı

Duygu Emer[1], Merve Havan[2], Ezgi Ünlü[1], Hacer Uçmak[2], Fevzi Kahveci[2], Hasan Özen[2], Burak Balaban[2], Anar Gurbanov[2], Bayram Bayramov[2], İlkin Hacıyev[2], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-022

Çocuk Yoğun Bakımda Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Santral Venöz Kateter Üzerinden Terapötik Plazma Değişimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Hatice Köksal[1], Merve Havan[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], İlkin Hacıyev[1], Eda Eyduran[1], Yasin Yıldırım[3], Nihal Kaplan Cönger[3], Selami Koçak Toprak[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Terapötik Aferez Merkezi, Ankara

P-023

Fasiküler Ventriküler Taşikardili Hasta ve Venoarteriyel ECMO Altında Radyofrekans Ablasyon

Betül Seda Bozkurt[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2]

[1]hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-025

Makroskopik Hematürisi Olan Çocuk Hastada İntravezikal Transamin Kullanımı: Olgu Sunumu

Hamdi Cücan[1], Eda Eyduran[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], İlkin Hacıyev[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-026 (SUNULMADI)

Terapötik Plazmaferez Tedavisine Yanıt Veren Toksik Şok Sendromlu Olgu

Esra Koçkuzu[1], Oktay Perk[1], Sadık Kaya[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[2], Saliha Kanık Yüksek[3], Serhat Emeksiz[4]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-027 (SUNULMADI)

Nadir Bir Ensefalopati Nedeni: Streptococcus Agalactiae Pozitif MOG Antikoru İlişkili Hastalık

Hatice Albayrak[1], Hatice Elif Kınık Kaya[2], Nazik Yener[2]

[1]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

P-028 (SUNULMADI)

Hastane İçi Kardiyopulmoner Resüstasyon Sonrası Terapötik Normotermi Uygulanan Hastada Serebral NIRS İzlemi ve Lactat Klirensinin Değerlendirilmesi

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

P-029

TPN Bağımlı Hastalarda Kurtarıcı Bir Yol: Transtorasik İntrakardiyak Port Kateter ve Komplikasyonları

Rabia Şahin Ecer[4], Gülenay Aktay[4], Mutluhan Yiğitaslan[4], Gökçen Özçifçi[1], Gülizar Koç[1], Muhammed Akyüz[3], Fatih Durak[2], Ayşe Berna Anıl[2]

[1]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir
[4]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

P-030 (SUNULMADI)

ECCO2R Deneyimimiz

Nuri Alaçakır[1], Hatice Emel Özyürek[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

P-031

Kritik Düzeyde Bulguları Olan Ailesel Şilomikronemi Tanılı Hastalarda Terapötik Plazma Değişimi Tedavisi: İki Olgu

Mahsati Jafarli[1], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Bayram Bayramov[2], Merve Koç Yekedüz[3], Engin Köse[3], Tuba Eminoğlu[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
[3]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

P-032 (SUNULMADI)

CRRT Uygulamalarımız

Nuri Alaçakır[1], Kübra Erçorumlu[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

P-033

Status Epileptikus Yönetiminde SedLine Monitörü Kullanımı

Mehmet Boşnak[1], Ayşe Aysima Özçelik[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Gaziantep

P-034 (SUNULMADI)

İntravenöz Lipit Tedavisi Uygulanan Bir Kalsiyum Kanal Blokeri Zehirlenme Vakası

Serhan Özcan[1], Sadık Kaya[1], Oktay Perk[1], Emel Uyar[1], Esra Koçkuzu[1], Serhat Emeksiz[1]

[1]Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

P-035

Çocuk Yoğun Bakımda Hipertansif Krizi olan Çocuklarda Perlingalit Kullanım Deneyimlerimiz

Hacer Uçmak[1], Büşra Tunalı[1], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Bayram Bayramov[1], Merve Havan[1], Songül Yılmaz[2], Birsin Özçakar[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]1Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]1Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

P-037 (SUNULMADI)

Yatakbaşı Bronkoskopi ile Tanı Konulan HHV-6 ile İlişkili Trakeal Veziküler Lezyonlar

Merve Havan[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], Nilay Penezoğlu[2], Zeynep Ceren Karahan[3], Halil Özdemir[2], Ergin Çiftci[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara

P-039 (SUNULMADI)

Yüksek Doz Venlafaksin ve Kafein Birlikte Kullanımı: Seratonin Sendromu

Ayşe Beyza Yıldız[1], Erdem Yıldız[1], Merve Mısırlıoğlu[2]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D, Mersin

P-040

Cilt Biyopsisi ile Tanı Alan Fatal Bir Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu

Hatice Elif Kınık Kaya[1], Hatice Albayrak[2], Nazik Yener[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak

P-041 (SUNULMADI)

Dirençli Supraventiküler Taşikardide İv. Esmolol Kullnımı

Alper Oğlakçıoğlu[1], Sadık Kaya[1], Esra Koçkuzu[1], Oktay Perk[1], Serhan Özcan[2], Emel Uyar[2], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-042

Üç Olgu Bir Suçlu

Berna Egehan Örüncü[1], Merve Erdem[1], Betül Seda Güzelhan[2], Rovshana Hasanzade[2], Selman Kesici[1], Benan Bayrakçı[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-043

Tek Merkez Uzamış ECMO Deneyimi: Hep Destek Tam Destek

Yahya Çor[1], Benan Bayrakçı[2], Selman Kesici[2], Merve Erdem[2], Şafak Alpat[3]

[1]Hacettepe Üniversite Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Yaşam Desteği ve Uygulama Merkezi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

P-044

Önceki Yıllara Göre İnsidansında Artış Saptadığımız Miyokardit Vakaları: Tek Merkez Deneyimimiz.

Leyla Telhan[1], Ülkü Aydın[1], Mehmet Turan Basunlu[1], Enes Candır[1], Abdullah Erdem[1], Murat Kangın[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

P-045

Tıbbi Malzeme ve Ekipman Bağımlı Çocukların Evde Bakım Sürecinde Ebeveynlerinin Yaşadığı Sorunlar

Gülçin Erdirik[1], Buğse Eser[1], Melahat Eriş Körük[1], Buket Kaynarsoy[1], Mehmet Barış Anamur[1], Neslihan Zengin[1], Alkan Bal[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

P-046

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Eritrosit Süspansiyonu Transfüzyonu Uygulamasına Kadar Geçen Süreyi Etkileyen Faktörler

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-047 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Sürekli Renal Replasman Tedavisi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi ve Sağkalıma Etki Eden Faktörler

Yunus Emre Avcı[1], Esra Koçkuzu[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[2], Oktay Perk[1], Umut Selda Bayrakçı[4], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

P-048

Özefagus Atrezisi ve Trakeaözofagial Fistül Hastasında Fistülü Tekrar Açılır mı? Olgu Sunumu

Büşra Ateş[1], İlyas Bingöl[1], Seyithan Özaydın[1], Nihal Akçay[1]

[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-049

Nadir Bir Ensefalopati Nedeni: Kedi Tırmığı Ensefalopatisi

Hatice Elif Kınık Kaya[1], Hatice Albayrak[2], Nazik Yener[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak

P-050

Pnömomediastinuma Nadir Yaklaşım: Boyun Bölgesinden Takılan Mediastinal Tüp Uygulaması

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Zerrin Özçelik[1], Emrah Gün[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

P-051

Tetanozda Başarılı Yaklaşım: İki Tetanoz Olgusunun Yönetimi

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Ümit Çelik[1], Elif Afat Turgut[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

P-052 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakımda Topiramat Kullanımı Sırasında Metabolik Asidoz Gelişme Sıklığı ve Yönetimi

Gözde Nur Yağci[1], Merve Havan[2], Gülçin Çıplak Karaçoban[1], Hacer Uçmak[2], Çiğdem İlter Uçar[3], Miraç Yıldırım[3], Ömer Bektaş[3], Serap Teber[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

P-053

ECMO ve Plazmaferez Tedavileri Uygulanan Enerji İçeceği Nedenli Sistemik İnflamatuar Yanıt Sendromu Olgusu

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1], Ayşe Balat[2], Osman Başpınar[3], Hatice Uygun[4], Sinan Akbayram[5], Mehmet Adnan Celkan[6]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı Gaziantep
[4]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Gaziantep
[5]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı Gaziantep
[6]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı Gaziantep

P-054 (SUNULMADI)

Travma Hastalarında Akut Travmatik Koagülopatinin Değerlendirilmesi

Ali Korulmaz[1], Yavuz Selim Ayhan[2], Ali Ertuğ Aslanköylü[3]

[1]Kocaeli şehir hastanesi, İzmit
[2]Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi, Şanlıurfa
[3]Mersin üniversitesi tıp fakültesi, Mersin

P-055 (SUNULMADI)

Çocuk Hekimleri ve Acil Serviste Görev Yapan Hekimlerin Alt Solunum Yolları Enfeksiyonlarına Yaklaşımı

Ökkeş Özgür Mart[1]

[1]Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

P-056

Port Kateter Malpozisyonu Tespitinde Metilen Mavisi Kullanımı

Gülenay Aktay[1], Eda Eyduran[1], Gökçen Özçifçi[1], Gülizar Koç[1], Muhammet Akyüz[1], Fatih Durak[2], Ayşe Berna Anıl[2]

[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

P-057

Viral Ensefalit Sonrası Deliryum Tablosu Gelişen Çocuk Hasta

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Zeynep Nur Çiçek[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakımı Bilim Dalı, Gaziantep

P-058

Madde Bağımlısı Bir Adolesanda Metamfetamin İlişkili Kardiyomiyopati

Begüm Poşul[3], Dilek Karacanoğlu[1], Selman Kesici[1], Benan Bayrakci[1], İlker Ertuğrul[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-059

Anne Sütü Kaynaklı Streptococcus Agalactiae Menenjiti Saptanan Bebek Olgu Sunumu

Hafize Hande Kahya[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-060

Transvers Myelit'in Zipper Metod ile Başarılı Tedavisi: Olgu Sunumu

Merve Erdem[1], Murat Deniz Çağatay[2], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek ve Uygulama Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

P-061

İçimizdeki Düşman: Nötropenik Hastada Fatal Seyirli Clostridium Septicum Enfeksiyonu

Berna Egehan Örüncü[1], Hande Yiğit[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Dilek Karacanoğlu[1], Merve Erdem[1], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

P-062

Bir Aylık İnfatta Nadir İntrakranial Hemoraji Nedeni: Arteriyovenöz Malformasyon

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Gözde Atasever[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

P-063

Ağır Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu Hastalarında Dual- Yüksek Frekanslı Ventilasyon Etkinliği

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

P-064

Amfoterisin B Tedavisine Dramatik Cevap Veren Ağır Akciğer Tutulumlu Visseral Leishmaniasis Olgusu

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Hatice Uygun[2], Sinan Akbayram[3]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

P-065

Açıl Susam Açıl: Akut Hipoksik Solunum Yetersizliğinde Havayolu Basınç Salınım Ventilasyon Tecrübemiz

Ali Genco Gençay[1], Ceren Bilgün[1], Emrullah Aygüler[1], Demet Demirkol[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

P-066 (SUNULMADI)

Entübasyonun Nadir Komplikasyonu: Trakeaözofageal Fistül

Mehmet Alakaya[1], Merve Mısırlıoğlu[1], Duygu Deniz Kurt[1], Ali Ertuğ Arslanköylü[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

P-067

Çocuklarda Febril Konvülsiyona Çok Yönlü Bir Bakış: Klinik, Laboratuvar ve Genetik Özelliklerin Prospektif Olarak Değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], Ruken Yıldırım[2], Edip Unal[3], Dilek Cebeci[4], Atilla Ersen[1], Berk Özyılmaz[5], Selahattin Tekeş[3], Murat Anıl[6], Aylin Gürbay[7]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, Diyarbakır
[4]Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[6]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[7]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji ABD, Ankara

P-068

6. Kattan Düşen Bebeğin Yüz Güldüren İyileşme Süreci

Elif Nur İldeş[1], Ahmet Kağan Özkaya[1], Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

P-069

Akalazyaya İkincil Tekrarlayan Aspirasyon Pnömonisinin Radyolojik Bulguları: Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-070

Nadir Bir Olgu Sunumu: Çocuk Hastada Tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromunun Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-071

Over Torsiyonunun Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrason Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-072 (SUNULMADI)

On Sekiz Yaş Altı Suriyeli Hastaların 2020-2022 Tarihleri Arasında Çocuk Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi

Zeynep Dinçer Ezgü[1], Halise Akça[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-073

Yenidoğanda Rabdomiyomların Sebep Olduğu Supraventriküler Taşikardi

Elif Nur İldeş[1], Ahmet Kağan Özkaya[1], Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

P-074 (SUNULMADI)

COVID-19 Pandemisinin Febril Konvülziyon Etiyolojisinde Rol Oynayan Viral Patojenlerin Dağılımına Etkisi

Emel Ekşi Alp[1], Aytaç Göktuğ[2], Gülser Esen Besli[2], Gizem Dikencik[3], Mahmut Fırat Halıcı[4]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

P-075

Akut Apandisit Kliniğiyle Başvuran, Pil ve Mıknatıs Yutan Olgu

İlknur Fidancı[1], Medine Ayşin Taşar[1], Fatma Karcıoğlu[2], Özkan Cesur[3]

[1]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Ankara
[3]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Cerrahi Kliniği Ankara

P-076 (SUNULMADI)

Kronik İntestinal Psödo-obstruksiyon ile Başvuran Konjenital Hipotiroidi Olgusu

Cevriye Betül Tunç Demirci[1], Tuğçe Kandemir[2], Lala Alibaylı[3], Elif Türkmen[3], Şükran Poyrazoğlu[2], Özlem Durmaz[3], Metin Uysalol[4]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

P-077

İnmeyi Taklit Eden Bir Olgu: Hemiplejik Migren

Burcu Akbaba[1], Sebiha Şükran Gündeşli[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilimdalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

P-078

Bir Pediatristin Gözünden Tibial Tüberkül Avülsiyon Kırığı: Olgu Sunumu

Merve Gürsoy[1], Furkan Çağrı Kavas[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

P-079

Çocuk Acil Serviste Rota Virüs Gastroenteriti Tanısı Alan Hastaların Tedavi Maliyet Analizi

İlknur Fidancı[1], Burak Batuhan Gök[2], Medine Ayşin Taşar[1]

[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Kliniği, Ankara

P-080

Maskelenmiş Bir Supraventriküler Taşikardi Olgusu

Fatma Betül Doğusan[1], Mervegül Aydın[1], Betül Özaydın Öztürk[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-081 (SUNULMADI)

Tek Taraflı Güç Kaybı ile Başvuran Stroke Olgusu

Tutku Nil Aras[1], Emel Ekşi Alp[1], Dilşad Türkdoğan[2], Olcay Ünver[2], Gülten Öztürk[2], İsmail Hakkı Akbeyaz[2], Barış Yılmaz[3]

[1]Marmara Üniversitesi Çocuk Acil, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Çocuk Nöroloji, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Çocuk Hematoloji, İstanbul

P-082

Fitizis Bulbi ile Sonuçlanan Bir Orbital Selülit Vakasının Radyolojik Bulguları: Nadir Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-083 (SUNULMADI)

Ensefalit mi Kore mi?

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

P-084

Sık Görülen Klinik Prezentasyonu Dışında Yakınmalar ile Getirilen Bir Methemoglobinemi Olgusu

Tuğçe Çabuk[1], Sevcan Bilen[2], Beyza İrem Gök[1], Hayri Levent Yılmaz[2], Göksel Leblebisatan[3]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Adana

P-085 (SUNULMADI)

Trakeoözofageal Fistülden Boğmacaya: Olgu Sunumu

Emre Çağlar Tağı[1], Cansu Demirel Turan[1], Şakir Apaydın[1], Şefika Bardak[1], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

P-086

Türkiye'de Şubat 2023 Depremi Sonrasında Çocuk Acil Servisinde Kritik Hastaların Yönetimi

Betül Öztürk[1], Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Orkun Aydın[1], Yüksel Hakan Aydoğmuş[1], Ali Güngör[1], Ferit Kulalı[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

P-087

Yenidoğandaki İntrakranial Kanamanın Beklenmedik Bir Komplikasyonu: Frontal Transkalvarial Herniasyon, Radyolojik Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-088

Flumazenil Kime? Ne Zaman?: Olgu Sunumu

Aslıhan Karakurum[1], Halil İbrahim Aktaş[2], Berkay Yaşar Durmaz[2], Şenay Türe[3], Özlem Tolu Kendir[1], Nilgün Erkek[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD, Antalya

P-089

Solunum Sıkıntısı ve Morarma ile Başvuran Hasta: Hem Methemoglobinemi Hem De Hemolitik Anemi

Süheyla Gümüş[1], Raif Yıldız[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil, İstanbul

P-090

Ventrikülitin Az Bilinen, Önemli ve Patognomonik Radyolojik Bulgusu: Seviye Veren Enfekte İçerik

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-091 (SUNULMADI)

Ağır Solunum Yetmezliği ve Pulmoner Kanamayla Prezente Olan Mikroskopik Polianjitis Tanısı Alan Pediatrik Hastanın İmmünsupresyon ve Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ile Başarılı Tedavisi

Esra Koçkuzu[1], Mihriban İnözü[2], Oktay Perk[1], Emel Uyar[1], Serhat Emeksiz[1], Banu Celiker Acar[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şhir Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara

P-092

Çocuklarda Maksillofasiyal Yaralanmalar: Üçüncü Basamak Çocuk Acil ve Travma Merkezi Deneyimi

Şefika Bardak[1], Alper Çiçek[2], Emel Berksoy[1], Fatma Ezgi Can[4], Gülşah Demir[1], Yüksel Bıcılıoğlu[3], Tuğçe Nalbant[4], Gamze Gökalp[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, İzmit
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik A.D, İzmir

P-093

Travmatik Periferik Arter Yaralanmaları: Üçüncü Basamak Çocuk Acil ve Travma Merkezi Deneyimi

Şefika Bardak[1], Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Gamze Gökalp[2], Tuğçe Nalbant[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D, İzmir

P-094

Çocuk Acile Başvuran Kızamık Olgularının Demografik Özelliklerinin ve Laboratuvar Bulgularının İncelenmesi

Raif Yıldız[1], Süheyla Gümüş[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil, İstanbul

P-095

2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Leyla Aliyeva[1], Mehmet Barış Anamur[1], Buket Kaynarsoy[1], Neslihan Zengin[2], Alkan Bal[3]

[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa
[3]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa

P-096 (SUNULMADI)

Tüberkülozun Nadir Bir Kemik Tutulumu ve Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-098

Pas Çözücü Madde İnhalasyonuna Sekonder Gelişen Pnömomediastinum: Olgu Sunumu

Şakir Apaydın[1], Cansu Demirel Turan[1], Şefika Bardak[1], Emre Çağlar Tağı[1], Gamze Gökalp[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Suam, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D, İzmir

P-099 (SUNULMADI)

Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları: Potts Puffy Tümörü

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-101

Batın Travmasına Maruz Kalmış Çocuk Olgularda Yapılan Tetkikler, Olguların Tedavi Yönetiminde Ne Kadar Rol Oynuyor?

Ulvi Osmanov[1], Gamze Gökalp[2], Tuğçe Nalbant[2], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Şefika Bardak[1], Gülşah Demir[1], Alper Çiçek[1], Emel Berksoy[1]

[1]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

P-102

Diyabetik Ketoasidoz Kliniği ile Gelen Sodyum Fosfat Enema İntoksikasyonu

Ayşenur Demir[1], Mustafa Berkay Kılıç[1], İlknur Fidancı[2], Medine Ayşin Taşar[2]

[1]SBÜ Ankara SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara SUAM Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-104

Wolf Parkinson White Sendromu ile Birlikte Seyreden Bir Renovasküler Hipertansiyon Olgusu

Hasan Can Özkara[1], Sevgin Taner[2], Hamit Mert Güzeldağ[3], Hüsnü Demir[1], Şener Çınıçev[1], Zeynep Tanyeli[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Sinem Sarı Gökay[1]

[1]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Adana
[2]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji, Adana
[3]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Radyoloji, Adana

P-105

Çocuk Acil Servisinde Brue Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi

Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Orkun Aydın[1], Deniz Yaşar[1], Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Göktuğ[2], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], Can Demir Karacan[3], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

P-106

Özel Gereksinimi Olan Çocukların Neden Özel Polikliniği Yok?

Ezgi Üstün[1], Caner Turan[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Ali Yurtseven[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

P-107

Bell Paralizi Tanılı Hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi ve Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksinin Kullanımı

Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Göktuğ[2], Orkun Aydın[1], Meltem İleri[3], Ergin Atasoy[4], Can Demir Karacan[5], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Ankara
[5]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

P-108

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Kaçmış, Acil Serviste Yakalanmış Bir Olgu: Bronşiyolit - Nutrisyonel Rikets

Cansu Demirel Turan[1], Şakir Apaydın[1], Emre Çağlar Tağı[1], Şefika Bardak[1], Gamze Gökalp[2], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Tuğçe Nalbant[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil B.D, İzmir

P-109

Apne Atakları ile Başvuran Bir İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu

Methiye Doğan[1], Abdullah Akkuş[1], Ezgi Yılık[1], Ahmet Osman Kılıç[1], Abdullah Yazar[1], Fatih Akın[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

P-110

Çocukluk Çağında Nadir Görülen Olgu: Spontan Pnömomediastinum

Mustafa Berkay Kılıç[1], İlknur Fidancı[2], Medine Ayşin Taşar[2]

[1]SBÜ Ankara SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara SUAM, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-111

Öksürük Nedenli Pnömomediastinum ve Cilt Altı Amfizem: 4 Yaş Olgu

Mesut Saka[1], Özge Durmaz Coşkun[1]

[1]Uşak Üniversitesi, Uşak

P-112

Akut Karaciğer Yetmezliği ile Tanı Alan Plazmablastik Lenfoma Vakası

Selin Sinem Kadıoğlu Terzi[1], Feyza Nur Özden Yıldız[1], Özge Vural[2], Emine Akkuzu[4], Ayla Akça Çağlar[3], Oksan Derinöz Güleryüz[3]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-113

Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Bölgeden Uzaktaki Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Acil Deneyimi

Burcu Akbaba[1], Hande Yiğit[1], Emre Güngör[1], Mustafa Oğuz Kaynak[1], Ahmet Ziya Birbilen[1], Selman Kesici[2], Ali Düzova[3], Benan Bayrakçı[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[3]Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

P-114

Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonu Düşünülen Çocuklarda Beyin-Omurilik Sıvısı Multipleks Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Sonuçlarının Hasta Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi

İdil Ak Gündoğdu[1], Aytaç Göktuğ[2], Muhterem Duyu[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

P-115

Olgu Sunumu

Nazife Bulut Çelik[1], Emel Ekşi Alp[2], Gülten Öztürk[3], Feyza İnceköy Girgin[4]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

P-116

Tehlikeli Bir Oyun: Boyun Basısı Sonrası Ani Bilinç Kaybı

Meltem Çetin[1], Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-117

42 Günlük Yabancı Cisim Aspirasyonu; Olgu Sunumu

Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Zeynep Tanyeli[1], Şener Çiniyev[1], Ahmet Yöntem[1], Utku Özer[1], Sinem Sarı Gökay[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

P-118

Sarımsak Yanığı: Nadir Gözükmeyen Bir Vaka Örneği

Eda İpek Gürbüzer[1], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Ankara

P-119 (SUNULMADI)

Akut Böbrek Yetmezliği ve Hiperkalemi ile Prezente Olan Sistinüri: Olgu Sunumu

Meryem Baysal[1], Şakir Apaydın[1], Cemaliye Başaran[3], Sibel Tiryaki[2], Demet Alaygut[3], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Üroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir

P-120

Çocuk Acil Servise Baş Ağrısı ve 6. Kranial Sinir Paralizisi ile Gelen Üç Olgu

Furkan Çağrı Kavas[1], Merve Gürsoy[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

P-121 (SUNULMADI)

Van Der Knaap: Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-122

Çocukta Künt Torakal Yaralanmada Akla Gelmeyen Bir Tanı: Aort diseksiyonu

Öznur Eser[1], Samed Oltan Ağcabay[2], Anıl Er[1], Gazi Arslan[3], Emel Ulusoy[1], Murat Duman[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

P-123

Çocukluk Çağında Ağır Pnömoni Nedeni: Bocavirüs Enfeksiyonu

Meltem Çetin[1], Halise Akça[1], Funda Kurt[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-124

Çocuk Acil Servisine Başvuran Yanık Hastalarının Değerlendirilmesi

Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Betül Öztürk[1], Orkun Aydın[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Ülfet Nihal İrdem Köse[1], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

P-125

Lober Pnömoni Düşünülen Hastada Tip 4 Hiatus Hernisi

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

P-126 (SUNULMADI)

Göğüs Ağrısı ile Gelen Diyabetik Ketoasidoz Vakası

Ümran Çakıroğlu[1], Özge Bayrak Demirel[1], Melek Yıldız[1], Metin Uysalol[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

P-127

İskemi Modifiye Albümin Çocukluk Çağı İnvajinasyonlarının Tanı ve Takibinde Yardımcı Bir Belirteç Olabilir Mi?

Çelebi Kocaoğlu[1], Canan Kocaoğlu[1], Hasan Madenci[1]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Konya

P-128

Pediyatrik Göz Acillerinde Epidemiyolojinin ve Acil Servis Triyaj Düzeyleri ile Göz Aciliyet Düzeyleri Arasındaki Uyumun Değerlendirilmesi

Mahmut Fırat Halıcı[1], Aytaç Göktuğ[2], Ömer Faruk Yılmaz[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

P-129 (SUNULMADI)

Çocuk Acilde Akut Appendisit Tanısında Görüntüleme Kararlarının Değerlendirilmesi

Tuğçe Nalbant[1], Gamze Gökalp[1], Yüksel Bıcılıoğlu[1], Esin Ergönül[2], Emine Burcu Çığşar Kuzu[3]

[1]Izmir Katip Çelebi üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İzmir

P-130 (SUNULMADI)

İyatrojenik Antikolinerjik Toksidrom: Ameliyathaneden Çocuk Acil Servisine

Meltem Çetin[1], Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

P-131 (SUNULMADI)

Karaciğerin Sinsi Düşmanı: Çocukluk Çağı Asetaminofen Zehirlenmesi ve Erken N-AC Tedavisi

Gamze Gökalp[1], Tuğçe Nalbant[1], Yüksel Bıcılıoğlu[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

P-134 (SUNULMADI)

Civcivden Bulaşan Amipli Dizanteri

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

P-135

Ratlarda Oluşturulan Faringokutanöz Fistül Onarımında Asellüler Dermal Matriksin Etkinliği

Pelin Samaraz Olgun[1], Hatice Çelik[2], Sami Engin Muz[2], Naciye Dilara Zeybek[3], Rahmi Kılıç[2], Özlem Bozdemir[3], Onur Erçelik[2]

[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-136

Çocuklarda COVID-19: Solunum Sistemi Dışında Belirtiler ve Tanıların Önemi

Yunus E Dogan[1], Sedanur Can[1], Yılmaz Seçilmiş[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, Kayseri

P-137 (SUNULMADI)

Çocuk Yaş Grubu Damar Yaralanmalarında Tek Cerrah Çok Merkez Deneyimi

Gürkan Demirdizen[1], Eylem Kıral[2], Gürkan Bozan[2], Emrah Şişli[1]

[1]Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir
[2]Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

P-138 (SUNULMADI)

Valproik Asit Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Pankreatit Olgusu

Hatice Zeliha Kılıç[1], Metin Uysalol[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, İstanbul

P-139 (SUNULMADI)

Umblikal Venden Çıkarılan Kateter Parçası: Olgu Sunumu

Cihan Aydeniz[1], Sinem Sarı Gökay[1], Gözde Atasever[1], Mehmet Deniz Erhan[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

P-140

Klavikula Kırığı Olan İki Olguda "8-Bandaj" Uygulaması ile Gelişen Üst Ekstremite Ödemi

Furkan Çağrı Kavas[1], Mert Can Hologlu[1], Gökçe İrem Yeter[1], Emre Yahşi[1], Ayla Akca Çağlar[2], Okşan Derinöz Güleryüz[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

P-141

Çocuk Acil Servis'inde Nörogörüntüleme ile Kanıtlanmış Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez 8 Yıllık Deneyimyim

Kardelen Çelikel[1], Aytaç Göktuğ[2], Sıla Elif Can[3], Begümhan Baysal[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

P-142 (SUNULMADI)

Pediatrik Travmada Glukoz/Potasyum Oranının Önemi

Aslı Şener[1], Hale Çitlenbik[2]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp ABD, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İzmir

P-143

Metastatik Over Malignitesinin Radyolojik Taklitçisi, Tüberküloz Peritoniti: Nadir Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

P-144

Yassı Pil Yutmasına Bağlı Gelişen Trake-Özefageal Fistül; Olgu Sunumu

Zeynep Tanyeli[1], İlknur Banlı Cesur[2], Melih Hangül[3], Didem Gülcü Taşkın[4], Şener Çınıçev[1], Sinem Sarı Gökay[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi, Adana
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları, Adana
[4]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Adana

P-145

Motorlu Taşıt Kazalarının Özellikleri ve Masif Transfüzyon İhtiyacı: Tek Merkez Deneyimi

Songül Tomar Güneysu[1], Hatice Aşık[2], Merve Akıllıoğlu[2], Ayla Akca Çağlar[3], Okşan Derinöz Güleryüz[3]

[1]Gaziantep Şehir Hastanesi, Gaziantep
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

P-001

Akut Miyeloid Lösemili Bir Hastada PCR ile Tanı Alan Aspergillus Flavus'un Neden Olduğu Serebral Vaskulit Olgusu

Bayram Bayramov[1], Merve Havan[1], Fatmanur Uysal Bolat[5], Zeynep Çet[5], Hacer Uçmak[1], İlkin Hajiyev[1], Kamile Özkara[4], Nihal Ekin[2], Döndü Nilay Penezoğlu[3], Serap Teber Tıraş[4], Miraç Yıldırım[4], Elif İnce[2], Ergin Çiftçi[3], Halil Özdemir[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İnvaziv aspergillozun erken tanısı zordur. Anjiyo invaziv bir tutulum gösterir ve mikro-makrovasküler nekrotizan vaskülitin nedeni olabilir. Akut miyeloid lösemi (AML) M4 tanılı hastada aspergillus flavus'un etken olduğu çocuklarda nadir görülen agresif serebral vaskulit olgusunu sunuyoruz.

Materyal ve Metot: Bu olguda AML M4 tanılı hastada nadir görülen agresif serebral vaskuliti sunmayı amaçladık.

Bulgular: 12 yaş kız hasta AML M4 tanısı ile reintensifikasyon tedavisi sonrası nötropenik ateş tablosu ile başvurmuş. Hastaneye yatırılan hastaya geniş spektrumlu antibiyotikler başlanmış. Ateşin direngen devam etmesi üzerine yatışının 9. gününde antibiyoterapisine amfoterisin B eklenmiş. İzlemde dışa bakış kısıtlılığı, ve bilinç değişikliği gelişmesi nedeniyle kranial MRG incelemede pons, sağ paramedian enfarktüs, bir gün sonra kontrolünde pons sol yarıda yeni gelişimli enfarktüs görülmüş. Hastaya heparin ve beyin ödemi tedavisi başlanmış. Takibinde hasta çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) kabul edildi. Görüntülemeleri baziler arter ve sol internal karotis arterde tutulum (vaskülitik ve/veya tromboembolik açısından anlamlı) şeklinde raporlandı. Trombofili gen paneli negatif sonuçlandı. Vaskülit nedeniyle hastaya üç gün pulse steroid, 2 gün IVIG tedavileri verildi. Ateş odağı açısından bakılan EKO normal görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğerde şüpheli konsolidasyon ve nodüler görünüm olması nedeniyle hastada invaziv aspergillus enfeksiyonu olabileceği düşünüldü. Bakılan galaktomannan antijeni negatif geldi, fakat kandan gönderilen aspergillus flavus PCR pozitif saptandı. Hastanın steroid tedavisi kesildi ve tedaviye vorikonazol tedavisi eklendi. Takibinde semptomları gerileyen hastanın tekrar ateşi oldu ve akut faz reaktanları arttı. İzlemde hastanın bilinci kapandı ve entübe oldu. Çekilen kranial BT'de psödo anevrizma rüptürü ilişkili ventriküllerde subaraknoid kanama görüldü. Akut hidrosefali nedeni ile sağ frontal bölgeden eksternal ventriküller drenaj takıldı. Beyin omurilik sıvısından alınan örneklerde galaktomannan antijeni negatif, Aspergillus flavus PCR pozitif sonuçlandı. Hastada intrakraniyal kanamaya bağlı beyin ölümü gerçekleşti ve kaybedildi.

Sonuç: Aspergillus suşları nötropenik hastalarda ateş, akciğer enfeksiyonu ve santral sinir sisteminde vaskülitik tutulumu olan hastalarda etken olarak erken dönemde düşünülmelidir. Erken dönemde etkeni göstermede kan ve BOS'ta PCR ile çalışılmalıdır.

P-002

Kahramanmaraş Depremi Sonrası Göçük Altından Çıkartılan Hastaların Çocuk Yoğun Bakım İzlemleri

Ömer Tayyip Özen[1], Hamdi Cücan[1], Duygu Emer[1], Şehri Seçil Doğan[1], Özge Aydın[1], Yağmur Meç[1], Ezgi Ünlü[1], Tanıl Kendirli[2], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Burak Balaban[2], Fevzi Kahveci[2], Hasan Özen[2], Semih Umut Çetin[3], İsmail Asım Tepe[3], Seda Kaynak Sahap[4], Emel Okulu[5], Ergun Ergun[6], Songül Yılmaz[7], Gülnur Göllü Bahadır[6], Mahmut Kalem[3], Servet Elçin Alpat[8], Burak Kaya[8], Birsin Özçakar[7], Özlem Selvi Can[9], Suat Fitöz[4], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[9]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çalışmamızda deprem sonrası çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) kabul edilen çocukların klinik özelliklerini, yapılan uygulamaları, uygulanan tedavileri ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 6 Şubat 2023 K. Maraş depreminden sonra göçük altından çıkartılan, Crush sendromu tanısıyla izlenen 1 ay-18 yaş arası hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 29 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 10,25 (2-17) yaştı. 18 (%62) hasta kız, 11'i (%38) erkekti. Hastaların 7'si (%25) K. Maraş, 4'ü (%13) Adıyaman, 14'ü (%49) Hatay, 3'ü (%10) Gaziantep, 1'i (%3) Ş. Urfa'dan kabul edildi. Göçükten çıkarıldığı saat ortalama 65 (5-248) saatti. Bizden önceki hastaneye yatış süresi ortalama 4,4 (0-52) gündü. Başvuruda ortalama GKS 12,3 (3-15), PRISM III 10,1 (0-40), PELOD-2 10,5 (0-51) , OFI skoru 1,6 (0-6), Pediatrik travma skoru 6,2 (0-12) olarak görüldü. On bir hastanın (%37) mekanik ventilasyon (MV) ihtiyacı oldu. Hastaların 27 (%94)'sinde kompartman sendromu gelişti. Beş hastada (%17) fraktür vardı. Yirmi hastaya (%68) fasiotomi, 9 hastaya (%31) ampütasyon yapıldı. On üç (%44) hastaya ezilme sendromu nedeniyle renal replaman tedavisi (RRT) uygulandı. KDİGO evrelemesi ortalama 1,5 (1-3) olarak görüldü. On bir hastada (%37) CRRT, 6 hastada (%20) intermitan diyaliz tedavisini aldı. Ortalama CRRT süresi 3,1 (1-27) gün, intermitan diyaliz süresi 1,6 (1-12) gündü. Yirmi üç (%79) hastaya hiperbarik oksijen tedavisi (HOT) uygulandı. Dört hastada (%13) pnömotoraks, hemotoraks gelişti, göğüs tüpü ile izlendi. Dokuz (%31) hastada inotrop ihtiyacı gelişti. 22 hastada (%75) enfeksiyon saptandı. Üç hastada (%13) TAMOF nedeniyle PEX, 1 hastada (%4) sitokin uzaklaştırıcı filtre kullanıldı. Hastaların ÇYBÜ'de kalma süreleri ortalama 29,6 (1-140) gün, serviste kalma süreleri 34,8 (1-122) gün, FTR'de kalma süreleri 20,6 (9-95) gündü. Ampute olan 9 hastada (%31) protez ihtiyacı gelişti. Üç hasta (%10) MODS nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Deprem sonrası ezilme sendromu bir çok organı ilgilendiren kompleks bir durum erken dönem tedavilerinden sonra ileri düzey ve çok disiplinli ÇYBÜ'lerinde izlenmelidir.

P-003 (SUNULMADI)

Endotrakeal Entübasyonun Nadir Komplikasyonu: Trakeal Pseudomembran

Emre Akgüneş[1], Ali Bilal Ulaş[2], Halil Keskin[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Tıbbi nedenlerden dolayı hayati tehlikesi olan çocuk hastalar, çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) takip edilir. Bu hastaların bazılarının endotrakeal entübasyona ve invazif mekanik ventilasyon desteğine ihtiyacı olur. Endotrakeal entübasyon, solunum yolunu güvence altına almak için birçok endikasyonla uygulanan bir işlemdir. Elbette bu işlemin de komplikasyonları olacaktır. Obstrüktif fibrinöz trakeal pseudomembran (OFTP), endotrakeal entübasyon sonrası ortaya çıkan, yaşamı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Hastaların mekanik ventilasyondan ayrılması işlemi başarısızlıkla sonuçlanır. Çok nadir görülür, ancak geliştiğinde yaşamı tehdit eder. Burada, kendi kliniğimizde ekstübasyon sonrasında üst solunum yolu obstruksiyon bulguları gelişen bir OFTP olgusu sunuyoruz.

Bulgular: Ensefalopati ve konvulziyon nedeni ile 205 km uzaklıktaki bir şehirden kliniğimize, entübe olarak gelen 8 yaşında erkek hasta kabul edildi. Hasta toplamda yaklaşık 18 saat entübe kaldıktan sonra mekanik ventilatörden ayrıldı. Sonrasında hastada stridor, öksürük ve şiddetli nefes darlığı gibi üst hava yolu tıkanıklığı bulguları görüldü. İnhale epinefrin, hipertonik salin, kortikosteroidler ve sistemik kortikosteroidlerle tedavi edilmesine rağmen beklenilen iyileşme sağlanamadı. Hasta kısa sürede mekanik ventilasyon desteğinden ayrılmış olmasına rağmen, belirti ve bulgular bize OFTP düşündürdü. Hasta OFTP ön tanısı ile göğüs cerrahisi kliniğine konsulte edildi. Çekilen bilgisayarlı boyun tomografisinde, pseudomembranın oluşturduğu trakeal darlık saptandı ve hastaya bronkoskopi yapılarak pseudomembran çıkarıldı (Resim 1A ve 1B). İşlem sonrasında klinik şikayetlerin kaybolduğu görüldü.

Sonuç: OFTP ilk olarak 1981 yılında Sigrist ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir. Trakeal pseudomembranın etiyolojisinde yüzeysel mukozal aşınma ve nekrotik trakeal epitelin soyulması suçlanmaktadır. Ekstübasyon sonrası şiddetli nefes darlığı ve stridor durumunda yaşamı tehdit eden bu durumdan şüphelenilmeli ve tanı için bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopi yapılmalıdır. Sunduğumuz bu olguda, 18 saat gibi kısa sayılabilecek ventilatörde kalma süresinde OFTP gelişmesi bizim için de şaşırtıcı olmuştur. Ancak daha önce yaşadığımız bir OFTP deneyimi vakamızda tanıyı hemen akla getirmemizde yardımcı olmuştu.

P-004

Çocuk Yoğun Bakımda Pediatrik Akut Respiratuvar Distres Sendromu Hastalarında Venövenöz Ecmo Deneyimimiz

Ayşe Aşık[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş: Venovenöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu kritik hasta bebek ve çocuklarda kardiyopulmoner destek sağlamak için kullanılmaktadır. Bu çalışmada bir üçüncü basamak merkezdeki ağır solunum yetmezliği olan pediatrik hastalarda venovenöz(VV) ekstrakorporeal membran oksijenasyonu(ECMO) ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

Materyal ve Metot: Ekim 2016-Ekim 2023 tarihleri arasında, ağır solunum yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenip ECMO tedavisi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, ağırlık), tanıları, eşlik eden hastalıkları, ECMO öncesi kan gazı analizleri, ECMO pompa akış hızı(mL/kg/dak), kanül boyutları , ECMO destek süresi, klinik komplikasyonlar ve taburcu olana kadar sağ kalım kaydedildi.

Bulgular: Kanülasyon sırasındaki ortalama yaş 4,8 (min-max: 0,3-16) yıl ve ortalama ağırlık 23,1 (min-max: 4-105) kg idi. Hastaların 9'una (%47) internal juguler venden tek damar kanülasyon, 10'una (%53) femoral ve internal juguler venden çift damar kanülasyon tekniği uygulandı. 19 hastanın 17'sinde kanülasyon çocuk yoğun bakım uzmanı tarafından ultrasonografi(US) rehberliğinde perkütan teknikle, 2 hastanın kanülasyonu cutdown teknikle uygulandı. Kanülasyon öncesi ortalama pH 7,29, PaCO2 59,1 mm Hg ve PaO2 49,4 mm Hg idi. Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu desteğinin ortalama süresi 11 (2-32) gündü. Bir hastada ciddi kardiyak disfonksiyon nedeniyle venoarteriyel(VA) ECMO'ya geçiş gerekti, Bir hastada akış dinamiklerini iyileştirmek için tek damar kanülasyonlu VV teknikten çift damar kanülasyonlu VV ECMO'ya geçiş gerekti. Hastaların %32'sinde(6 hasta) kanama komplikasyonları görüldü. Kanül veya devreyle ilgili herhangi bir komplikasyon görülmedi. Kullanılan kanülasyon stratejisiyle doğrudan ilişkili ölüm olmadı. Serideki genel hastane mortalitesi %47 idi. Çift lümen ve tek lümen kanülasyonu yapılan hastalar arasında komplikasyon gelişimi ve sağ kalım açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Günümüzde ECMO kanülasyon stratejilerinin gelişmesiyle her yaş grubunda yatak başı perkütan yöntemler kolaylıkla uygulanabilmektedir. Çalışmamız ÇYBÜ'de VV-ECMO'nun yoğun bakım uzmanları tarafından ultrasonografi(US) rehberliğinde yatak başında yapılan kanülasyonunun pediatrik popülasyon için uygulanabilir ve güvenli olabileceğini göstermektedir.

P-005

Akut Nekrotizan Ensefalit Olgusu

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Akut nekrotizan ensefalit (ANE), akut ateşli hastalıkların sıklıkla da viral enfeksiyonların neden olduğu nadir bir ensefalopati durumudur. Özellikle talamus, beyin sapı, beyincik ve beyaz maddeyi içeren multifokal simetrik beyin lezyonlarının varlığı ile karakterizedir. En yaygın anormallikler artmış serum aminotransaminaz düzeyleri ve artmış beyin omurilik sıvısı protein düzeyidir. Hastalığın etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Spesifik bir korunma yöntemi ve tedavisi de yoktur.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada akut nekrotizan ensefalit tanısı konulan ve uygun yoğun bakım tedavilerine yanıt veren 6 aylık olgunun dosyası retrospektif olarak tarandı. Kayıtlı bilgiler detaylıca incelendi.

Bulgular: Başvurudan 3 gün öncesine kadar herhangi bir yakınması olmayan hastada hafif ateş yakınması başlamış. Ateş düşürücü ile düşürülebilen ateş yakınmasına aralıklı kısa süreli dalmalar eklenmiş. Ertesi gün özel bir sağlık merkezine götürülen hasta orda febril konvülziyon geçirmiş. Müdahale edilip nöbet durdurulmuş ve rutin tetkikler yapılmış. Kranial MRG incelemesinde multifokal iskemik lezyonlar saptanmış. Septik emboli şüphesi ve olası konjenital kalp hastalığının incelenmesi için hasta tarafımıza sevk edilmiş. GKS düşük olması ve solunum sıkıntısı olan hasta çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Rezeruvarlı geri solumasız oksijen maskesi ile solutuldu. levatirasetam başlandı. Meropenem, rifampisin ve vankomisin tedavisi başlandı. Yapılan EKO incelemesinde küçük PFO dışında patoloji saptanmadı. İzlemin 2.gününde havayolu bütünlüğünü koruyamayan hasta entübe edildi. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesi viral menenjit ile uyumlu idi. Dış merkezde çekilen kranial MRG tekrar değerlendirildi ve son klinik bulgularla ANE tanısı konuldu. Asiklovir eklendi. KİBAS açısından yakın izlem yapıldı. Hasta 22.günde extübe edildi. 34.günde tedavi ve izlem devamlılığı için servise devir edildi.

Sonuç: ANE hastalarında prognoz genelde kötü olmasına rağmen, etkin yoğun bakım izlemleri sayesinde yaşamın mümkün olabileceği vurgulanmak istendi.

P-006

Nöroblastoma Amplifiye Sekans Gen Defektinde Karaciğer Transplantasyonu: Olgu Sunumu

Kübra Kibar[1], Kasra Esfandiyari[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocuk karaciğer nakli, yılda yaklaşık 150 kişiye yapılmaktadır. Bu vaka raporunda nöroblastoma amplifiye sekans (NBAS) gen defekti ile izlenen ve akut karaciğer yetmezliği nedeniyle hastanemizde Karaciğer transplantasyonu yapılan hastamızı bildirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çocuk yoğun bakım ünitemize NBAS tanısı ile takipli akut karaciğer yetmezliği ile kabul edilen hastamızın izlemini sizlere sunduk.

Bulgular: Bilinen NBAS gen defekti ile takipli 5. Akut karaciğer yetmezliği atağı ve hepatik ensefalopati tablosu olması nedeni ile merkezimizin çocuk yoğun bakım ünitesine sevk alınan hastanın ALT:3322, AST:5454, INR:3,73 olan hastaya karaciğer nakli öncesinde terapötik plazma değişimi ve sürekli renal replasman tedavisi yapıldı. Hepatik ensefalopatisi grade 2 olarak değerlendirilen hastanın takibinde transaminazlarında artma, nörolojik olarak kötüleşme olması ve grade 4 hepatik ensefalopati gelişmesi nedeni ile karaciğer nakli yapıldı. Nakil sonrasında nakil protokolüne uygun olarak steroid, takrolimus, bactrim ve gansiklovir proflaksisi başlandı. İzleminde transaminazlarında yükseklik olması nedeni ile yapılan tetkikler sonrasında hepatik arterde akım olmayan hasta tekrardan operasyona alınarak reanastomoz yapıldı. İzleminde transaminazlarında gerileme görüldü. Safralı gelenleri olan hastaya biliyer drenaj katateri ve hepatojejunostomiye dren koyuldu. Nöbet geçirmesi üzerine çekilen kraniyal MR'da mantar absesi ile uyumlu alanlar görüldü ve beyin biyopsi sonucu enfeksiyöz görünümde mantar kaynaklı odaklar olarak sonuçlandı, antifungal tedavi revize edilerek devam edildi. Hastanın biliyer drenaj katateri çevresinde abse saptanması üzerine antibiyotik tedavisi revize edildi. Mevcut hastalığına immün yetmezlik eşlik edebileceği düşünülerek IVIG tedavisi verildi. 6 aylık hastanede yatış sırasında hasta çeşitli etkenlerin neden olduğu enfeksiyonlar (Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumonia ve Psödomonas aeruginosa), renal tübülopatinin neden olduğu hipoalbuminemi ve elektrolit dengesizlikleri görüldü. Hasta kliniğinin stabillenmesi sonrasında immünosupresan rejim olarak mikofenolik asit ve prednizon ile birlikte enfeksiyon profilaksisi tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut fulminan karaciğer yetmezliğinde ensefalopati gelişmesi durumda karaciğer nakli tek tedavi edici yöntemdir. Özellikle altta yatan genetik defekti olan hastalarda nakil sonrası komplikasyonların tespiti ve tedavisi önemlidir.

P-007

Üçüncü Basamak Bir Merkezde Pediatrik Diyafram Paralizi Vakalarına Yaklaşım

Sema Aydın[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Diyafram paralizisi (DP) çocuklarda doğumsal ya da kazanılmış nedenlerle gelişen frenik sinir hasarıyla oluşur. Özellikle kardiak cerrahi sonrası frenik sinir hasarı sık görülen bir komplikasyondur ve diyafram paralizisinin önemli bir nedenidir. Bu çalışmada, Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde izlediğimiz diyafram paralizisi hastalarının etiyolojileri, risk faktörleri, klinik seyri ve uygulanan tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen diyafram paralizisi saptanan hastaların retrospektif olarak demografik ve klinik verileri kaydedildi.

Bulgular: Diyafram paralizisi olan 27 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortanca değeri 9 ay (IQR: 1-29) idi. Hastaların %71.4'ü konjenital kalp hastalığı nedeniyle post-op, %10,7'si brakial pleksus nedeniyle, %7,1'i primer nörolojik hastalık, %7,1'i ise karın içi cerrahiler sonrası gelişmişti. Hastaların %75 inde, tek taraflı frenik hasarı mevcuttu. Hastaların %17,9 unda, şilotoraks eşlik etmekteydi. Ortalama entübasyon süresi, 20±16,24 gün (min.-max.: 1-58) idi. Hastaların %11,1 (n=3) plikasyon, %62,9 (n=17) trakeostomi açılmıştı. Plikasyon yapılan hastaların tümüne önceden trakeostomi açılmıştı. Hastaların %25'i eksitus oldu, %71,4'ü taburcu edildi (n=20).

Sonuç: Doğumsal ya da kazanılmış nedenlerle diyafram paralizisi gelişen ve ventilasyon desteğine ihtiyacı olan çocuklarda trakeostomi açılarak veya non invaziv mekanik ventilasyon yöntemleri uygulanarak solunum fonksiyonları sağlanabilir. Böylelikle hastalarda invaziv cerrahi uygulanmadan da iyileşme görülebilir.

P-008

Malign Pertussis'de Ne Zaman Kan Değişimi Yapalım?

Ceren Bilgün[1], Emrullah Aygüler[1], Genco Gençay[1], Doruk Özbingöl[2], Demet Demirkol[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Amaç: Malign pertussis, pnömoni, solunum yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, ciddi lökositoz ve nörolojik tutulum ile karakterizedir. Malign pertussisde sağkalımı artırmak için antibiyotik, immunglobulin, sildenafil ve nitrik oksit gibi vazodilatör tedaviler, yüksek frekanslı ossilatuvar ventilasyon (HFOV) ve vücut dışı membran oksijenizasyon destekleri uygulanmış ama olumlu sonuç alınamamıştır.

Materyal ve Metot: Bu yazıda tekrarlanan kan değişimi ile sağkalım sağlanan malign pertussis vakası sunulacaktır.

Bulgular: Vaka: İki aylık, kız hasta, solunum sıkıntısı nedeni ile çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Viral solunum yolu panelinde Bordatella pertussis saptandı. Yatışın ikinci gününde solunum sıkıntısı bulgularında artış, hipoksi ve apne gelişmesi nedeniyle entübe edildi ve hacim kontrol modunda ventile edildi. Aynı gün dolaşım yetersizliği bulguları gelişti, vazoaktif destek başlandı. Konvansiyonel ventilasyon ile yeterli gaz değişimi sağlanamayan hastada HFOV uygulandı. Ekokardiyografide sağ ventrikül basıncı 70 mmHg idi. Çift hacimle kan değişimi yapıldı. Kan değişimi sonrasında hastanın solunum ve dolaşım yetersizliği bulgularında belirgin düzelme oldu. Yatışının 3. gününde klinik bozulma nedeniyle kan değişimi tekrar yapıldı. Hastanın başvuru anı, kan değişimi öncesi sonrası kan değerleri, solunum ve dolaşım bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Yatışının 4. gününde jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi ve fenobarbital tedavisi başlandı. Lomber ponksiyon ve kranyal magnetik rezonans görüntüleme bulgularında özellik yoktu. Yatışının 8. gününde sağ ventrikül basıncı 45 mmHg idi ve vazoaktif tedavileri kesildi. Hastada yatışın 21. günde yardımcı ventilasyon sonlandırıldı, yatışının 24. gününde taburcu edildi.

KTA; kalp tepe atımı; TA, tansiyon arteryel; T; yatış günü; VIS, vazoaktif indeks skoru; ScVO2, santral venöz oksijen saturasyonu

Sonuç: Malign pertussis tanılı süt çocuklarında kan değişimi, hastalık seyrinde erken dönemde, geri dönüşümsüz pulmoner hipertansiyon ve organ yetersizlikleri gelişmeden yapılmalıdır. Kan değişimi dolaşan inflamatuvar mediyatörler ve sitokinlerin uzaklaştırılması, vizkozitenin azalması yolları ile malign pertussiste sağkalımı artırabilir.

P-009

Kalsiyum Kanal Blokörü Zehirlenmesinde Hayat Kurtaran Köprü ECMO: Olgu Sunumu

Merve Erdem[1], İsmahan Celep[2], Benan Bayrakci[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek ve Uygulama Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kalsiyum kanal blokörleri (KKB) supraventriküler aritmiler ve hipertansiyon tedavisinde kullanılmaktadır. Çocuklarda yanlışlıkla veya özkıyım amaçlı doz aşımı görülebilmektedir. Metabolik asidoz, hiperglisemi, hipotansiyon, atrio-ventriküler blok geliştirebilmektedir ve mortalite riski yüksektir. Biz, özkıyım amacıyla KKB içen ve sonrasında veno-arteriyel (VA) ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) ile izlenen olgumuzu bildirmeyi amaçladık.

Bulgular: Öncesinde sağlıklı 17 yaşında kız hasta, 7.5 mg/kg amlodipin/perindopril alımından 1,5 saat sonra hastanemize başvurdu. Genel durumu orta, kapiller geri dolumu uzun, taşikardik (140atım/dk) ve kan basıncı düşüktü (70/40 mmHg). Nazogastrik sonda ile gastrik lavaj yapıldı, ilaç partikülü görülmedi. Elektrokardiyogramda, sinüs taşikardisi mevcuttu. İki kez 20 ml/kg intravenöz (iv) %0.9 serum fizyolojik yüklendi ve adrenalin (0.1 mcg/kg/dk), sonrasında nöradrenalin (0.1 mcg/kg/dk) ve beraberinde iv kalsiyum başlandı. ECMO takımı aktifleştirilerek hasta çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırıldı. Intravenöz lipid ve sodyum bikarbonat infüzyonları başlandı. Hiperglisemi nedeniyle iv insülin eklendi. Hemodinamik stabilite sağlanamayan hastada solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle entübe edildi. Yatışının ikinci saatinde hastanın nöradrenalin, adrenalin maksimum dozlara arttırılması, hidrokortizon ve terlipressin tedavilerinin eklenmesine rağmen kan basıncı düşük seyretmeye devam etti. Kalp ve damar cerrahisi uzmanları ile yoğun bakım ünitesinde ameliyathane koşulları oluşturularak sağ juguler ven ve sol communis carotis arter kanüle edilerek VA-ECMO ile kalp by-pass edildi.Bu işlem sırasında,metilen mavisi verildi, ancak kan basıncına etkisi olmadı. ECMO'nun ilk 2 saatinde akım sürekli sıvı desteğine rağmen stabilize edilemedi. ECMO akımı oluşturulduktan sonra, dirençli asidoz, akut böbrek yetmezliği ve sıvı yükünden dolayı devamlı renal replasman tedavisi eklendi ve yüksek effluente çıkarıldı. Beş gün VA-ECMO, 9 gün entübe izlenen hasta, inotrop ve vazopressör desteği azaltılarak 8 günde kesildi. Toplam 12 gün ÇYBÜ yatışı ve 4 gün daha servis izlemi sonrası asetilsalisilik asit tedavisi ile sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: KKB intoksikasyonunda, ECMO hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir ve zamanında uygulanması ile ölümcül ilaçta, başarılı klinik sonuçlar elde etmemizi sağlayabilir.

P-010

Dirençli Epileptik Nöbetlerle Prezente Olup Tedavide Kannabidiol Kullanılan Limbik Ensefalit Olgusu

Abdullah Akkuş[1], Ebru Sümen[1], Ahmet Osman Kılıç[1], Abdullah Yazar[1], Fatih Akın[1], Ahmet Sami Güven[2], Hüseyin Çaksen[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, Konya

Giriş: Limbik ensefalit, yalnızca limbik bölgelerde sınırlı olmayan, inflamatuar bir durumdur. Akut veya subakut nörolojik ve psikiyatrik bulgularla karakterizedir. Antiepileptik ilaçlarla dirençli nöbet vakalarında yanıt sağlanamayabilir.

Materyal ve Metot: Sunumda, kannabidiol tedavisine yanıt alınan dirençli nöbetlerle seyreden limbik ensefalit olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan on bir yaş erkek hasta baş ağrısı, ateş sonrasında anlamsız konuşma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yer-zaman oryantasyonu olmayan, Glaskow koma skorlaması 10 olan hastada alınan tetkiklerinde hemogram normal olup c-reaktif protein 10,7 mg/l şeklinde sonuçlandı. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı serilerde solda subkortikal alanda küçük hiperintens odak gözlendi. Difüzyon MRG normaldi. Tanıda yapılan lomber ponksiyon ile alınan BOS tetkikleri normal sonuçlandı. Ensefalit tanısıyla takip edilen hastada takipte jeneralize tonik klonik (JTK) vasıfta nöbetleri başladı. Midazolam infüzyonu ve levatirasetam tedavisi başlandı. Ancak dirençli JTK vasıflı nöbetleri kesilmedi. Tedaviye fenitoin, fenobarbital ve topiramat eklendi sonrasında nöbetlere yanıt alındı. Ancak takiben fokal vasıflı nöbetleri başladı. Elektroensefalografi (EEG) "zemin ritmindeki diffüz yavaşlama" şeklinde sonuçlandı. Fokal nöbetlere yönelik tedaviye karbamazepin eklendi. Bu süreçte MRG ve EEG bulgularında değişiklik gözlenmedi. Uzamış entübasyon öyküsü sonrası hastaya trakeostomi açıldı. Tedaviye kısmen yanıt alınınca hastada plazmaferez tedavisi başlandı. Yedi seans plazmaferezden fayda görmeyen hastada B6 vitaminiyle de sonuç alınamadı. Dirençli nöbet açısından tiyopental infüzyonu başlandı, nöbetleri durduruldu. Tedaviye yanıt alındığı için antiepileptik tedavileri kesilmeye geçildi. Tiyopental azaltma şemasındayken tekrar nöbetleri gözlenen hastada stiripentol, pirasetam, primidon ve vigabatrin seçenekleri de denendi. Ancak halen gün içinde çok sayıda tekrarlayan nöbetleri gözlenen hastada tedaviye kannabidiol eklendi. Kannabidiol ile nöbetleri duran hastada tiyopental infüzyonu da azaltılarak kesildi. Antiepileptik tedavileri düzenlenen hastada nöbetsiz izlem olması üzerine tedavi ve takibin 398. Gününde taburculuğu yapıldı. Diazepam, karbamazepin, klobazam ve kannabidiol şeklinde halen tedavisi devam etmekte olup hasta ayaktan izlenmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak çoklu antiepileptik tedaviye yanıtsız durumlarda tedavide kannabidiol de bir seçenek olarak düşünülmelidir.

P-011 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesin›de Hemofagositik Sendrom Tanısı ile İzlenen Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Edin Botan[1], Merve Boyraz[2], Ayşe Aşık[2], Fatih Haşlak[3], Hasan Özen[1]

[1]S.B.Ü.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Van
[2]S.B.Ü.Van Bölge ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve hastalıkları, Van
[3]S.B.Ü.Van Bölge ve Araştırma Hastanesi Çocuk romatoloji kliniği, Van

Giriş: Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH) hayatı tehdit eden sistemik bir hastalıktır.Mortalite, hastanede ve çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kalış süresi ve diğer olumsuzsonuçlarla ile ilişkili olabilecek klinik özellikleri belirlemek için tek merkez deneyimimizipaylaştık.

Materyal ve Metot: HLH tanısıyla, 2016-2023 yılları arasında ÇYBÜ'de izlenen hastaların yaş,cinsiyet, PRİSM III (Pediatrik Mortalite Risk Skoru III), Glasgow Koma Skalası (GKS),başvuru semptomları, laboratuvar bulguları, mekanik ventilasyon ihtiyaçları, yatış süreleri,komplikasyonları, yeniden yatış ihtiyaçları ve mortalite durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 10 hasta dahil edildi (Kız: %50, n=5). Ortanca yaş 4,5 ay (minimum-maksimum, 2-184), GKS 13 puan (3-15), PRİSM III 2,5 puan (0,6-18) bulundu. Akraba evliliği 6(%60) hastada, benzer hastalığa bağlı veya nedeni bilinmeyen kardeş ölüm öyküsü 3 hastada (%30)mevcuttu. Başvuru anında en sık saptanan bulgu splenomegali idi (%60, n=6). Hastaların 5'inde (%50)primer/idyopatik, 5'inde (%50) sekonder HLH saptandı. Laboratuvar değerleri ise sırasıylahemoglobin 6,4 g/dL (2-8,9), platelet 11000 10^3/uL (7000-66000), nötrofil 10^9 g/L 495 (30-1670),lenfosit 615,00 10^9 g/L (40-2020), trigliserit 285 mg/dl (200-1878), fibrinojen 72,50 mg/dl, (43-230),ferritin 12420,00 ng/ml, (1201-54728) şeklindeydi. Hastaların tamamına antimikrobiyal tedaviuygulanmıştı. Hiçbir hastaya anakinra, tosilizumab ya da ECMO tedavisi uygulanmamıştı. Hataların4'üne (%40) siklosporin, 5'ine (%50) etoposid, 9'una (%90) deksametazon, 9'una (%90) İVİG, 4'üneplazmaferez (%40), 1'ine (%10) diyaliz, 5'ine non-invazif mekanik ventilasyon (non-İMV) , 8'ineİMV uygulanmıştı. Ortanca İMV süresi 5 gün (1-17), ÇYBÜ yatış süresi 8 gün (3-19), hastane yatışsüresi 16 gün (5-27) idi. Hastaların ikisinde taburculuk sonrası yeniden HLH ilişkili hastane yatışı,bunlardan birinde bronkopnömoni nedenli ÇYB yatışı, diğerinde kemik iliği nakli amacıyla dışmerkezde tekrar hastane yatışı kaydedildi. Olguların 4'ü (%40) ÇYB yatışları esnasında kaybedildi.

Sonuç: HLH mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Tedavisinin hemen başlatılması için ÇYBÜhekimlerinin farkındalığının yüksek olması gerekmektedir.

P-012

Çocuk Yoğun Bakım Servisinde Ani Kardiyak Arrest Nedeni ile İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Nur Ayça Çelik[1], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Bayram Bayramov[2], İlkin Hacıyev[2], Begüm Murt[3], Mustafa Yılmaz[3], Mehmet Gökhan Ramoğlu[2], Tayfun Uçar[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ani kardiyak arrest (AKA) çocuklarda nadirdir. Çocuklarda çoğu AKA; primer aritmojenik bozukluklar, hipertrofik, aritmojenik ve dilate kardiyomiyopati gibi kalıtsal kalp hastalıklarından kaynaklanır. Çalışmamızda AKA'yla, çocuk yoğun bakımda (ÇYBÜ) AKA sonrası izlenen hastaları sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ocak 2013-Ocak 2023 arası ÇYBÜ'nde ani kardiyak arrest nedeniyle izlenen 1-18 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalar arşiv dosyaları ve hastane işletim sisteminden retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, hastanede ve hastane dışında yapılan müdahaleler, sağkalımları, izlemleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın ortalama yaşı 10.3'tü (0.8-17, K/E:3/8). Hastaların 3'ünde bilinen kalp hastalığı (fallot tetralojisi, restriktif kardiyomiyopati, uzun QT) vardı. Hiçbir hastaya hastane dışı otomatik eksternal defibrilatör (OED) kullanılmamıştı. AKA ile kardiyopulmoner resusitasyon (KPR) arası ortalama 4,5 (0-15) dakikaydı. Hastane dışı ortalama KPR süresi 5.7(0-20) dakikaydı. Hastane dışında 3 hastaya balon maske, 1 hasta entübasyonla ventilasyon uygulanmış, 7 hastaya ventilasyon uygulanmamış. Hastane içi ortalama KPR 18.3 (0-30dk) dakikaydıydı. Hastanede 8 hastaya defibrilasyon uygulandı. Ortalama defibrilasyon uygulaması 3(1-8)'tü. Toplam 1 yıllık sağkalım %63,6 (7/11)'ydı. Bu 7 hastanın ortalama MV süresi 39,5(2-90) gündü, bir hasta hala MV ile izlenmektedir. Ortalama maksimum VIS skoru 10.2(0-26)'ti. Üç hastaya ECMO uygulandı. Dört hastaya ICD takıldı. Ortalama ICD takılma 79(50-109) gündü. 1 yıllık sağkalımı olan hastaların 4'ü trakeostomi ile taburcu edildi. 1'inci yıldaki PCPC skorları 2 hastanın 1, 1 hastanın 2, 4 hastanın ise 4'tü. On hastanın arrest nedeni kardiyakken, 1 hastanın arrest nedeni belirlenemedi. Genetik gönderilen hastaların 2'sinde uzun QT, 1'inde kısa QT, 1'inde Brugada sendromu, 2'sinde kardiyomiyopati mevcuttu.

Sonuç: AKA çocuklarda nadirdir. Sıklığı ve risk faktörleriyle ilgili doğru istatistikler için dikkatli tasarlanmış, bölgesel ve/veya çok merkezli çalışmalar gerektirir. AKA'nın hızlıca tanınması, etkin müdahale ve OED uygulaması çok önemlidir. Hızlı ve etkin tedaviyle mortalite ve morbidite azalmaktadır.

P-013 (SUNULMADI)

Çocukluk Çağında Hemotoraksın Nadir Bir Nedeni; Herediter Multipl Eksoztosis.

Muhammed Üdürgücü[1]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastenesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Giriş: Çocukluk çağında hemotoraksın nedenleri künt ve penetran yaralanmalar, maliniteler, tüberküloz, nekrotizan enfeksiyonlar, büllöz amfizem, koagulopatiler ve girişimsel işlemlere bağlı vaskuler komplikasyonlar olarak sayılabilir. Bir çocuk hastada hemotoraksın çok nadir bir nedeni olarak herediter multiple eksostozis vakası sunulmuştur.

Materyal ve Metot

Bulgular: 13 yaşında kız hasta, çocuk acil servisine göğüs ağrısı ve dispne ile getirildi. Şikayetinin 3 gün önce başladığı, solunum sıkıntısının giderek arttığı öğrenildi. Ateşi, öksürüğü, kilo kaybı, gece terlemesi olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinç açık ve koopere, travma bulgusu yok, kapiller dolum zamanı 2 saniye, kalp ritmik, TA:113/76mmHg. Solda akciğer sesleri alınmıyor, sağda normal bronkovezikuler sesler işitilmekte, takipneik (SS:56/dk). Batın muayenesinde organomegali yok. Tetkiklerinde hemogramda WBC:17250/L Hb:12 g/L Plt:269000/L, CRP:0.63 mg/L, eritrosit sedimantasyon hızı:5mm/s, kan gazı normal, PT:12.7sn, INR:1.08, APTT:21.3sn idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri normal aralıklarda bulundu. Direkt göğüs grafisinde sol orta ve alt toraks konsolide olarak görülen hastaya tomografi çekildi, sol akciğerde belirgin volüm azalması, alt lobda konsolidasyon alanı ve solda 46mm kalınlıkta plevral efüzyon görüldü. Ardından toraks tüpü yerleştirilen hastadan 24 saatte 1200 cc taze kanlı sıvı drene edildi. Travma öyküsü tekrar sorgulandı, sitoloji, kültür ve direkt bakı tetkiklerinde patolojik sonuç bulunmadı. Tekrar değerlendirilen göğüs tomografisinde sol 6.kosta vertebral bileşke anteriorunda ekstra kemik görünümler tespit edildi.(Resim1) Kanamanın olası nedeni plevraya doğru uzanan bu dikensi çıkıntılar için cerrahi eksiyon planlandı. Hastaya tarama amaçlı istenen diz grafisinde her iki femur distalinde çoklu ekzostoz ile uyumlu görünümler tespit edildi.(resim2) Tekrar sorgulanan aile öyküsünde babasının omuz ve diz bölgesinde, babaannesinin ise kafa kemiklerinde kemik çıkıntılarının olduğu öğrenildi. Herediter multiple eksostozis ön tanısı ile EXTL1 gen analizi gönderildi.

Sonuç: Herediter multiple eksostozis iyi huylu, yavaş büyüyen, ağrısız ve tesafüden farkedilen tümörlerdir. Periferik sinir, omurilik veya damar basısına neden olarak semptomatik hale gelebilirler. Tanı için uzun kemiklerin jukstaepifizeal bölgesinde ikiden fazla osteokondrom ve pozitif aile öyküsü ve/veya EXTL1 gen mutasyonu yeterlidir.

P-014

Çocuk Yoğun Bakımda Multidrug Rezistan ve Pandrug Rezistan Karbapenemaz Pozitif Bakterilerin Tedavisinde Yeni Deneyim; Seftazidim-Avibaktam

Merve Havan[1], Yunus Emre Bülbül[2], Burak Özerdem[2], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], Nilay Penezoğlu[3], Belkıs İnceli[3], Duygu Öcal[4], Halil Özdemir[3], Ergin Çiftci[3], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara,
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara,
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara,
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara,

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) pan-drug rezistan karbapenemaz pozitif bakteri (PDR-KPB) görülme sıklığı giderek artmaktadır. Seftazidim-avibaktam, β-laktam ve β-laktamaz inhibitörü kombinasyonundan oluşan bir antibiyotiktir ve literatürde bu ilacın çocuklarda kullanımı ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmada amacımız ÇYBÜ' de PDR-KPB enfeksiyonlarında seftazidim-avibaktam kullanımını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Şubat 2021-Temmuz 2023 tarihleri arasında 20 yatak kapasiteli üçüncü basamak ÇYBÜ'nde seftazidim-avibaktam tedavisi alan 1 ay-18 yaş arası hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta alındı. Hastaların ortanca yaşı 55±13.8 (11-926) aydı. Hastaların ortanca PRISM III skoru 19 (4-32), PELOD skoru 14 (1-1891) idi. Hastalarda en sık görülen enfeksiyon tipi kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu (KİKAE) (n=14) ve ventilatör ilişkili pnömoni (VIP) (n=11) idi. On sekiz hastada (%81.8) Klebsiella pneumonia, iki hastada Acinetobacter baumanni ve bir hastada Pseudomonas aeruginosa izole edildi ve hepsi sadece seftazidim-avibaktam duyarlıydı. Çalışmaya alınan on hastanın (%45.4) altta yatan kronik hastalığı yoktu, üç hasta solid organ transplantasyonu, iki hasta kemik iliği transplantasyonu sonrası takip ediliyordu. PDR-KPB saptanmadan önce hastane ve ÇYBÜ' de ortalama yatış süreleri sırasıyla 55.6 ve 29.85 gündü. Hastaların hepsi daha önce karbapenem grubu antibiyotik kullanmıştı. On üç hasta (%59) septik şok, diğerleri (%41) sepsis nedeni ile takip edildi. Ortalama seftazidim-avibaktam kullanma süresi 21.38 (3-55) gündü. Yan etki olarak bir hastada karaciğer fonksiyon testlerinde artış görüldü. On dokuz hastanın enfeksiyonu seftazidim-avibaktam ile tedavi edildi. Hastaların PDR-KPB etkeni izolasyonu bitiş süresi ortalama 63.09 gündü. Çalışmada 10 hasta (%45) kaybedildi, sadece iki hasta katbedilidiğinde enfeksiyonları devam ediyordu, diğerlerinin kaybedildiğinde aktif enfeksiyonu yoktu. Ortalama ÇYBÜ ve hastanede yatış süreleri sırasıyla 71.42 ve 109.47 gündü.

Sonuç: Bu çalışma, ÇYBÜ' nde PDR-KPB'nin neden olduğu ciddi hastane enfeksiyonlarında seftazidim-avibaktam kullanımının iyi tolere edildiğini ve etkili olduğunu göstermektedir.

P-015 (SUNULMADI)

Bleomisin ve Radyoterapi İlişkili Pulmoner Fibroziste ECMO Desteği ve Mezenkimal Kök Hücre Tedavisi, Olgu Sunumu

Nuran Tutar[1], Dilek Karacanoğlu[2], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Klasik Hodgkin Lenfoma tanılı, bleomisin ve radyoterapiye ikincil pulmoner fibrozis gelişen bir hastada mezenkimal kök hücre tedavisi; ECMO desteği ve ECMO ilişkili komplikasyonların yönetimi ile ilgili deneyimleri paylaşacağız.

Materyal ve Metot: Vakaya ait bilgiler retrospektif olarak hastane veritabanı taranarak toplanmıştır.

Bulgular: Klasik hodgkin lenfoma tanılı 11 yaşında erkek hastaya dış merkezde 8 kür ABVD (Adriamisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) protokolünün ardından 2340 Gy Radyoterapi uygulandıktan 1 ay sonra solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğerde pulmoner fibrozis tespit edilmiş. Hastaya radyoterapi ve bleomisine sekonder geliştiği düşünülen pulmoner fibrozise yönelik metilprednisolon ve nintedanib tedavi protokolü uygulanmış. Bu tedavilerden fayda görmeyen hastanın izleminde solunum yetmezliği bulguları gelişmesi nedeniyle non-invaziv mekanik ventilasyon desteği başlanmış ve akciğer nakli kararı alınmış. Nakil bekleme sürecinde respiratuar asidoz nedeniyle entübe olan, dirençli asidoz ve hipoksiye sekonder kardiyopulmoner arrest nedeniyle 2 döngü kardiyopulmoner resusitasyona cevap veren hasta çift lümenli 19 French kanül ile venö-venöz ECMO'ya alındı. Eşlik eden pulmoner hipertansiyona (PH) yönelik sildenafil ve akut böbrek yetmezliği için CRRT (Sürekli Renal Replasman Tedavisi) başlandı. ECMO ve pulmoner fibrozis kaynaklı inflamatuvar sürecine olumlu etkisi olabileceği düşünülerek iyileşmeye köprüleme ihtimali amacıyla ECMO 23. gününde mezenkimal kök hücre (MKH) tedavisi uygulandı. Yaygın gastrik ülserler sonucunda masif üst GİS kanaması gelişti. Takibinde organ fonksiyonları bozulan, artan PH'ya sekonder sağ ventrikül yetmezliği ve sol ventriküle bası nedeniyle hipotansiyon gelişen hasta VA-ECMO (10 gün) desteğine alındı. Klebsiella pneumonia sepsisi nedeniyle hasta kaybedildi.

Sonuç: Lenfomada sistemik kemoterapi sonrası radyoterapinin olaysız sağkalım oranlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Ancak bleomisinin ve radyoterapinin akciğer toksisitesinin üst üste binmesi endişe vericidir. Mezenkimal kök hücre tedavisinin ECMO ilişkili inflamasyon ve pulmoner fibroziste etkinliğini değerlendirmek bu hastada mümkün olamamıştır.

P-016

Trombositopeni ile İlişkili Çoklu Organ Yetmezliği'nin (TAMOF) Nadir Bir Nedeni: Bocavirüs

Esra Sönmez[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Fatma Nur Öz[3], Elif Soyak Aytekin[4]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Trombositopeni ile ilişkili çoklu organ yetmezliği (TAMOF), çoğunlukla enfeksiyonların neden olduğu yaygın mikrovasküler trombozlarla ilişkili bir sendromdur. Trombotik mikroanjiyopati tedavisinde plazma değişimi uygulanabilir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda bocavirüsün neden olduğu TAMOF kliniği ile takip edilen 14 aylık bir erkek olgu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan,aşıları takvime uygun yapılan 14 aylık erkek hasta;3 gündür olan ateş ve hırıltı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde pnömoni nedeni ile tedavi edilirken CO2 retansiyonunda artış, sıvıya rağmen hipotansiyonu olması ile ARDS, sepsis ön tanısı ile hastanemiz çocuk yoğun bakımına kabul edildi.Entübe olarak izleme alınan hastanın solunum muayenesinde, sağ üst zonda solunum seslerinde azalma, belirgin subcostal ve intercostal retraksiyonları vardı. Karaciğer kot altı 3 cm ele geliyordu, diğer sistemik muayeneleri doğaldı.

Laboratuvarında:WBC:15,76x103/µL, PLT:127x103/µL,kreatinin:1,66mg/dL,üre:108mg/dL,ürik asit:18mg/dL,AST:203U/L, albümin:2,9 gr/dL,INR:1,44,fibrinojen:472mg/dL, d-dimer:10µg/mL, CRP:148mg/L, Prokalsitonin:100µg/L, hs-troponin T:93,4ng/L saptandı. Akciğer grafisinde sağ üst zonda atelektazi ile uyumlu opasite mevcuttu. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri (kardiyak, renal, hepatosit ve koagülasyon sistemi tutulumu) sonucunda hastaya trombositopeniye bağlı çoklu organ yetmezliği (TAMOF) tanısı konuldu. Antibiyoterapisi geniş spektrumlu olacak şekilde düzenlendi, oseltamivir devam edildi. Sepsisin neden olduğu sitokin salınımını önlemek için plazma değişimi yapıldı. İlk plazma değişiminden sonra sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) başlandı. İmmünolojik değerlendirme sonucunda hipogamaglobulinemi ve T hücre eksikliği saptanan hastaya 2 kez İVİG verildi. Solunum yolu viral panelinde bocavirüs pozitif saptandı. Yatışının 11.gününde extübe edildi. Sedasyonların azaltıldığı dönemde 1 kez nöbet geçiren ve aralıklı spazmodik hareketleri olması nedeni ile çekilen kranial MR'ında hipoksiye maruz kalma veya olası bir metabolik hastalık ile uyumlu olabilecek yaygın diffüyon kısıtlılıkları mevcut, EEG'si diffüz serebral disfonksiyon ile uyumlu idi. Bilateral BAEP değerleri normal olan hastanın VEP p100 latanslarında anlamlı dalga alınamadı. Extübasyon sonrası başlanan fizik tedavi egzersizleri taburculuk sonrası devam edildi.

Sonuç: Bocavirüs çocuklarda, TAMOF'un nadir bir enfeksiyöz nedeni olması ve hipoksik etkilenim ile sonuçlanmış olması nedeni ile burada sunulmuştur. Yoğun bakım yatışı gereken olgularda immün yetmezlik taranması akılda tutulmalıdır.

P-017

Lidokain Nadir Nörotoksisitesi: Status Epilepticus

Dilek Bektaş[1], Hatice Albayrak[2], Merve Mısırlıoğlu[3], Elif Kınık Kaya[2], Nazik Yener[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Lidokain, nöral dokuya yakın uygulandığında geçici duyusal, motor ve otonomik fonksiyon kaybına yol açan, etkisi hızlı başlayan, hastanede kalma süresini kısaltan, etkili sık kullanılan lokal anestezik bir ilaçtır. Periferik sinir blok tekniklerinde mortaliteye en sık neden olan komplikasyon lokal anestezik toksisitesidir. Toksisite genellikle lokal anesteziğin yüksek dozlarda uygulanması, hızlı sistemik emilim sonucu gelişir. Enjeksiyon bölgesine kan akışını ve emilim hızını azaltmak için epinefrin 1:200000 gibi vazokonstriktörler sıklıkla kullanılır. Toksisite gelişiminde görülen santral etkiler kortikal stimülasyona sekonder ortaya çıkan ağızda metalik tat, dilde uyuşukluk, disoryantasyon, tinnitus, parestezi, ataksi, dizartri ve nistagmustur. Doz ile ilişkili kortikal stimülasyon semptomları ise konvülziyon, solunum sistemi depresyonu ve komadır.

Materyal ve Metot: Lokal anestezi altında sünnet planlanan hastada lidokain uygulaması sonrası nöbet gelişimi ile bulgu veren lokal anestezik toksisitesi olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Özgeçmiş, soygeçmişinde özellik olmayan ve nöromotor gelişimi yaşına uygun olan 5 aylık 7 kg erkek bebeğe lokal anestezi altında sünnet yapılması planlanmış. 1,4 mg/kg lidokain ile lokal anestezi sağlandıktan 15 dk sonra satürasyon düşüklüğü, gözlerde sabit bakma, tüm vücutta kasılmaları olması üzerine hastaya dormicum, diazepam ve fenitoin yükleme yapılarak solunum depresyonu gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Hastanın myoklonik tarzda kasılmalarının devam etmesi üzerine leverasitam yükleme yapılmış ardından dormicum infüzyonu başlanmış ve fenobarbital yüklenmiş. Status epileptikus nedeniyle hasta çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Nöbetleri devam etmesi üzerine dormicum infüzyonu 10 mcg/kg/dk'a kadar çıkıldı, leverasitam idame olarak verildi. Takipteki ilk 24 saat içinde ateşi 38°C olması üzerine üzerine LP yapıldı. BOS PCR ve BOS kültüründe etken saptanmadı. BOS P:14 cm H2O saptandı. 24 saat nöbetsiz dönem sonrası dormicum infüzyonu azaltılarak 6. gününde stoplandı, 4. gününde ekstübe edildi. Hasta kliniğimize kabul edildikten 8 gün sonra leverasitam tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Pediatrik hastalarda lokal anestezi uygulanırken nadirde olsa toksisite karşılaşılabilecek bir komplikasyon olup lokal anestezik toksisitesi durumunda kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama dahil tüm önlemlerin dikkate alınması gerekir.

P-018

Öksürük Şurubu Kullanımı Sonrası Görülen Toksik Epidermal Nekroliz Olgusu

Zeynep Ölmez Mart[1], Gazi Arslan[2], Esra Karataş[1], Aslı Kulduk[1], Murat Duman[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Steven Johnson Sendromu (SJS) ve Toksik Epidermal Nekroliz (TEN), nadir ancak mortal seyreden mukokutanöz hastalıklardır. Genellikle ilaç kullanımına bağlı görülen T hücre aracılı bir reaksiyondur. Erken tanı, sebep olan etkenden uzaklaşma, immunomodulatör tedavi ve yoğun bakımda etkin destek tedavi, hastaların prognozunu belirlemektedir. Sepsis, çoklu organ yetmezliği, akut respiratuvar distres sendromu en sık ölüm sebepleridir. TEN olgularının mortalitesi %30'un üzerindedir.

Bulgular: 5 yaş erkek hasta, kekik ve sarmaşık bitkilerinin aktif bileşenlerini içeren bir öksürük şurubu kullanımından 1 hafta sonra halsizlik, baş dönmesi şikayetleri başlamış. 1 hafta sonra ise ateş yüksekliği ve yanaklardan başlayıp tüm vücuda yayılan döküntü şikayeti başlamış. Hasta SJS/TEN öntanılarıyla çocuk yoğun bakım ihtiyacı sebebiyle ünitemize sevk edildi. Hastanın gelişinde tüm vücutta, yüzde ve scalpte yaygın desepitelize alanlar, eşlik eden intakt veziküler lezyonlar mevcuttu. Nikolsky fenomeni negatif olarak değerlendirildi, krepitasyon yoktu. Göz, ağız içi mukozası ve genital bölge tutulumu vardı. Hasta, 1 lt/kg/dk akım ile Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen desteğine alındı. Desepitelize alanlardan sıvı kaybı göz önünde bulundurularak hastanın hidrasyonu artırıldı. Gelişinde ateş yüksekliği olan hastanın kültürleri alınarak piperasilin-tazobaktam antibiyoterapisi başlandı. Çocuk Solunum Alerji Bilim Dalı ile immunomodulatör tedavileri düzenlendi. IVIG, siklosporin, iv metilprednizolon başlandı. Hiperkoagulabilite riski ve immobilizasyonu düşünülerek Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin profilaksisi verildi. Bilateral göz tutulumu olan hastaya moksifloksasin içeren göz damlası, suni gözyaşı damlası uygulandı ve her iki göze günlük olarak amniyon zarı kondu.Hastanın yüksek oranda protein, yağ ve eser element kaybı değerlendirilerek, total parenteral nutrisyon, çinko, selenyum, balık yağı ve c vitamini destekleri verildi.pansumanları gün aşırı olarak steril koşullarda yara bakım hemşiresi ve Dermatoloji Bilim Dalı ile birlikte yapıldı. Ağrı kontrolü sağlandı. Hasta yatışının 13. gününde yoğun bakımdan Çocuk Servisine alındı. Siklosporin ve metilprednizolon 18 güne tamamlandı. Hastada sekel gelişmeden tam iyileşme sağlandı.

Sonuç: Olgu sunumundaki amacımız nadir görülen ve mortal seyreden TEN vakasını paylaşmak ve erken, etkili yoğun bakım izleminin önemini vurgulamaktır.

P-019

Travmatik Beyin Hasarına Bağlı Kafa İçi Basınç Artış Sendromunda Erken Dekompresif Kraniyektomi Etkinliği

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Necati Üçler[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Mevcut Beyin Travma Vakfı kılavuzları, dekompresif kranyektominin (DK), Travmatik beyin hasarlı (TBH) belirli hastalar için potansiyel olarak uygun bir terapötik yaklaşım olduğunu ileri sürmektedir. Bunu destekleyen kanıt temeli büyük ölçüde yetişkinlerde yapılan çalışmalardan elde edilmiştir, çocuklarda bu cerrahi prosedür için sınırlı kanıt bulunmaktadır. Bu çalışmada TBH nedeniyle acil dekompresif kraniektomi yapılıp Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip ve tedavi edilen 2 çocuk olgu sunularak erken DK'nin önemi üzerinde durulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada travmaya sekonder intrakraniyal kanaması olan ve KİBAS gelişmiş, dekompresif kraniektomi yapılmış iki hastanın kayıtlı verileri incelendi.

Bulgular: Olgu 1: 3 gündür ishal, kusma ve ateş yakınması olan hasta dış merkeze başvurmuş. Anemi saptanması üzerine hastanemize sevk edilmiş. Acil serviste solunum çabası olmayan hasta entübe edildi. FM'de sağ orbitalde ekimoz saptandı. GKS:3 hesaplandı. Çekilen beyin BT ile beyin cerrahisi görüşü alındı. Hastada travmatik beyin hasarına bağlı kanama ve KİBAS oluştuğu anlaşıldı. Acil ameliyat kararı alındı. Dekompresif kraniektomi yapılıp dren takılan hasta ÇYBÜ'e alındı. 2.günde spontan solunum çabası olan hasta sedasyon ilaçları kesilip önce CPAP-PSV moduna alındı, sonra extübe edildi. Hasta 13.günde sekelsiz olarak servise devredildi.Olgu 2: 3 gün önce yüksekten düşme sonrası intrakraniyal kanamaya sekonder KİBAS gelişmiş hasta beyin cerrahisi tarafından acil ameliyata alınmış. Hasta ekstübasyon başarısızlığı nedeniyle ÇYBÜ'e devir alındı. Dekompresif kraniektomi yapılıp dren takılan hasta ÇYBÜ'e alındı. 6.günde spontan solunum çabası olan hasta sedasyon ilaçları kesilip önce CPAP-PSV moduna alındı, sonra extübe edildi. Hasta 15.günde NG ile beslenen ve sol kolda güç kaybı olan hasta kısmi sekelli olarak beyin cerahisi servisine devredildi.

Sonuç: Travmaya sekonder intrakraniyal kanaması olan ve KİBAS gelişmiş hastalarda erken dekompresif kraniektomi hayat kurtarıcı olabilir.

P-020 (SUNULMADI)

Adenoviruse Bağlı Gelişen Akut Fulminan Miyokarditte ECMO Başarısı

Serhan Özcan[1], Alper Oğlakçıoğlu[2], Oktay Perk[2], Emel Uyar[1], Sadık Kaya[2], Esra Koçkuzu[2], Serhat Emeksiz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut fulminan miyokardit subklinik hastalıktan kardiyojenik şok, aritmi ve ani ölüme kadar çok geniş spektrumda klinik gösteren ciddi bir hastalıktır. Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO); hayatı tehdit eden, ileri derecede ancak iyileşebilme potansiyeli olan pulmoner veya kardiyak yetmezlikte organların düzelmesini beklerken başvurulan geçici bir yöntemdir. Burada bronkopnömoni tanısı ile çocuk yoğun bakıma kabul edilen ve takibinde kardiyopulmoner arrest gelişip ECMO uyguladığımız vakamızı sunduk.

Bulgular: Halsizlik ve nefes almada zorluk şikayeti ile çocuk acil servisine başvuran 3 yaş kız hasta, bronkopnömoni ön tanısı ile çocuk servisine yatırılmış. Takibinde şikayetleri gerilememesi ve üzerine ünitemize danışılan hastanın taşikardilerininde olması nedeni ile kalp yetmazliği de düşünülerek kardiyak markerleri istenip çocuk yoğun bakım servisine kabul edildi. Hasta da ünitemize geldiğinde kardiyak arrest gelişti ve kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı ve entübe edildi. 10. dakika dönen hastanın çekilen ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu (EF) %30 olarak ölçüldü. Bakılan tetkiklerinde troponin 531,5 (0-14) pg/ml, BNP:35000 pg/ml geldi. Hastaya fulminan miyokardit tanısı ile yatak başında venoarteryel (V-A) ECMO kuruldu. ECMO desteği altında hemodinamisi stabilleşti, takibinde inotrpp destekleri azaltıldı. Kardiyak fonkiyonları düzelen hasta 9. gün ecmo dan dekanüle edildi. Gönderilen solunum yolu viral panelinde Adenovirus saptandı. Hasta takibinin 11. gününde ekstübe edildi. Yatışının 20. gününde servise devredildi.

Sonuç: Akut fulminan miyokarditin tedavisinde erken akla gelen ECMO uygulaması hayat kurtarıcı rol oynamaktadır.

P-021

Katekolamin Dirençli Şok Tedavisinde Metilen Mavisi Kullanımı

Duygu Emer[1], Merve Havan[2], Ezgi Ünlü[1], Hacer Uçmak[2], Fevzi Kahveci[2], Hasan Özen[2], Burak Balaban[2], Anar Gurbanov[2], Bayram Bayramov[2], İlkin Hacıyev[2], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Şok, çocuk acil ve yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan bir durumdur. Katekolamine dirençli şokun tedavisinde güncel kılavuzlar, hidrokortizon, vazopressin veya anjiyotensin kullanımını ve son olarak ekstrakorporeal membran oksijenasyonunu (ECMO) kullanımını önermektedir. Ancak metilen mavisi (MB), refrakter şok durumlarının tedavisinde umut vaat etmektedir. Bu çalışmada Çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ), standart inotrop ve vazopresörlere yanıt vermeyen refrakter şok nedeniyle MB kullandığımız hastaları sunuyoruz.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında refrakter şok tedavisinde MB tedavisi uyguladığımız hastaları retrospektif değerlendirdik

Bulgular: Çalışmamıza yaşları 4 ay ile 19 yaş (Ortalama: 11 yaş) arasında değişen, 6'sı kız olan 7 hastayı değerlendirdik. MB tedavisi sırasında hastaların 5'i Sürekli Renal Replasman Tedavisi (CRRT) alırken 3'ü ECMO desteği almaktaydı. Bir hastaya 2 mg/kg/doz, 2 hastaya 1 mg/kg/doz yükleme yapıldı, diğer hastalara yükleme doz uygulanmadı. 1 hastada idame dozu 0,25 mg/kg/gün, 1 hastada 0,5 mg/kg/gün ve diğer hastalarda da 1 mg/kg/gün olarak uygulandı. Hastalara MB uygulama süresi ortalama 2,5±1,86 gün idi. MB uygulaması öncesi Vazoaktif İnotrop Skoru (VIS) ortalaması 117.7±58.197, sistolik kan basıncı (SKB) ortalaması 85±23.39 mmHg olarak hesaplandı. MB uygulaması sonrası 24. saatin sonunda VIS'ı ortalaması 104.1±64.97, SKB ortalaması 93.7±19.64 mmHg olarak hesaplandı. VIS 13.6 birim azalırken, Ortalama SKB'ı 8.7 mmHg artış gösterdi. Hastalarda bu tedaviye bağlı bir yan etki izlenmedi.

Sonuç: MB tedavisinin çocuk hastalarda refrakter şokta kullanılabileceği görülmektedir. Ancak zamanlaması, dozunun belirlenmesi için ileri ve geniş hasta serilerinin olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-022

Çocuk Yoğun Bakımda Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Santral Venöz Kateter Üzerinden Terapötik Plazma Değişimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Hatice Köksal[1], Merve Havan[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], İlkin Hacıyev[1], Eda Eyduran[1], Yasin Yıldırım[3], Nihal Kaplan Cönger[3], Selami Koçak Toprak[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Terapötik Aferez Merkezi, Ankara

Giriş: Biz bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) terapötik plazma değişimi (TPD) uyguladığımız hastalarda ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) seti ve santral venöz kateter (SVK) üzerinden yapılmasını uygulama ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmada ÇYBÜ'mizde 2016-2023 yılları arasında TPD uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ECMO seti üzerinden TPD yapılanlar (Grup 1), ECMO desteği altındayken SVK'dan TPD yapılanlar (Grup 2) ve ECMO'ya bağlı olmayan ve SVK'dan TPD yapılanlar (Grup 3) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, TPD uygulama yolları, işlem süreleri ve komplikasyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 35 hastaya 177 seans TPD yapıldı. Grup 1' de 46 seans, Grup 2'de 28 seans ve Grup 3'te 103 seans TPD uygulandı. Hastaların ortanca yaşları Grup 1' de 45±93.5 (58.9-115.20), Grup 2'de 183±70.4 (122-175), Grup 3' de 72±57.3 (65.5-88.1) aydı. Çalışmada 33 hasta (%94,2) entübe izlendi. ECMO ile takip edilen hastaların bir hasta dışında hepsine eş zamanlı CRRT uygulanmaktaydı. Diğer hastalardan da üç hastaya TPD'ye eş zamanlı CRRT uygulanmaktaydı. TPD endikasyonu en sık n=8 hastada (%22) hiperbilirübinemi ve ikinci sırada n=7 hastada (%20) sepsis olduğu görüldü. Hastaların ortalama PRISM III skoru 14,77(min-maks: 3-29) idi. En sık komplikasyon hipotansiyondu, Grup 1'de dokuz seans (%5), Grup 2'de bir seans (%0.56) ve Grup 3'te üç seans (%1,69) olmak üzere toplamda 13 (%7,34) seansta görüldü. Grupların ortanca vazoaktif inotrop skoru (VIS) sırasıyla 28 (min-maks:0-125), 20 (min-maks:0-220) ve 5 (min-maks:0-140) idi. Diğer komplikasyonlardan kanama, hipotermi, bradikardi, tetani, parestezi, enfeksiyon ve transfüzyon reaksiyonu birer seansta görüldü. Bir hastada ECMO seti üzerinden TPD yapılırken hava kaçağı olması üzerine set değişikliği gerekti. Laboratuvar parametreleri TPD öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında gruplar arasında sadece alanin aminotransferaz (ALT) değerinde istatiksel anlamlı fark olduğu görüldü (p=0.021)

Sonuç: ECMO ve TPD, belirli hastalık durumlarında birlikte kullanılabilir. Literatürde çocuklarda TPD işleminin ECMO devresi üzerinden uygulanmasıyla ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada kritik hasta çocuklarda TPD'nin ECMO devresi üzerinden uygulanabileceği görülmüştür.

P-023

Fasiküler Ventriküler Taşikardili Hasta ve Venoarteriyel ECMO Altında Radyofrekans Ablasyon

Betül Seda Bozkurt[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Fasiküler VT çocukluk çağında sık görülmez, ancak adenozin ve amiodarona cevapsız olması, tedavisinde özgül olarak verapamile iyi yanıtlı olması nedeniyle tanınması önemlidir. Bu vaka raporunda ECMO altında başarılı ablasyon uygulanan fasiküler VT vakasının sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu vaka raporunda ECMO altında başarılı ablasyon uygulanan fasiküler VT vakasının sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: 18 aylık kız hastaya düşkün genel durumu nedeniyle götürüldüğü merkezde taşikardik olduğu (kalp tepe atımı:298/dk., Kan basıncı: 100/60 mmHg) görülmesi üzerine SVT tanısıyla 4 defa adenozin uygulanmış, ritimde değişiklik olmaması ve hastanın dolaşımının bozulması üzerine 2 defa kardiyoversiyon uygulanmış; sinüs ritmine dönmesiyle hastaya amiodaron sürekli infüzyon ve propranolol başlanmış, hipotansiyon nedeniyle infüzyon kesilerek oral amiodarona geçilmiş. Ekokardiografide yapısal anomali saptanmamış, EF normal ölçülmüş. Hasta entübe halde yoğun bakıma kabul edildi. İzlemde taşikardileri devam eden hastaya tekrarlayan dozlarda kardiyoversiyon ve EKG'de fasiküler VT saptanması nedeniyle intravenöz verapamil uygulandı, sinüs ritmine döndüğü görüldü, ancak taşikardi tekrarladı. Dolaşım bozukluğu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks saptandı. Kardiyopulmoner arrest olan hasta 90 dk kardiyak bası sonrası (e-CPR) ile venoarteriyel ECMO'ya alındı. Ekokardiyografide sistolik fonksiyonları azalmış olarak değerlendirildi. ECMO'da izlenirken ventriküler taşikardi atakları devam eden hastaya, ECMO ile anjiyo odasına transport edilerek 2 defa ablasyon uygulandı. İşlem başarılı oldu. Sinüs ritminde bloksuz izlenen, ekokardiografi ile sistolik fonksiyonları normal olarak değerlendirilen hasta 5 günlük izlem sonrasında ECMO'dan ayrıldı. Taburculuk sonrası izleminde kardiyak fonksiyonları doğaldı ve taşikardi tekrarlamadı. Uzun dönem izlemde hastanın yaşıtlarıyla uyumlu nörolojik gelişiminin devam ettiği gözlendi.

Sonuç: Fasiküler VT yapısal kalp anomalisi olmayan çocuklarda görülür, verapamil %93 oranında kardiyoversiyon sağlar, bu nedenle tanınması önemlidir. Verapamil cevabı iyi olmayan hastalarda Fasiküler VT taşikardi ilişkili kardiyomiyopatiye yol açarak fonksiyonları bozabilir, bu grup hastalarda uzamış VT atakları kardiyak kollapsa neden olabilir ve bu durumda erken ECMO desteği hayat kurtarıcıdır. Altın standart tedavi yöntemi olan ablasyon hastamıza ECMO desteği altında yapılmıştır.

P-025

Makroskopik Hematürisi Olan Çocuk Hastada İntravezikal Transamin Kullanımı: Olgu Sunumu

Hamdi Cücan[1], Eda Eyduran[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], İlkin Hacıyev[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Traneksamik asit, plazminojenin lizin bağlayan bölgesine bağlanarak plazmine aktivasyonunu inhibe eden sentetik bir lizin analoğudur. Plazminojeni fibrinden ayırarak anitifibrinolitik etki gösterir. İntravenöz ve oral formları olan bu ilacın topikal ve nebülize kullanımı da literatürde bildirilmiştir. Biz burada makroskopik kanaması olan bir olguda başarılı şekilde uygulanan intravezikal traneksamik asit tedavisi tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Dilate kardiyomyopati tanılı 10 yaş kız hasta, dilate kardiyomiyopati nedeniyle sol ventrikül destek cihazı (LVAD) takılması operasyonu sonrası sağ kalp yetmezliği olması nedeniyle veno-venöz ECMO desteği ile izleme alındı. Kanama riski nedeniyle antikoagülan tedavi başlanmayan olgunun ECMO'da 3. gününde sette pıhtı görülmesi ve laboratuvarında intravasküler hemoliz ile uyumlu bulguların görülmesi üzerine ECMO'dan ayrılarak Levitronix Centrimag ile biventriküler desteğe başlandı. Heparin infüzyonuyla antikoagülan tedavi başlanan olgunun izleminde makroskopik hematüri gelişmesi üzerine alınan idrar tetkiklerinde lökosit esteraz ve nitrit pozitifliği saptandı. LVAD öncesi idrar kültüründe E. Coli üremesi olması nedeniyle meropenem tedavisi alan olgunun kontrol idrar kültüründe üreme saptanmadı. Üriner ultrasonografide mesane duvarında fibrin pıhtılar ve duvar kalınlığında artış saptanan olgunun hematürisinin antikoagülan tedavi altındayken foley kateter ile izleminde mekanik travmaya bağlı geliştiği düşünüldü.

Bulgular: Antikoagülan tedavisi devamlılığı gereken olguda kanamanın lokal kontrolünü sağlamak amacıyla intravezikal traneksamik asit uygulanması planlandı. Olguya 6 saat ara ile 1 gram traneksamik asit intravezikal yolla 48 saat uygulandıktan sonra idrar renginde açılma görüldü, tedavi sonlandırıldıktan sonra makroskopik hematürisi tekrarlayan olguya tekrar intravezikal traneksamik asit tedavisi başlandı. 24 saatlik tedavi sonrasında hematürisi düzeldi. Eş zamanlı heparin ve sonrasında warfarin ile antikoagülasyon uygulanan hastada ikinci traneksamik asit tedavisi sonrasında hematürisi olmadı.

Sonuç: Alt üriner sistem yaralanmalarına bağlı makroskopik hematürisi olan pediatrik hastalarda lokal kanama kontrolünü sağlamak için intravezikal traneksamik asit tedavisi uygulaması düşünülebilir.

P-026 (SUNULMADI)

Terapötik Plazmaferez Tedavisine Yanıt Veren Toksik Şok Sendromlu Olgu

Esra Koçkuzu[1], Oktay Perk[1], Sadık Kaya[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[2], Saliha Kanık Yüksek[3], Serhat Emeksiz[4]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Toksik şok sendromu, S.aureus , S.pyogenes (Grup A-B hemolitik streptekok) ve nadiren diğer bakterilerinde yol açabileceği, akut başlayan, toksin ilişkili multisistem tutulumu yapan ateşli bir hastalıktır. Yüksek ateş, hipotansiyon ve eritamatöz rash karakteristik bulgularıdır. Burada toksik şok sendrou tanısı nedeniyle terapötik plazma değişimi (TPD) ve sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) ihtiyacı duyan bir hasta tartışılmıştır.

Bulgular: 8 aylık erkek hasta, oral alımda azalma, ateş, ishal şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinde bir hafta içinde aynı şikayetlerle dış merkeze başvurduğu oral antibiyotik tedavisi başlandığı öğrenildi. Genel duruumu orta, turgor tonusu bozulmuş, hipotansiyonu olan hasta septik şok ön tanısı ile yoğun bakım servisimize kabul edildi. Geliş kan gazında pH: 7,24, HCO3: 16, AST: 109, ALT:44'u/L, CRP: 302 mg/dL olan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde saatler içinde solunum sıkıntısı belirginleşen hasta entübe edilidi. Kontrol trombositopenisi gelişen, AST: 1004'u/L, ALT: 850 U/L, LDH:1400 u/L, kreatinin değeri 1.4 mg/dL gelmesi ve bilinç durumunda bozulma olması nedeni ile trombositopeni ilişkili çoklu organ yetmezliği (TİÇOY) düşünülerek yatışının 8. saatinde terapötik plazmaferez tedavisi başlandı. İdrar çıkımında da azalma olan hastaya sürekli renal replasman tedavisi başlandı. Fizik muayenesinde, sol antekübütal bölgede yoğun olmak üzere vucut genelinde peteşi, sol pektoral bölgede cilt altında ve ayaklarda ödem, ayak tabanlarında soyulmaları gözlenen hasta Toksik Şok Sendromu düşünüldü ve antibiyotik tedavisi genişletildi ve IVIG tedavisi verildi (Resim 1). Beş seans plazmaferez tedavisi sonrası karaciğer fonksiyon testleri geriledi (Resim 2). Takibinde renal replasman tedavisi kesildi. Yatışının 7. gününde ekstübe edilen hasta servise devredildi.

Sonuç: Toksik şok sendromunun ve TİÇOY'un erken farkedilmesi ve uygun tedaviye (TPD, antibiyotik v.b.) erken başlanmasının yüz güldürücü sonuçları olacağı akılda tutulmalıdır.

P-027 (SUNULMADI)

Nadir Bir Ensefalopati Nedeni: Streptococcus Agalactiae Pozitif MOG Antikoru İlişkili Hastalık

Hatice Albayrak[1], Hatice Elif Kınık Kaya[2], Nazik Yener[2]

[1]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru ilişkili hastalık santral sinir siteminin nadir görülen demiyelinizan bir hastalığıdır. Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), optik nörit, transvers myelit veya beyin sapı tutulumu gibi klinik bulgularla ortaya çıkabilir (1). Primer tedavide immunsupresifler yer alırken, prognoz tam iyileşmeden ağır nörolojik sekele kadar değişkenlik göstermektedir. ADEM kliniği ile başvuran ve rekürren seyirli bir Anti-MOG ilişkili hastalık vakasını sunduk.

Bulgular: Bilinen ek hastalığı olmayan 8 yaş kız hasta bir haftadır olan baş ağrısı, uykuya meyil, halsizlik şikayetleri ile getirildi. Başvuru muayenesinde; GKS:11, deserebre postürde ve meninks irritasyon bulguları pozitifti. Meningoensefalit düşünülerek hastaya seftriakson, vankomisin, asiklovir başlandı. Kontrastlı kranial MR'da bilateral yaygın derin beyaz cevherde T2/FLAIR hiperintens demiyelinizan lezyonlar izlendi (Resim 1). Lomber ponksiyonda BOS basıncı artmış saptandı ve BOS PCR'da Streptococcus agalactiae pozitif saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Enfeksiyöz zeminde ADEM düşünülerek hastaya pulse steroid, plazmaferez ve ampisilin tedavisi başlandı. Miyoklonik nöbetleri nedeniyle levetirasetam verildi. Yatışın 3.gününde GKS<8 olması üzerine entübe edilerek tekrar görüntüleme yapıldı. Bir önceki bulgulara ek olarak pons düzeyinde hiperintens lezyonun daha belirginleştiği, bilateral kortikal yaygın difüzyon kısıtlayan alanlar geliştiği ve ensefalitle uyumlu olduğu bildirildi (Resim 2). Spinal MR normaldi. Plazmaferez 7 seansa tamamlandı ve IVIG verildi. 10.gününde ekstübe edildi. Hastanın MOG antikoru pozitif gelmesi üzerine MOG antikoru ile ilişkili hastalık düşünüldü. Diğer seroloji ve otoimmun antikorları negatif saptandı. Takipte serebral tuz kaybı gelişti. Hastanın belirgin motor defisiti olması üzerine EMG çekildi. Polinöropati ile uyumlu bulunuldu ve fizik tedavi başlandı. Yatışın 33.gününde hasta nörolojik defisit ile takibe alınarak taburcu edildi. 3. ayda hastanın ikinci atağı olduğu öğrenildi.

Sonuç: MOG antikoru son yıllarda tetkik edilmeye başlanmış olup ensefalopati ile başvuran hastalarda bakılması gereken bir antitedir. Çocuklarda özellikle rekürren ADEM epizodları olan ya da ADEM epizodu sonrası optik nörit gelişen vakalarda MOG antikoru ilişkili hastalık akılda tutulmalıdır (2).

P-028 (SUNULMADI)

Hastane İçi Kardiyopulmoner Resüstasyon Sonrası Terapötik Normotermi Uygulanan Hastada Serebral NIRS İzlemi ve Lactat Klirensinin Değerlendirilmesi

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Hipoksik-iskemik beyin hasarı, KPR sonrası sağ kalanlarda kötü nörolojik sonuçların ana nedenidir. Sürekli dolaşımın geri döndüğü (ROSC) hastalar için beyin koruyucu tedavi olarak ısı yönetimi tedavileri kullanılabilir. Isı yönetiminin serebral metabolizma hızını azaltarak, reperfüzyon hasarı ve nöron ölümüne yol açan yolakların engellenmesi ile hipoksik-iskemik beyin hasarını azalttığı düşünülmektedir. Hastanede kardiyak arest yaşayan komadaki çocuklarda ısı yönetimi tedavisi olarak Terapötik Hipoterminin, Terapötik Normotermiyle karşılaştırıldığında hayatta kalma ve fonksiyonel sonuç açısından anlamlı bir fayda sağlamadığı gösterilmektedir. Bu nedenle Terapötik Normotermi uygulaması daha yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada KPR sonrası Terapötik Normotermi uygulaması yapılan, dolaşım parametreleri NIRS, MAP, Laktat klirensi ve VI skoru ile takip edilen bir hastanın kayıtlı verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 13 aylık tip 1 SMA tanısıyla takip edilen hastada ani kariyopulmoner arest gelişti. 10 dk KPR yapıldı. Spontan dolaşımı dönen hasta tekrar mekanik ventilatörde izlenmeye başlandı. Hasta hipotermi cihazına bağlandı. Normotermi hedeflendi. Hastaya serebral perfüzyon izlemi için NIRS cihazı bağlandı. Yakın kangazı takipleri ile lactat trendi izlendi. ilk lactat değeri 4,9 mmol/L saptandı. ilk NIRS ölçümü % 61 ölçüldü. Terapötik normotermi süresince dolaşım parametreleri NIRS, MAP, Laktat klirensi ve VI skoru takip edildi. Laktat değerinin ilk saat içinde normale döndüğü ve diğer parameterlerde ise negatif yönde değişiklik olmadığı görüldü. 72.saatin sonunda kademeli ısıtma başlatıldı. 4.günde hipotermi cihazından çıkarıldı. Hastada erken dönemde herhangi bir sekel gelişmediği görüldü.

Sonuç: Kardiyopulmoner arest sonrası terapötik normotermi uygulanması ve uygun yoğun bakım yaklaşımları ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

P-029

TPN Bağımlı Hastalarda Kurtarıcı Bir Yol: Transtorasik İntrakardiyak Port Kateter ve Komplikasyonları

Rabia Şahin Ecer[4], Gülenay Aktay[4], Mutluhan Yiğitaslan[4], Gökçen Özçifçi[1], Gülizar Koç[1], Muhammed Akyüz[3], Fatih Durak[2], Ayşe Berna Anıl[2]

[1]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir
[4]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Santral venöz kateter (SVK), total parenteral nutrisyon (TPN) bağımlı intestinal yetmezliği olan hastalar için hayat kurtarıcıdır. Bu hastalarda tromboza yatkınlık, vücut ağırlıklarında düşüklük ve tekrarlayan santral venöz girişimlerle oluşan darlıklar nedeniyle SVK takılması zor olabilmektedir. Sağ atriyum içerisine transtorasik intrakardiyak kateter yerleştirme uygulaması genellikle konjenital kalp cerrahisi sırasında yapılmaktadır. Biz TPN bağımlı intestinal yetmezliği olan hastalarda transtorasik intrakardiyak katater yerleştirilmesi sonrası izlem deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ağustos 2021-Eylül 2023 tarihleri arasında intestinal yetmezlik tanılı TPN bağımlı olup transtorasik intrakardiyak port katater takılma sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize kabul edilen 1 ay- 18 yaş arası çocuk hastaların geriye dönük verileri değerlendirildi. Bu hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, primer tanıları, komplikasyonları gibi klinik verileri incelendi.

Bulgular: Hastalarımızın iki tanesinin primer tanısı intestinal nöronal displazi, diğerleri ise mezenter iskemi, invajinasyona sekonder kısa barsak ve ileal atrezi idi (Tablo 1). Transtorasik intrakardiyak port kateter öncesi SVK girişimi ortanca 4 (ÇDA 3,5-6,25) kez yapılmıştı. 4 hastada öncesinde tromboz öyküsü vardı. Hastalardan bir tanesinin kateter yerleşimi sağ ventrikül, bir tanesi vena kava inferior ve kalan hastaların sağ atrium idi. Izlenen bütün hastalarda kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu saptandı. Hastaların üçünde Klebsiella pnömoniae, bir hastada Candida tropicalis, bir hastada ise Enterococcus facium etken olarak gösterildi. Diğer komplikasyonlara bakıldığında ise üç hastada tromboz, iki hastada kateter lümeninde oklüzyon, bir hastada da kateter malpozisyonu görüldü. Hastalardan iki tanesinde transtorasik intrakardiyak port kateter revizyonu gerekti. Hastaların hepsi yoğun bakımdan servise devredildi.

Hastaların genel özellikleri

No	Yaş (ay)	Vücut ağırlığı (SDS)	Tanı	Port ucu yerleşimi	Kateter enfeksiyon	Etken	Tromboz	Kateter lümeninde oklüzyon	Kateter malpozisyonu	Yoğun bakım günü
1	108	22 kg (-1,7)	Intestinal nöronal displazi	Sağ atrium	Var	Candida tropicalis	Yok	Var	Yok	3
2	10	5,85 kg (-4)	Mezenter iskemi	Sağ atrium	Var	Proteus mirabilis	Yok	Var	Yok	1
3	16	5,1 kg (-5,8)	Gastroşizis	Vena cava inferior	Var	Klebsiella pnömonia	Var	Yok	Yok	3
4	29	11,5 kg (-1)	Intestinal nöronal displazi	Sağ atrium	Var	Enterococcus facium	Yok	Yok	Yok	1
5	18	7,5 kg (-2,6)	Invajinasyon	Sağ atrium	Var	Klebsiella pnömonia	Yok	Yok	Var	4
6	24	7,9 kg (-3,8)	Ileal atrezi	Sağ ventrikül	Var	Klebsiella pnömoniae	Yok	Yok	Yok	1

Sonuç: Transtorasik intrakardiyak port kateterin literatürde konjenital kalp cerrahisi sırasında kullanıldığı görülmüştür. Bu yöntem TPN bağımlı ve santral venöz yolun sağlanması zor olan durumlarda alternatif olabilmektedir. Ancak bu yöntemde ciddi komplikasyonlar yaşanabileceği unutulmamalıdır.

P-030 (SUNULMADI)

ECCO2R Deneyimimiz

Nuri Alaçakır[1], Hatice Emel Özyürek[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Solunum yetmezliği olan hastalarda mekanik ventilasyon halen gereklilik halinde en vazgeçilmez tedavidir, fakat ventilatörün neden olduğu ikincil akciğer hasarı ile daha net tanımlanmıştır. Ayrıca klasik ventilasyonun yetersiz kaldığı durumlarda ekstrakorporeal tedavilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu tedavilerden biri de Ekstra Korporeal CO2 atılımı (ECCO2R) uygulamasıdır. Diğer tedavilere göre yeni olan bu yöntemin çocuk hastalarda kullanımı çok nadirdir. Biz de kliniğimizde ilk kez uyguladığımız ECCO2R deneyimimizi paylaşmak istiyoruz.

Materyal ve Metot: Hastamızda boyunda şişlik, halsizlik, gece terlemesi şikayetiyle (Nisan 2022)T ALL saptanmıştı. Nüks sonrası Ekim 2022 'de akraba dışı tam uyumlu donörden allojenik KIT yapılmıştı. Kemik iliği transplantasyonu sonrası Mart 2023 'te KC, cilt ve böbrek GVHD ve son olarak Akciğer GVHD gelişmişti. Sürekli O2 desteği ile ihtiyaç duyan hastada bronşiolitis obliterans izlenmiş kliniğimize refere edildi. İnvaziv ventilasyon desteğine alınan hasta 48 saat sonra ekstübe edilip servise devredildi, 20 günlük izlemde yeniden hiperkarbik solunum yetmezliği gelişen hasta tekrar yoğun bakıma alındı.

Bulgular: Yoğun bakıma ikinci kabulünde CO2 100 mmHg 'e yükseldi. Çoklu organ GVHD için kullandığı immün modulatörler düzenlendi. Ventilatörden ayırma (weannig) işlemi gerçekleştirilemeyen hastanın CO2 retansiyonu arttı. Hastanın sıvı yükü artması ve böbrek fonksiyonları bozulması nedeniyle CRRT ile renal replasman tedavisi başlandı. İzlemde klasik ventilatör ile stabilizasyonu sağlanamadı. Yüksek havayolu basınçlarına rağmen CO2 düzeyleri yeniden 100 mmHg üstüne çıktı. Hastanın bilinci de kapandı. Hastaya ECCO2R tedavisi planlandı. Ventilatörde izlenen hastada CRRT + ECCO2R tedavisi 12.saatte normokarbi sağlandı ve bilinci açıldı (Tabloda ventilasyon monitörizasyonu sunulmuştur).

Hastanın ECCO2R ile ventilasyonu

Sonuç: Literatürde karbondioksit atılımını sağlamak için ECCO2R tedavisi çocuk hasta deneyimi nadirdir. Yapılan preklinik çalışmalarda çocuklarda daha düşük kan akım hızları kullanılması gerektiği ortaya konulmuştur. Bizim vakamızda da standart ECCO2R kan akım hızının en alt sınırında (200 ml/dk) hemodinami sağlanamadı ve yeterli döngü sağlanamadı. Kan akım hızını 100 cc/dk başlayıp, en yüksek 180 cc/dk çıkabildik. Erişkin hastalardakinden farklı olarak 12 saat gibi uzun sürede CO2 düşüşü sağlandı.

P-031

Kritik Düzeyde Bulguları Olan Ailesel Şilomikronemi Tanılı Hastalarda Terapötik Plazma Değişimi Tedavisi: İki Olgu

Mahsati Jafarli[1], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Bayram Bayramov[2], Merve Koç Yekedüz[3], Engin Köse[3], Tuba Eminoğlu[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Ankara
[2]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara
[3]Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim dalı, Ankara

Giriş: Ailesel şilomikronemi sendromu, lipoprotein lipaz, apolipoprotein C-II eksikliği veya lipoprotein lipaz enzim aktivitesinin disfonksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkan nadir hastalıklar kategorisinde yer alan lipoprotein metabolizması bozukluğudur. Biz burada ailesel şilomikronemi nedeniyle kritik düzeyde hasta olan iki olguda başarılı bir şekilde uygulanan terapötik plazma değişimi (TPD) tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ailesel şilomikronemi ile takip edilen iki olguda terapötik plazma değişiminin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: OLGU 1: 1 yaşında, vücut ağırlığı 8 kg olan kız hasta üst solunum enfeksiyonu nedeniyle yapılan tetkikler sırasında kan serumunun lipemik olduğu farkedilmiş ve karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) ALT: 4232 U/L, AST:5770 U/L, total bilirubin: 2.3 mg/dL, direkt bilirubin: 2.3 mg/dL, INR>12 olarak saptanması üzerine fulminan karaciğer yetmezliği düşünülerek karaciğer nakli için merkezimize sevk edildi. Hastanın lipid profilinde trigliserid 2176 mg/dL, HDL 6 mg/dL, total kolesterol 210 mg/dL, LDL ve VLDL ölçülemeyecek kadar yüksekti. Hastanın hepatik ensefalopati bulgusu yoktu. Hastaya hiperlipidemi nedeniyle TPD uygulandı. TPD sonrası lipid profili, KCFT ve koagülasyon parametreleri normal olarak sonuçlandı. Hastanın karaciğer yetmezliği ile uyumlu olan sonuçlarının hiperlipidemi ile ilişkili olduğu düşünüldü. Hastanın diyeti düzenlendi. Kliniği düzelen hasta iki gün sonra servise devredildi ve yedi gün sonra taburcu oldu. OLGU 2: 5 aylık, vücut ağırlığı 8,5 kg olan erkek hasta ateş ve bir dakika süren jeneralize tonik klonik nöbet şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın laboratuvardan kan örneğinin lipemik vasıfta olduğu ve bazı kan değerlerinin çalışılamadığı öğrenildi. Çocuk yoğun bakıma kabul edilen hastanın trigliserid: 2846 mg/dL olması nedeniyle TPD uygulandı. TPD sonrasında TG düzeyi 404 mg/dL'e düştü. Hastanın diyeti düzenlendi. İki gün yoğun bakımda takip edilen hasta yatışının sekizinci gününde oral levatirasetam tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Ailesel şilomikronemi olan hastalarda sistemik ve nörolojik bulgular varlığında trigliserit düzeyi de belirgin yüksek ise TPD yapılması düşünülmelidir.

P-032 (SUNULMADI)

CRRT Uygulamalarımız

Nuri Alaçakır[1], Kübra Erçorumlu[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş: İlk kez Kramer P. tarafından 1977 'de kullanılan sürekli hemofiltrasyon, yoğun bakımda kaçınılmaz olan sıvı yükü ve dolaşım bozukluğunda çeşitli aşamalarda gerekebilmektedir. Gelişen teknoloji ile sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) yoğun bakım ünitelerinde yaygın kullanım alanı bulmuştur.Sürekli renal replasman tedavisi, toksinleri ve enflamutuar küçük ve orta moleküler mediatörleri uzaklaştırarak basit böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, aşırı hacim yüklenmesi, sepsis, MODS, ARDS, şiddetli pankreatit ve bazı bağışıklık hastalıklarının tedavisinde kullanılmasını sağlar.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde 01.01.2023-30.30.2023 arasında yaptığımız CRRT uygulamalarını geriye dönük inceledik. Çalışma öncesi hastane etik kurulundan onay alındı. Hastaların elektronik dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, ağırlık, hastalık öyküsü ve tanısı, septik şok varlığı, cerrahi/travma varlığı, PRISM skoru, Swartz formülüne göre hesaplanmış GFR değeri, anormal laboratuvar bulguları, CRRT endikasyonu, kullanılan katater özellikleri, mekanik ventilasyon desteği olup olmadığı, inotrop ihtiyacının olup olmadığı ve inotrop skoru, ek uygulanan tedavi modalitesi, morbidite veya mortalite durumu kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 9 aylık sürede 12 hastaya ünitemizde CRRT ile renal replasman tedavisi uyguladık. Bu hastaların cinsiyet dağılımı 4E/8K, yaş ortalaması 8,68 (3-17) yıl, vücut ağırlığı 34,83 (15-70) kg idi. CRRT uyguladığımız 7 hastada(%58,3) septik şok mevcuttu. Tüm tedailer sırasında sitrat ile antikoagulasyon sağlandı. ALL ve bronşiolitis obliterans tanılı bir hastanın CRRT uygulamasına ECCO2R da eklendi. Ayrıca CRRT uygulanan 10 hastaya plazmaferez, fotoferez gibi ekstrakorporeal tedaviler uygulanmıştı. ECMO tedavisi alan hasta olmadı. Tedavi sırasında 2 hasta kaybedildi (%16,7). Bir hastada ise tedavi sırasında beyin ölümü saptandı. İncelen dosya kayıtlarına göre mortalite 3/12 (%25) olarak kaydedildi.

Sonuç: Gelişen teknoloji ile kullanımı artan sürekli renal replasman tedavisi ve diğer ekstrakorporeal tedavilerine çocuk yoğun bakımlarda her an ihtiyaç olabileceğini düşünüyoruz. Bu çalışma ile gerekli alt yapının ve deneyimli ekibin çocuk yoğun bakımlarda hazır bulunmasının faydalı olabileceği görüşüne, verilerimizi paylaşarak, katkı sunmak istedik.

P-033

Status Epileptikus Yönetiminde SedLine Monitörü Kullanımı

Mehmet Boşnak[1], Ayşe Aysima Özçelik[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Status epileptikus (SE) yönetiminde sık veya sürekli elektroensefalografi (EEG) takibini önerilmektedir. Bununla birlikte, sürekli EEG izlemenin pratik olarak gerçekleştirilmesinin önünde, EEG ekipmanlarının, bu ekipmanını çalıştıracak ve/veya EEG verilerini yorumlayacak bir uzmanın her zaman bulunamaması gibi engeller mevcuttur. SedLine sistemi (Masimo Corp., Irvine, CA, ABD) , anestezi altındaki hastalarda sedasyon derinliğini izlemek için geliştirilmiş, 4 kanallı, frontal bölgeden EEG izleme cihazıdır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada SE nedeniyle ÇYBÜ'nde yatırılarak tedavi edilen bir hastada, geleneksel EEG ile SedLine Sisteminin elektrografik aktivitelerini karşılaştırdık ve SedLine Sistemi ile Status Epileptikus Yönetim Protokolü uygulanması sonuçlarını değerlendirdik.

Bulgular: 8 yaşında epilepsi tanılı erkek hasta refrakter SE ile dış merkezden entübe şekilde ÇYBÜ'ne kabul edildi. Midazolam ve tiopental infüzyonları başlanan hastaya nöbet takibi ve tedavinin yönlendirilmesi amacıyla SedLine ve geleneksel hasta başı EEG ile sürekli EEG takibi yapıldı. SedLine ve EEG verilerinin birbiriyle uyumlu olduğu görüldü. Burst supresyonuna 24 saat devam edildi, ardından 24 saatte tiopental dozu %25 azaltıldı, midazolam 3 saatte bir 0.05 mg/kg/saat azaltıldı, idame ajanlar ile tedaviye devam edildi, EEG monitorizasyonuna 24 saat daha devam edildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hasta 36.günde çocuk nöroloji servisine devredildi.

Sonuç: Status epileptikus tedavi yönetiminde altın standart geleneksel EEG monitörizasyonudur. SedLine sistemi frontal bölgeden EEG izlemi sağlayarak takip ve tedavide faydalı olabilir. Standart kullanımı için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-034 (SUNULMADI)

İntravenöz Lipit Tedavisi Uygulanan Bir Kalsiyum Kanal Blokeri Zehirlenme Vakası

Serhan Özcan[1], Sadık Kaya[1], Oktay Perk[1], Emel Uyar[1], Esra Koçkuzu[1], Serhat Emeksiz[1]

[1]Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Kalsiyum kanal blokerleri, hipertansiyon, anjina, kardiyak aritmiler ve bazı kalp yetmezliği vakalarını tedavi etmek için klinik uygulamada en sık kullanılan ilaçlardan bazılarıdır. Glukagon, yüksek doz insülin tedavisi ve intravenöz lipid emülsiyon tedavileri gibi yeni tedavi yaklaşımları denenmiş ve başarılı olmuştur. Bu bildiride kalsiyum kanal bloker zehirlenmesi olan ve tedavisinde lipit emülsiyon tedavisi kullanılan bir adölesan vaka sunulacaktır.

Bulgular: Daha önce self mutilasyon nedeniyle çocuk psikiyatri bölümünde takipli olan ve sertralin tedavisi altında olan hasta başvurusundan 3 saat önce aripipirazol 5 mg tabletten 49 adet, amlodipin, 5 mg tabletten 60 adet, fluoksetin 50 mg tabletten 28 adet ve sertralin 50 mg tabletten 2 adet aldığını söyleyen hasta hastanemiz acil polikliniğine başvuruyor. İki defa 500 cc serum fizyolojik sıvı yüklemesi yapıldıktan sonra yoğun bakıma kabul edildi.Yoğun bakıma kabulünde GKS 15 solunum eforu normal sınırlarda ancak hipotansif olan hastaya ivedi santral venöz kateter takıldı. Mide lavajı yapıldı.Hipotansiyonu devem eden hastaya kalsiyum glukonat, intramuskuler glukagon ve noradrenalin tedavileri başlandı. Ardından 20% lipit önce 1,5 cc kg dan yükleme, ardından 0,025 ml/kg/saatten infüzyon tedavisi başlandı. Günlük 12.5 ml/kg gün sınırına uyuldu. Takibinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma görülmesi nedeniyle plazmaferez, ardından da böbrek fonkisyonlarında bozulma, sıvı yükü ve oligüri/anürisi olan hastaya hemodiyaliz yapıldı. İntravenöz lipit tedavisi 2. günde devam edildi. 2 seans hemodiyaliz sonrası sürekli hemodiyafiltasyon tedavisi 3 gün uygulandı. Yatışının 2. Günü inotrop ihtiyacı kalmayan hastanın renal hasarlanma nedeniyle aralıklı hemodiyaliz uygulanmaya devam edildi. Hastanın yatışının 9. gününde idrar çıkışı artmaya başladı. Hasta yatışının 11. Gününde yoğun bakımdan servise devredildi. Serviste 7 gün takibin ardında şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Literatürün çoğunda yetişkin vakalar anlatılmasına rağmen, yenidoğanlarda ve ergenlerde intravenöz lipid emülsiyonu kullanılmış ve genellikle olumlu sonuçlar alınmıştır. Pediatrik vakaların sürekli raporlanması, ilaç toksisitesinin acilen tersine çevrilmesi için intravenöz lipid emülsiyonunun kalsiyum kanal blokeri zehirlenmesi yaşayan hastalarda kullanılmasına rehberlik edecektir.

P-035

Çocuk Yoğun Bakımda Hipertansif Krizi olan Çocuklarda Perlingalit Kullanım Deneyimlerimiz

Hacer Uçmak[1], Büşra Tunalı[1], Anar Gurbanov[1], Burak Balaban[1], Fevzi Kahveci[1], Hasan Özen[1], Bayram Bayramov[1], Merve Havan[1], Songül Yılmaz[2], Birsin Özçakar[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]1Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]1Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) hipertansif kriz (HTK) gelişen kritik hastalarda perlinganit kullanım tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2019- Eylül 2023 yılları arasında ÇYBÜ'de perlinganit tedavisi alan hastaların, altta yatan hastalıkları, perlinganit uygulama dozları tedaviye yanıt durumları değerlendirildi. Hastalara perlinganit, semptom varlığında ya da yokluğunda invaziv ya da noninvaziv tansiyon ölçümlerine göre hipertansif krizde olup organ disfonksiyona neden olacak değerlere ulaşıp oral antihipertansiflere yanıt vermeyen hastalara infuzyonu şeklinde başlandı

Bulgular: HTK tanısı nedeniyle 21 hastaya perlinganit uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 72 (4-204) ay idi. Hastaların %42.9 kız , %57,1 erkekti. HTK'in 15 (%71,4) hastada sekonderdi. Bu 6 hastada ise primer neden olarak 2'nde kronik börek yetmezliği , 3'nde travma bağlı akut börek yetmezliği, 1'nde Takayasu'nun böbrek tutulumu olarak saptandı. Hastaların kilo ortalaması 19 (±18.48) kg. %33.3 hastaya CRRT uygulandı. Hastaların ortalama kan basıncı 108±22,9mmHg'ydi. Hastalara uygulanan median doz 2,29 (0.25-10) mcg/kg/dk idi. Normal kan basıncı normal aralığa dönme süresi ortalama 6±4.1 gün idi, ayrıca hastaların 13'ne (%61.9) ek olarak esmolol eklendi. Bu hastalar aynı zamanda ortalama 2(0-5) adet oral hipertansif olarak tedavileride almaktaydı. Hastaların ÇYBÜ'de yatış süresi ortalama 56.3±60,8 gün idi. 18 (%85,7) hasta servise devredilirken, 3 (%14,3) hasta kaybedildi.

Sonuç: Çalışmamızda çocuk yoğun bakımda HTK tablosundaki, oral ve standart tedavilere vermeyen hastalarda perliganit kullanımı etkin ve ciddi komplikasyonu olmayan bir tedavi olduğu görülmektedir. Bu konuda çocuklarda ciddi bir hasta serisi ve çalışma olmaması nedeniyle, çalışmamızın bu alanda çalışan klinisyenlere yol gösterecek önemli bir çalışma olduğunu düşünüyoruz.

P-037 (SUNULMADI)

Yatakbaşı Bronkoskopi ile Tanı Konulan HHV-6 ile İlişkili Trakeal Veziküler Lezyonlar

Merve Havan[1], Fevzi Kahveci[1], Hacer Uçmak[1], Bayram Bayramov[1], Nilay Penezoğlu[2], Zeynep Ceren Karahan[3], Halil Özdemir[2], Ergin Çiftci[2], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara,
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: HHV-6 Herpesviridae ailesinin bir üyesidir. Bağışıklık sistemi yeterli olan çocuklarda HHV-6 enfeksiyonunun klasik belirtileri roseola infantum ve döküntülü veya döküntüsüz akut ateşli hastalıklardır. Biz bu olguda yoğun bakımda takip edilen bir hastada bronkoskopide saptanan HHV-6 enfeksiyonunu bildirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bronkoskopide HHV-6 ilişkili veziküler lezyonlar sunuldu

Bulgular: 3 yaşındaki erkek hastaya özafagus atrezisi nedeniyle gastrik pull-up ameliyatı uygulandı. Daha sonra anastomoz hattındaki sızıntı nedeniyle tekrar ameliyata alınan hasta, çocuk yoğun bakım ünitesinde postoperatif döem takip ve tedavi için entübe olarak devralındı. Üçüncü günde ekstübasyon planlandığı sırada hasta desatüre oldu. Yatak başında yoğun bakım uzmanları tarafından yapılan akciğer ultrasonografisinde patoloji görülmedi. Hastaya yatak başında flexible bronkoskopi yapıldı. Trakeada karina ve ana bronşlara uzanan çok sayıda veziküler lezyon görüldü (Şekil). Yalnızca lenfopenisi (1440 × 109/L) vardı. Bu lezyonların herpetik lezyonlara benzemesi nedeniyle asiklovir başlandı. Bronkoskopi sırasında vezikküllerin olduğu bölgeden alınan bronkoalveoler lavajın solunum yolu viral panelinde human herpesvirus 6 (HHV-6) tespit edildi. Dördüncü günde yapılan ikinci bronkoskopide veziküler lezyonların kaybolduğu görüldü. Asiklovir beşinci günde kesildi. Mekanik ventilatörde 35 gün takip edilen hasta kırk beş gün ÇYB takibi sonrası çocuk cerrahi servisine devredildi.

Sonuç: ÇYBÜ' de yoğun bakımcıların yatak başı bronkoskopi kullanmaları tanı koyma ve tedavi planlamada yardımcıdır. Literatürde HHV-6'nın bronkoskopiden alınan örneklerde saptandığı sadece sınırlı sayıda vaka raporunda ve genellikle immün sistemi baskılanmış erişkinlerde bildirilmiştir, fakat bizim olgumuzdaki gibi veziküler döküntüler saptanmamıştır

P-039 (SUNULMADI)

Yüksek Doz Venlafaksin ve Kafein Birlikte Kullanımı: Seratonin Sendromu

Ayşe Beyza Yıldız[1], Erdem Yıldız[1], Merve Mısırlıoğlu[2]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Samsun
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D, Mersin

Giriş: Serotonin sendromu nadir görülen, mortal seyredebilen ve genellikle serotonerjik etkili ilaçların aşırı miktarda alınmasından ya da serotonerjik etkili ilaçların farmakolojik etkileşiminden kaynaklanan bir tablodur. Serotoninin dokulardaki etkisine bağlı olarak birçok bulgu gösterebilmektedir. Tremor, diyare ve hipertansiyon şeklinde hafif olabileceği gibi; rijidite, hipertermi, çoklu organ yetmezliği ve ölüm gibi ağır tablolar da görülebilir.

Bulgular: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan on yedi yaşında erkek hasta venlafaksin 150 mg tabletten 10 adet ve 3 bardak kafeini arttırılmış kahve içme sonrası ailesi tarafından yerinde duramama, titreme, hızlı nefes alıp verme, göz bebeklerinde büyüme, çarpıntı şikayetleri ile hastanemiz çocuk acil servisine getirildi. Taşikardisi, hipertansiyonu, takipnesi, tremoru, akatizisi olması nedeniyle seratonin sendromu nedeniyle yatırıldı. EKG'sinde Qtc:0,42, aritmi yok, sinus taşikardisi mevcuttu. Fizik muayenede genel durumu kötü, cilt soğuk, soğuk terlemesi mevcut, kapiller dolum zamanı 3 sn, pupiller bilateral midriatik, IR+/+, tremor, akatizisi olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. tetkiklerinde rabdomiyolizi olup hastaya alkali hidrasyon ile kreatin kinaz değerleri beklenen düzeylere indi, böbrek yetmezliği gelişmedi. Hipertansiyonu taşikardisi ve tremoru olan hastaya propranolol başlandı. Propranolol sonrasında şikayetlerinde belirgin gerilemesi oldu. Hipoglisemi nedeniyle intravenöz mayisi düzenlendi, ardından kan şekerleri regule seyretti. Tansiyonları ve kalp tepe atımı normal sınırlarda seyreden ekg de patoloji izlenmeyen hastanın propranolol tedavisi kesildi. Rabdomiyoliz bulguları gerileyen, vital bulguları stabil seyredip seratonin sendromunda olmayan hasta yoğun bakım yatışının üçüncü gününde servise devir edildi.

Sonuç: Geniş bir semptom yelpazesi olan ve genellikle hafif bulguların olduğu hastalarda çok kolay şekilde atlanabilecek olan bir tablo olan serotonin sendromunu kliniğimizde takip ettiğimiz kritik bir çocuk hasta örneği ile sizlerle paylaşarak hatırlatmak istedik.

P-040

Cilt Biyopsisi ile Tanı Alan Fatal Bir Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu

Hatice Elif Kınık Kaya[1], Hatice Albayrak[2], Nazik Yener[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak

Giriş: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) kronik otoimmun inflamatuar bir hastalıktır. SLE' nin klinik heterojenliği ve patognomonik özelliklerin veya testlerin eksikliği klinisyen için tanısal bir zorluk oluşturmaktadır. SLE tanısı genellikle alternatif tanılar dışlandıktan sonra klinik ve laboratuvar bulgulara dayanmaktadır. Zor tanı alan ve hızlı mortalite ile sonuçlanan bir SLE vakası sunuldu.

Bulgular: Pityriasis rosea nedeniyle topikal ilaç kullanımı dışında bilinen bir hastalığı olmayan 16 yaşında kız hasta; bir haftadır iştahsızlık, bulantı, kusma şikayeti ile başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde; halsiz görünümlü, bilinci konfüze, ellerde ve yüzde eritemli püstüler lezyonlar olup, hipotansiyonu mevctutmuş. Sıvı resüsitasyonu sonrası inotrop başlanarak takibinde GKS: 8 olduğu için entübe edilerek septik şok ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Hastanın kabulünde vazoaktif inotrop skoru:50 idi. Fizik muayenesinde; yüzde malar raş, ellerde ve parmak uçlarında eritemli zeminde püstüler lezyonları mevcuttu (Resim 1). Akciğer grafisinde mediastende genişleme (resim 2), Toraks BT' sinde axilla, mediasten ve batında yaygın lenfadenopati (LAP), hepatosplenemegali, safra kesesi duvarında ödem ve perikardiyal efüzyon olduğu izlendi. Başvuru hemogram ve ferritini normal iken takibinde trombosit düşüklüğü ve ferritin yüksekliği görüldü. Periferik yayması normaldi. Kemik iliği aspirasyonunda hemafagositik hücreler görüldü. Makrofaj aktivasyon sendromu olarak değerlendirildi. Laboratuvar sonuçlarında; direkt coombs 3+ , C3 ve C4 düşük, ANA 1/3200 (4+), Anti dsDNA +, RF normal saptandı. Cilt ve LAP biyopsisi alındı. Pulse steroid başlandı ancak kliniğin kötüleşmesi üzerine plazmaferez, IVIG ve anakirna da tedaviye eklendi. Antibiyoterapisi genişletilerek meropenem ve yaygın nekroze döküntüleri nedeniyle klindamisine geçildi. Viral seroloji, ARB ve quatiferon negatif saptandı. Yatışın 6. gününde inotropa dirençli septik şok nedeniyle exitus kabul edildi. Cilt biyopsisi SLE ile uyumlu sonuçlandı.

Sonuç: Septik şok kliniği ile başvuran ve SLE/SLE-MAS tanısı alan vakamızda doku örneklendirilmesinin tanısal değerini ve septik şok kliniğinde gelen vakalarda kollajen doku hastalıklarının da akılda tutulması gerekliliğini vurgulamak istedik.

P-041 (SUNULMADI)

Dirençli Supraventiküler Taşikardide İv. Esmolol Kullnımı

Alper Oğlakçıoğlu[1], Sadık Kaya[1], Esra Koçkuzu[1], Oktay Perk[1], Serhan Özcan[2], Emel Uyar[2], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Bakım, Ankara

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT), çocukluk yaş grubunda görülebilen önemli kardiyak sorunlardan biridir ve sıklığı 1/250-1/1000arasında değişir. Klinik bulguları arasında çarpıntı, göğüs ağrısı, yorgunluk ve baş dönmesi vardır. SVT'nin mekanizması yaşla ilişkilidir, infant ve küçük çocuklarda atriyoventriküler reentry taşikardi sık görülürken daha büyük çocuklarda atriyoventriküler nodal reentry taşikardi sık görülür. EKG'de QRS kompleksi dar, bebeklerde genellikle 220-260 atım/dk ve daha büyük çocuklarda 180- 220 atım/dk ve P dalgaları yoktur. Hafif veya semptomsuz olan çocuklarda vagal manevralar denenmelidir. Adenosin , SVT'nin akut tedavisi için tercih edilen ilaçtır. Adenozine refrakter SVT vakalarında amiodaron ve beta blokerler kullanılabilir. Burada beta blokör ile kontrol altına alınan bir SVT olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Göğüs ağrısı ve çarpıntı şikâyeti ile dış merkeze başvuran 13 yaşında kız hastanın, fizik muayenesinde kalp hızı:190 atım/dk ve 12 derivasyonlu EKG kaydı supraventriküler taşikardi ile uyumlu olması üzerine tekrarlayan dozlarda adenozin yapılmış. Cevap alınamayınca amiodaron 5 mg/kg'dan iv yükleme başlanmış. İleri tetkik ve tedavi amacı ile yoğun bakımımıza kabul edildi. Yoğun bakım ünitemize geldiğinde KTA: 205 atım/dk olan hastaya tekrar adenozin yapıldıktan sonra 10 mcg/kg/dk hızından amiodaron infüzyonu başlandı. Ancak takibinde SVT'si devam etmesi üzerine 300 mcg/kg/dk esmolol iv yükleme yapılıp ardından 100 mcg/kg/dk esmolol infüzyonu başlandı.Esmolol tedavisinin 3. saatinde ritmi sinüs ritmine dönen ve KTA:80-110 atım/dk arasında seyreden hastanın esmolol ve amiodarongidiş hızı tedrici olarak azaltılarak 36 saatin sonunda kesildi. Ekokardiyografik değerlendirme normaldi. Takibinde hasta yatışının 3. gününde servise devredildi.

Sonuç: Beta blokerler (iv esmolol) adenosine cevap vermeyen ve hemodinamik olarak stabil olan vakalarda alternatif tedavi olarak kullanılabilir. r. Tedavinin hızlı ve etkin olarak yapılması hastanın olası komplikasyonlara karşı korunmasında önem taşımaktadır.

P-042

Üç Olgu Bir Suçlu

Berna Egehan Örüncü[1], Merve Erdem[1], Betül Seda Güzelhan[2], Rovshana Hasanzade[2], Selman Kesici[1], Benan Bayrakçı[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Datura stramonium, bilinen en eski psikoaktif bitkilerdendir (Resim 1) Nöromodülatör etkilerinden içerdiği hyosiyamin, skopolamin ve atropin sorumludur. Çocuklar D. stramonium toksisitesine erişkinlere göre daha hassastır. Antikolinerjik ajanlar muskarinik reseptörleri inhibe eder. Muskarinik reseptörler primer olarak parasempatik sinir sistemi ile ilişkilidir. Karakteristik bulgular anhidrozis, midriyazis, eritem, hipertermi, hipertansiyon ve deliryumdur. Antidot olarak fizostigmin kullanılabilir ancak nöbet, kalp bloğu gibi ciddi yan etkilerinden dolayı hafif vakalarda konservatif izlem tercih edilir ve gerekirse benzodiyazepinlerle sedasyon sağlanır.

Materyal ve Metot: Bu vaka sunumunda D.stromoniumla zehirlenen 3 olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1; 3 yaşında kız, yediği D. stromonium'dan sonra karın ağrısı, göğüs ağrısı, ajitasyon, halüsinasyon, titreme ve denge kaybıyla başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nabzı 170/dk, diğer vital bulguları normaldi. Cildi kuru, yanakları eritemliydi, pupilleri bilateral midriyatikti, ışık refleksleri alınamadı, Glaskow koma skoru(GKS) 13 idi. Çocuk yoğun bakım ünitesine alındı, ajitasyonu nedeniyle midazolam verildi. Tetikleri normaldi. 24 saat sonra asemptomatikti ve taburcu edildi.3 yaşında kız ve 4,5 yaşında erkek kuzenler D. Stramonium yemiş ve ikisinde de anlamsız hareketler, bağırma, huzursuzluk başlamıştır. Özgeçmiş ve soygeçmişlerinde özellik yoktu. Dış merkezde taşikardik, hipertansif, pupilleri bilateral dilate, ciltleri kuru olarak saptanmış ve Fizostigmin ihtiyacı açısından 10 saat sonra sevk ile gelmişlerdir. Geldiklerinde vital bulguları normal, fizik muayenelerinde bilateral midriyazisleri dışında anormallik saptanmadı, GKS 15 idi. Tetikleri normaldi. 24 saat izlem sonrası asemptomatik gözlenen hastalar Fizostigmin uygulanmadan taburcu edildiler.

Sonuç: Datura stramonium, psikoaktif bitkilerdendir. Hyosiyamin, skopolamin ve atropin gibi antikolinerjik alkaloidler içerir ve muskarinik asetilkolin reseptörlerine bağlanarak etki gösterir. Çocuklarda daha hassas reaksiyon gözlendiği, merkezi ve periferik sinir sisteminde daha belirgin etkilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Fizostigmin, D. stramonium zehirlenmelerine karşı etkili bir antidot olarak kullanılabilir, ancak yan etkilerinden dolayı vakalar dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Bu vaka sunumunda, Datura stramonium zehirlenmelerinin çocuklardaki seyri ve tedavi yaklaşımının nasıl olduğu anlatılmıştır. Bu tür zehirlenmelerde destekleyici tedavi ve uygun sedasyon genellikle yeterli olmaktadır.

P-043

Tek Merkez Uzamış ECMO Deneyimi: Hep Destek Tam Destek

Yahya Çor[1], Benan Bayrakçı[2], Selman Kesici[2], Merve Erdem[2], Şafak Alpat[3]

[1]Hacettepe Üniversite Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Yaşam Desteği ve Uygulama Merkezi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ekstrakorporeal membran oksijenasyon (ECMO), hayatı tehdit eden solunum veya kardiyovasküler yetmezlik yaşayan hastaların tedavisinde temel bir rol oynar. Bu çalışma, uzamış ECMO sürelerinin (≥2 hafta) hastalar üzerindeki etkilerini, mortalite oranlarını, tanıları ve komplikasyonlarını ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2014 ve Haziran 2023 yılları arasında 14 gün ve daha uzun ECMO'da izlenen hastaların demografik özellikleri, ECMO'da kalma süreleri, hastanede ve yoğun bakım ünitesinde yatma süreleri, primer tanıları ve komplikasyonları retrospektif olarak toplanmıştır.

Bulgular: Toplam 73 ECMO vakası, bu çalışmanın temel veri kaynağını oluşturmuştur. Hastaların %63'ü erkek %37'si kadındır. Yaş için ortanca değer 19,17 ay (IQR 1,6-84,4), ECMO'da kalma süresi için ortanca değer 25 gün (IQR 19-37), hastanede yatma süresi için ortanca değer 43 gün (IQR 30-73) ve YBÜ yatma süresi için ortanca değer 36 gün (IQR 24-66) olarak belirlenmiştir. Hastaların ECMO'ya alınma amaçlarının 53 (%72,6) vakada iyileşmeye köprüleme, 12 (%16,4) vakada nakle köprüleme ve 8 (%11) vakada nihai karara köprüleme olduğu saptanmıştır. Hastaların ECMO endikasyonları sıklık sırasına göre konjenital kalp hastalığı cerrahisi sonrası düşük kardiyak output sendromu (%35,6), kardiyomiyopati (%23,3), konjenital diyafragma hernisi (%17,8) ve ARDS (%9,6) olarak bulunmuştur. Hastaların 53'ü (%72,6) veno-arteriyel, 13'ü veno-venöz (%17,8) ve 7'si (%9,6) venoveno-arteriyel ECMO ile izlenmiştir. Hastaların %30'u ECMO'dan ayrılabilmiştir. Uzamış ECMO desteği sırasında toplamda 437 komplikasyon kaydedilmiştir. Bu komplikasyonlar sıklık sırasına göre kanama (%22,5), nörolojik komplikasyonlar (%6,4), kardiyak komplikasyonlar (%7,2), pulmoner komplikasyonlar (%4,5), mekanik komplikasyonlar (%12,7), metabolik komplikasyonlar (%17,7), akut böbrek yetmezliği (%13,3), uç iskemisi (%5,2) ve enfeksiyöz komplikasyonlar (%10,5) olarak kaydedilmiş.

Sonuç: ECMO belirli süre için kalp akciğer desteği yapan bir sistemdir. Bazı hastalar beklenen süreden daha uzun ECMO desteğine ihtiyaç duyabilir. Uzamış ECMO desteği komplikasyonlar ile ilişkili olsa bile, hastaların ECMO'dan ayrılabilmesi mümkündür.

P-044

Önceki Yıllara Göre İnsidansında Artış Saptadığımız Miyokardit Vakaları: Tek Merkez Deneyimimiz.

Leyla Telhan[1], Ülkü Aydın[1], Mehmet Turan Basunlu[1], Enes Candır[1], Abdullah Erdem[1], Murat Kangın[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Miyokardit kalp kas dokusunun inflamasyonu sonucu gelişen miyokardiyal disfonksiyondur. Dilate kardiyomiyopatinin (DKMP) en sık nedenidir. Sıklıkla geçirilmiş solunum yolu veya gastrointestinal hastalık öyküsü vardır. Ateş, myalji, halsizlik gibi prodromal semptomlar sonrasında eforla dispne, senkop, takipne gibi non-spesifik semptomlar; ventriküler aritmiler ve kalp blokları görülebilir. Asempomatik hastalardan kardiyojenik şok ve ölüme varan tablolarla karşılaşılabilir. Vakaların 2/3'ü tam düzelirken ejeksiyon fraksiyonu değeri %35'in altında olan hastalarda kronik DKMP gelişebilir ve transplant yapılmazsa kaybedilirler.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 7 Şubat – 10 ekim 2023 tarihleri arasında miyokardit tanısı ile izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 7'si kız, 2'si erkekti. Ortalama yaş 30,5 ay (9-68 ay), yatış gün sayısı ortalaması 19,3 gündü (7-75 gün). Yatış pH değeri ortalaması 7,22(6,71-7,39), laktat 5,57(2,40-12,50) mmol/L, CK MB 28,29ug/L (5,0-54,0), troponin 0,54ug/L (0,07–3,40), ferritin 494,3ng/ml (1898–53) idi. Bir hastada Adenovirüs PCR pozitifti; tüm hastaların COVID antijeni negatifti. Ekokardiyografik değerlendirmede ortalama EF %34,78 idi; EKG'lerde polimorfik VT, VF, VES, AV tam blok görüldü. 7 hastaya invaziv solunum desteği, 3 hastaya noninvaziv solunum desteği uygulanmıştı. İnvaziv mekanik ventilasyon süresi ortalaması 9,4 gündü. Tüm hastalara 2gr/kg'dan IVIG, 4 hastaya 2 mg/kg/günden İV prednizolon verilmişti. 8 hastaya inotrop desteği gerekmişti. Taburculuğundan üç hafta sonra kalp yetmezliği bulguları ile tekrar başvuran hastaya yeniden IVIG verilmiş; inotrop olarak milrinon ve levosimendan uygulanmıştı. AV tam blok gelişen hastaya geçici pace maker takılmış, sinüs ritmine dönünce çıkarılmıştı. 2 hastaya plazma değişimi ve bir hastaya CRRT uygulanmıştı. Hastalarımızda mortalite saptanmazken iki hastada nörolojik sekel kalmıştır. Bir hastada DVT, bir hastada pnömotoraks, bir hastada kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu, bir hastada larenkste yumuşak doku enfeksiyonu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, akut solunum sıkıntısı ile başvuran hastaların miyokardit açısından ayrıntılı değerlendirmesi yapılmalıdır. Hastalarımızın başvurusundaki EF düşüklüğüne rağmen mortalite görülmemesini ve düşük morbidite saptanmasını yakın izlem ve ekstrakorporeal destek tedavilerinin uygulanabildiği çocuk yoğun bakım ünitesi şartlarında izlenmesi ile açıklayabileceğimizi düşünmekteyiz.

P-045

Tıbbi Malzeme ve Ekipman Bağımlı Çocukların Evde Bakım Sürecinde Ebeveynlerinin Yaşadığı Sorunlar

Gülçin Erdirik[1], Buğse Eser[1], Melahat Eriş Körük[1], Buket Kaynarsoy[1], Mehmet Barış Anamur[1], Neslihan Zengin[1], Alkan Bal[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

Giriş: Bu çalışma bir üniversite hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinden takipli olan tıbbi malzeme ve ekipman bağımlı çocuk hastaların ebeveynlerinin bakım sürecinde yaşadıkları sorunların incelenmesi ve güncel literatür bilgileri doğrultusunda tartışılması, buradan elde edilecek sonuçların, yaşanılan sorunlara çözüm üretmede aydınlatıcı olabilmesi amaçlanmıştır.Trakeostomi; hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla trakeaya cerrahi açıklık oluşturma işlemidir. Gastrostomi beslenme amacıyla, midenin karın duvarının ağızlaştırılmasıdır. Trakeostomi ve gastrostomi gibi tıbbi malzeme ve ekipman gereksinimi olan çocuk sayısının artması, bu çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlarının da dikkate alınması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu süreç aile ve çocuk için farklı boyutlarda birçok yük getirmekle birlikte stres, anksiyete, sosyal izolasyon, depresyon, yetersizlik gibi psikososyal sorunlara da yol açmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya katılan ailelerden onam alınarak 27 soru içeren anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin yaş ortalamasının 38,57±7,61, %100'ünün kadın, %40'ının ilkokul mezunu, %86,7'sinin ev hanımı, %90'ının evli olduğu belirlendi. %76,7'sinin ailenin diğer üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı, %73,3'ünün bakım verirken sosyal ilişkilerinde değişiklik olduğu, %80'inin çocuğunun rahatsızlığından dolayı psikolojik destek almadığı, %90'ının çocuklarının sürekli bakıma ihtiyaç duymasından endişe ettiği, %93,3'ünün çocukları hakkında sorular sorulduğunda üzüldüğü, %96,7'sinin hangi durumlarda acil servise gelineceğini bildiği, %53,3'ünün hastaneye ulaşım konusunda zorluk çekmediği, %100'ünün acil bir durumda ne yapılacağını ve aranabilecek numaraları bildikleri, %90'ının kendini bakım verme konusunda yetkin hissetmediği, %56,7'sinin çocuklarının bakımında güçlük çektikleri saptandı.

Sonuç: Tıbbi malzeme ve ekipman bağımlı çocuk hastaların evde bakım süreci oldukça zordur, bu süreç aileler için stres kaynağı oluşturmakla birlikte yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Hastaların bakımında profesyonel hekim ve hemşirelik bakımı ile ailelerin eğitilmesi, hastaların yaşam kalitelerinin arttırılmasında ve bakım vericilerin stresini azaltmada altın anahtardır.

P-046

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Eritrosit Süspansiyonu Transfüzyonu Uygulamasına Kadar Geçen Süreyi Etkileyen Faktörler

İzzet Türkalp Akbaşlı[1], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu uygulamaları çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) sıkça başvurulan bir tedavi yöntemidir. Sağ kalım analizleri sıklıkla bir hastanın ölümüne kadar geçen süreye katkı sağlayan faktörleri keşfetmek için kullanılsa da, başarısızlık durumlarının da açıklanması ve tahminlenmesi için kullanılabilen tekniklerdir. ÇYBÜ'ye yatırılan hastaların kan transfüzyonu uygulanana kadar geçen sürede hastanın özelliklerinin bu sürece katkısı araştırıldı ve bir süre tahminleyici model oluşturuldu.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 31 Aralık 2015 ile 1 Ocak 2021 tarihleri arasında İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ÇYBÜ'ne başvuran ve on günden kısa sürede ES uygulanan veya taburcu edilen hastalar dahil edilmiştir. Ekstrakorporyal destek tedavisi alan hastalar, 24 saat içinde mükerrer kan ürünü uygulanan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Bu hastaların; demografik özellikleri, başvuru özellikleri ve yatış esnasında yapılan işlemler sağ kalım analizleriyle incelenmiştir. Bu çalışmada, transfüzyon uygulanması başarısızlık kriteri olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1954 başvurunun ortanca kan uygulanması süresi 5,99 gün (CI95%5,45 – 6,88) olarak ve tüm ES uygulamalarının %79'unun ilk 48 saatte gerçekleştiği saptanmıştır. Kategorik incelemelerde, en yüksek hazard ratio sırasıyla; başvurada kanama ve anemi, 0-2 yaş grubu, intoksikasyon, ameliyat sonrası izlem, invazif uygulamalar uygulanan hastalar ve malnütrisyon durumları istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$) bulunmuştur. Öte yandan yapılandırılan log-lojistik hızlandırılmış başarısızlık süresi modeli en yüksek performansı sergilemiş olup, ES uygulanması süresini hızlandıran özellikler odds ratiosuna göre sırayla; kanama ve anemi grubuna dahil başvurular, travma başvuruları, hematoloji ve onkoloji hastaları, postoperatif hastalar, ameliyat sonrası izlem grubu olarak tespit edilmiştir. Modelin log-likelihood oran testi 582.92 (df=32) ve -log2(p) değeri 337,85 olarak bulunmuştur, bu da modelin verilere oldukça iyi uyduğunu göstermektedir.

Sonuç: ÇYBÜ izleminde hastaların bireysel özellikleri kan ürünü ihtiyacı riskini etkilemektedir. Bu çalışma ile bireyselleştirilmiş bir risk hesaplanarak ES ihtiyacının gelişeceği gün tahmin edilebilmektedir.

P-047 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Sürekli Renal Replasman Tedavisi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi ve Sağkalıma Etki Eden Faktörler

Yunus Emre Avcı[1], Esra Koçkuzu[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[2], Oktay Perk[1], Umut Selda Bayrakçı[4], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) özellikle son yıllarda çocuklarda akut böbrek hasarı (ABH) ve ABH dışı hastalıklarda yaygın olarak kullanılmaya başlananmıştır. Çalışmamızda, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) yatan ve SRRT uygulanan hastalarda mortaliteye etki eden faktörleri ortaya koymayı ve erken dönemde önlemlerin alınmasını sağlamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza 1 Haziran 2016 ve 1 Haziran 2021 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dışkapı Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitelerinde yatarak izlenen ve SRRT uygulanan 1 ay-18 yaş arası, kriterleri karşılayan 75 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, altta yatan kronik hastalık gibi sosyo-demografik verileri, yoğun bakım yatış dönemine ait kabul endikasyonu, SRRT endikasyonları, SRRT öncesi laboratuvar bulguları, seçilen SRRT modelleri, uygulanan SRRT süresi, kullanılan sıvı ve filtre, izlemde gelişen komplikasyonlar, solunum destek tedavileri, plazma değişimi, işlemin başarısı ve standart ölçeklerden oluşan mortalite ve morbidite skorları geriye dönük olarak dosyalarından kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda SRRT uygulanan hastaların %38,7'si (n=29) kız, %61,3'ü (n=46)'ı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 91±72 aydı (2-216 ay) ve ortalama vücut ağırlığı 26,4±18,4 kg (3,5-70 kg) olarak kaydedildi. En sık SRRT endikasyonları ABH ve sıvı yükü olarak saptandı. Metabolik hastalık krizi nedeni ile SRRT uygulanan hastalarda sağkalım daha anlamlı saptandı (p=0,018). SRRT öncesi kan üre azotunun yüksek olması, kreatinin yüksek olması, laktatın yüksek olması ve trombosit sayısının düşük olması sağkalıma olumsuz etki ettiği gösterildi (sırayla p=0,027, p=0,049, p=0,011, p=0,001). En sık görülen komplikasyonlardan hipotansiyondu.

Sonuç: SRRT, özellikle de hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda oldukça güvenilir bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ancak hala SRRT ye optimal başlama ve bitirme zamanı ile mortaliteyi etkileyen faktörler konularında aydınlatılamayan durumlar vardır. Çalışmamızda mortaliteyi etkileyen faktörler; Yoğun bakım kabul nedeni, SRRT endikasyonu, altta yatan hastalık, PRISM ve PELOD skorları, kan üre azotu, kreatinin, laktat ve trombosit, komplikasyon (hipotansiyon), mekanik ventilatör olarak belirlendi.

P-048

Özefagus atrezisi ve Trakeaözofagial Fistül Hastasında Fistülü Tekrar Açılır mı? Olgu Sunumu

Büşra Ateş[1], İlyas Bingöl[1], Seyithan Özaydın[1], Nihal Akçay[1]

[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Özofagus, embriyolojik dönemde ilkel ön bağırsağın üst kısmının uzantısı olarak gelişir, bu kısmın embriyolojik dönemdeki anomalileri sıkça görülür. Bunlardan biri olan trakeoözofageal fistül, 4500-5000 doğumda bir meydana gelir ve bu da onu en sık görülen konjenital anomalilerden biri yapar. Trakeoözofageal fistül tek başına görülebileceği gibi diğer anomalilerle birlikte de görülebilir; en sık özofageal atrezi birlikte olur.

Materyal ve Metot: Bilinen down sendromlu iki aylık kız hasta beslenirken morarma, hırıltı, solunum sıkıntısı ve karında şişlik nedenleriyle çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Hastanın öyküsünden term, 2700 gr, sezeryan ile doğduğu, özofageal atrezi ve trakeoözofageal fistül nedeniyle 35 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatışı olduğu, postnatal ikinci gününde opere edildiği öğrenildi.

Bulgular: Fizikmuayenesinde; hasta entübe, takipneik, akciğer sesleri bilateral kaba ve batını distandü saptandı. Hasta pozitif basınçla ventile edilince hem akciğerleri hem batını havalanıyordu. Batın distansiyonun artması üzrine çocuk cerrahisi ile görüşüldü. Entübasyon tüpü karınaya kadar ilerletilip balonu fistül hattına gelecek şekilde şişirildi. Bu şekilde batın ditansiyonun gerilediği ve sadece akciğerlerinin havalandığı görüldü. Hastanın geliş laboratuvar tetkiklerinde: pH 7,25, pCO2:52,9mmHg, HCO3:21,2 mEq/L,hemoglobin: 6,6gr/dl,Hct:20,8,lökosit:12470, trombosit:444.000,C-reaktif protein:188,INR:1,42 aPTT:31,1sn PT:18,7sn idi. Akciğer grafisi Resim 1'de gösterildi. Vankomisin ve meropenem olarak düzenlendi. Hasta yatışının 2. gününde trakeoözofageal fistül onarımı nedeniyle opere oldu. Postop 2. gününde pnömotoraks olması nedeniyle hastaya toraks tüpü takıldı. Postop takiplerinde TÖF onarımında kaçak kontrolü açısından metilen mavisi ile test edildi, kaçak olmadı. On üç gün entübe olarak takip edilen hasta, kademeli olarak ventilatör parametrelerinin azaltılmasını tolere etmesi, spontan solunumları olması nedeniyle ekstübe edildi, üç gün yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisinde takip edilen hasta ara ara nazal kanül ile takip edildi. Postop sürecinde nazogastrik sonda ile beslenen hastanın postop 27. gününde oral beslenmeye başlandı, kademeli olarak artırıldı. Aile eğitimi verilen hasta yoğun bakım yatış endikasyonu kalmaması sebebiyle taburcu edildi.

Sonuç: Trakeoözofageal fistül vakalarında onarımların yaklaşık %8'i nüks edebilmektedir. Bu hastalarda tedavisi daha kompleks olup, ikinci cerrahinin yapılması önerilmektedir.

P-049

Nadir Bir Ensefalopati Nedeni: Kedi Tırmığı Ensefalopatisi

Hatice Elif Kınık Kaya[1], Hatice Albayrak[2], Nazik Yener[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şırnak

Giriş: Kedi tırmığı hastalığı (KTH); hepatik, splenik, nörolojik, oküler ve nadiren de merkezi sinir sisteminde tutulum yapabilen ancak çoğunlukla kendi kendini sınırlayan bölgesel lenfadenopati (LAP) ile karakterize bulaşıcı bir hastalıktır. KTH'nın en sık nörolojik tutulumu LAP'dan haftalar sonra gelişen bilinç değişikliği, konfüzyon ve komaya ilerleyen ensefalopatidir. Ensefalopatinin nadir bir nedeni olan kedi tırmığı ensefalopatisi tanısı alan vakamızı sunduk.

Bulgular: Beş yıldır homosistein ve B12 yüksekliği nedeniyle çocuk metabolizma bölümünün takibinde olan 8,5 yaş kız hasta; bir haftadır olan baş ağrısı, ağlayarak uyanma, sorulan sorulara anlamsız cevap verme, anlamlı göz teması kuramama ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise getirilmiş. Hastaya beyin BT ve beyin MR ayrıca karın ağrısı için batın BT çekilmiş ve normal sınırlarda değerlendirilmiş. İzlemde 38° ateşi olan hasta tarafımıza ensefalit ön tanısıyla ilk doz seftriakson ve asiklovir dozları yapılarak sevk edildi. Yatış muayenesinde; bilinci konfüze, GKS:11, ense sertliği mevcuttu. Pupiller izokorik, IR+/+, üst ekstremite DTR +/+ ve alt ekstremite DTR +/+, dört extremite hareketli kas gücü 5/5 idi. Hemogram ve biyokimyasında özellik saptanmadı. BOS PCR ve kültür negatif saptandı. Viral seroloji, brucella, Tiroid hormon ve otoantikorları negatif idi. Takibinde alt extremite DTR'de hiperaktivite ve distonik hareketleri izlendi. Hastaya otoimmun ensefalit açısından pulse steroid başlandı ancak steroide yanıt olmayınca IVIG ve plazmeferez tedavisi başlandı. Lyme serolojisi, kan kurşun ve serüloplazmin düzeyi normaldi. Otoimmun ve paraneoplastik panel negatif olup EEG'si ensefalopatiyle uyumlu bulundu. Son 2 hafta içinde kedi tırmalama öyküsü olan hastaya kedi tırmığı ensefalopatisi açısından rifampisin ve azitromisin tedavisi başlandı. Hastanın bartonella IgM:1/100 pozitif, IgG: negatif spatandı. Yatışının 8. gününde bilinci açıldı ve servise devredildi. Hasta sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: Ensefalapati kliniği ile başvuran hastalarda kedi tırmığı ensefalapatisi de akılda tutulmalı ve öyküde kedi teması özellikle sorgulanmalıdır

P-050

Pnömomediastinuma Nadir Yaklaşım: Boyun Bölgesinden Takılan Mediastinal Tüp Uygulaması

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Zerrin Özçelik[1], Emrah Gün[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Pnömomediastinum nedenleri arasında, barotravma ve volü-travma olarak adlandırılan mekanik ventilasyona bağlı akciğer hasarı önemli bir yer tutmaktadır. Alveol ile onu çevreleyen interstisyum arasındaki basınç gradiyenti, kritik düzeyi aştıktan sonra alveollerde rüptür gerçekleşir. Bu yazımızda mekanik ventilatörde izlem sırasında gelişen pnömomediastinumlu bir olguya boyun bölgesinden girerek gerçekleştirdiğimiz mediastinal tüp kateterizasyon uygulamasını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 9 aylık, Suriye uyruklu, erkek hasta akut gastroenterit, anemi, solunum yetmezliği ve sepsis tanıları ile yoğun bakım servisimizde rezervuarlı maske ile oksijen desteği ile izlenirken yatışının 9. gününde solunum sıkıntısında artış, oksijenasyonunda bozulma ve karbondioksit retansiyonu gelişmiş.

Bulgular: Posterior-anterior akciğer grafisinde bilateral buzlu cam görünümü mevcut olup akut respiratuar distress (ARDS) tanısı ile hasta mekanik ventilatöre bağlanmış. Hastadan Covid-19 PCR gönderilmiş ve sonuç pozitif gelmiş. Mekanik ventilatörde izleminin 2. Gününde ani saturasyon düşüklüğü, dolaşım bozukluğu ve hipotansiyon gelişen hastada masif pnömomediastinum gelişmiş (RESİM 1). Hastaya sol boyun bölgesinden trakea komşuluğundan olacak şekilde 20 French toraks tüpü mediasten bölgesine yerleştirilmiş (RESİM 2). Hastanın akciğer parankimindeki yaygın infiltrasyona ek olarak 3. günde sağ akciğerde efüzyon gelişmesi üzerine sağ plevral aralığa da göğüs tüpü konulmuş. Yatışının 15.gününde geniş spektrumlu antibiyoterapi ve antifungal tedavi ile, mekanik ventilatör ve inotrop desteğe rağmen hasta kaybedildi.

Sonuç: Pnömomediastinumun en önemli nedenleri toraks travması, endobronşiyal veya özefageal girişimlerdir. Çocuklarda boğmaca, difteri, influenza, bronşiyolit ya da akut bronşit nedeniyle ortaya çıkan şiddetli öksürük de mediastinal amfizeme neden olabilmektedir. Koronavirüs hastalığı-19 (COVID-19) hastalığı olan hastalarda pnömotoraks ve pnömomediastinum mekanizmasının, akciğer parankiminde meydana gelen alveoler yırtılmalara yol açan kistik ve fibrotik değişiklikler, artmış intratorasik basınca neden olan öksürme veya mekanik ventilasyon kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. COVID-19 enfeksiyonu olanlarda, COVID-19 olmayanlara göre invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalarda daha yüksek pnömotoraks ve pnömomediastinum oranı görülmektedir. Mediastinal tüp yerleştirilmesi hastanın akciğer dokusunda aşırı hasar olması durumunda nadir olarak bizim olgumuzda olduğu gibi boyun bölgesinden trakea komşuluğunda gerçekleştirilebilmektedir.

P-051

Tetanozda Başarılı Yaklaşım: İki Tetanoz Olgusunun Yönetimi

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Ümit Çelik[1], Elif Afat Turgut[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Tetanoz, Clostridium tetani tarafından yara yerinde salınan tetanospazmin isimli toksin nedeniyle, tonik kas spazmlarıyla seyreden, mortalitesi yüksek bir infeksiyon hastalığıdır. Spazmların ilk belirtileri, ricus sardonicus, trismus, yutma güçlüğü ve opistotonusdur. Bilinç değişikliği oluşmaz. Terminal döneme gidiş ya da sekonder enfeksiyonlar dışında ateş beklenmez. Yazımızda, temas sonrası eksik profilaksi nedeniyle tetanoz tanısı alan iki olgumuzun, komplikasyonsuz, şifa ile taburcu edilmesini sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: OLGU 1:17 yaşında, Suriye uyruklu, erkek hasta (M.E.Ş) bir hafta önce sağ ayak altından çivi batmasını takip eden dönemde 3 kez tetanoz aşısı yapılmış. Aşırı kasılmaları ve solunum sıkıntısı olması üzerine entübe edilerek roküronyum bromür ve dormicum infüzyonu başlanan hasta hastanemiz yoğun bakımına yatırıldı. Hemogram, akut faz reaktanları ve biyokimyasal parametreler normal , kreatin kinaz değeri yüksekti (Tablo1). Hastaya tetanoz aşısı ve 250 Ü tetanoz immünglobülini yapıldı, penisilin (10 gün), pantaprazol başlandı. Dormicum ve roküronyum bromür infüzyonuna devam edildi. İlk günden itibaren nazogastrik sonda ile beslenme başlandı. 3. Gün sonunda roküronyum kesilerek hasta ekstübe edildi. Kasılmaları azalan hastanın 7.günde dormicum kesilirken hastaya baklofen ve oral diazepam başlandı. Hasta baklofen ve fizik tedavi önerileri ile komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Bulgular: OLGU 2:12 yaşında, Suriye uyruklu, erkek hasta (M.Ç) 15 gün önce sol ayak altından çivi batması şikayeti sonrasında başlayan kasılmaları olmuş (Resim1). Hastaya daha önceden tetanoz proflaksisi uygulanmamış. Hemogram, akut faz reaktanları ve biyokimyasal parametreler normal olup , kreatin kinaz değeri yüksekti Tablo1). Hastaya acil serviste tetanoz aşısı ve 250 Ü tetanoz immünglobülini yapılmış. Hastaya klindamisin ,kristalize penisilin, metronidazol (10 gün) verildi. Hasta 2. günden itibaren enteral beslendi. Hastanın kasılmalarına yönelik diazem infüzyon ve magnezyum başlandı, kasılmaların azalması üzerine diazepam ve baklofen orale geçilerek servise devr edildi. Hasta baklofen ve fizik tedavi önerileri ile komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Olguların Laboratuvar Değerleri ve Radyolojik Sonuçları

Sonuç: Solunum tutulumu jeneralize tetanozda görülen en ciddi ve mortal sorundur. Olgularımızda olduğu gibi tetanozda uygun medikal ve destek tedavileri ile komplikasyonsuz sağkalım olasılığı yüksektir.

P-052 (SUNULMADI)

Çocuk Yoğun Bakımda Topiramat Kullanımı Sırasında Metabolik Asidoz Gelişme Sıklığı ve Yönetimi

Gözde Nur Yağci[1], Merve Havan[2], Gülçin Çıplak Karaçoban[1], Hacer Uçmak[2], Çiğdem İlter Uçar[3], Miraç Yıldırım[3], Ömer Bektaş[3], Serap Teber[3], Tanıl Kendirli[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Topiramat , 2 yaş ve üzeri hastalarda fokal veya primer jeneralize tonik-klonik nöbetler için ek tedavi olarak onaylanmıştır. Topiramat proksimal renal tübülde asit taşınması için gerekli olan bir enzim olan karbonik anhidrazı inhibe ederek metabolik asidoza neden olur. Topiramat kronik olarak alınırsa hipositratüriye ve böylece böbrek taşı oluşumuna, kemik mineralizasyon kusurlarına neden olabilir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitemizde topiramat kullanan hastalarda, topiramat ilişkili metabolik asidoz açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 01 Ocak 2014 - 01 Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitemizde izlenen ve topiramat kullanan hastaların ilaç yan etki ve klinik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Çalışmaya katılan 75 hastanın yaş ortalaması 7,06±5,8 (min 0,08-maks 19,75) idi. Hastaların 33'ü(%44) kız, 42'si (%56) erkekti ve yatış süreleri ortalama 38,44±64,28 gün idi. Hastaların en sık yatış nedenleri status epileptikus (n=26, %34,7), pnömoni (n=9, %12), sepsis (n=7, %9,3) idi. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatıştan önce topiramat kullanan 40 hastanın ortalama 24,35±30,3 gündür topiramat kullandığı tespit edildi. 8 hastanın ise topiramat kullanım süresi bilgilerine ulaşılamadı. 27 hastada yoğun bakım yatışı sırasında topiramat başlandı. Topiramat dozu ortalama 4,68±3,65 mg/kg idi. Hastaların %10'unda (8 hasta) topiramat ile ilişkili metabolik asidoz izlendi. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatış öncesi topiramat kullanım süresi ve topiramat dozu ile metabolik asidoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (sırasıyla p=0,421, p=0,192). Metabolik asidozun (ortalama pH:7,30 ve HCO3:19.5) topiramat'a bağlı olduğu düşünülen ve topiramat tedavisi kesilen 5 hastada ortalama 3,2±1,6 günde kan gazında metabolik asidozun düzeldiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamız kritik hastalarda topiramat kullanımı ile ilişkili metabolik asidoz tablosunun gelişebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda topiramat kullanım süresi ve topiramat dozu ile metabolik asidoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Topiramatla ilişkili metabolik asidoz düşünüldüğünde ilaç kesilmesi çocuk yoğun bakım ünitesinde kritik hasta yönetiminde çok önemlidir.

P-053

ECMO ve Plazmaferez Tedavileri Uygulanan Enerji İçeceği Nedenli Sistemik İnflamatuar Yanıt Sendromu Olgusu

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1], Ayşe Balat[2], Osman Başpınar[3], Hatice Uygun[4], Sinan Akbayram[5], Mehmet Adnan Celkan[6]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Gaziantep
[4]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Gaziantep
[5]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep
[6]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Sistemik inflamatuar yanıt sendromu, vücudun zararlı bir stres etkenine (enfeksiyon, travma, cerrahi, toksin, akut inflamasyon, iskemi, vb) karşı, endojen veya eksojen stres etkenini lokalize etmek ve daha sonra ortadan kaldırmak için abartılı bir savunma tepkisidir. Kişide yaygın otonomik, endokrin, hematolojik ve immünolojik değişimin doğrudan aracıları olan akut faz reaktanlarının salınmasını içerir. Amaç savunma olsa da, düzensiz sitokin fırtınası, geri döndürülebilir veya geri döndürülemez uç organ işlev bozukluğuna ve hatta ölüme yol açan büyük bir inflamatuar kaskadına neden olabilir. Etkin tedavilerin hızlıca yapılması gereklidir.

Materyal ve Metot: Sonuç olarak enerji içeceği nedenli SIRS olgusu tanısı alan hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Dosyadaki kayıtlı veriler detaylı incelendi.

Bulgular: 15 yaşında kız hasta 5 gün önce döküntü, ateş, halsizlik yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Yatış yapılıp mayi ve antibiyotik tedavisi başlanmış. Fakat tedavilere rağmen düşmeyen ateş, hipotansiyon ve halsizlik yakınmasında artış olması üzerine hastanemize sevk edilmiş. Pediatri servisinde takibe alınan hastada hiperinflamasyon düşünülüp kemik iliği aspirasyonu yapıldıktan sonra IVIg ve pulse steroid başlanmış. Covid PCR negatif saptanmış. Herhangi bir kesin etyoloji saptanmayan hasta ateş yüksekliği, akut faz reaktanlarında yükseklik, solunum sıkıntısı gelişmesi ve inotrop ihtiyacı ortaya çıkması üzerine 4.gün çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Entübe edildi. Adrenalin, nodrenalin ve milrinon tedavilerine rağmen hipotansiyon devam etmesi üzerine acil EKO istendi, EF:%35 saptanması üzerine hasta acil olarak ECMO tedavisine alındı. Anamnezde önceki gün enerji içeceği içtiği öğrenildi. Benzer etyolojik vakalar olması nedeniyle SIRS sebebinin enerji içeceği olabileceği düşünüldü. Hasta ECMO cihazında iken 3 seans plazmaferez yapıldı. 3.günde ECMO'dan ayrıldı, extübe edildikten sonra ÇYBÜ'e alındı. ÇYBÜ'de 2.günde solunum yetmezliği arttı ve ateşi oldu. Tekrar entübe edildi, plazmafrez yapıldı ve IVIg verildi. 5.günde extübe edildi, inotrop destek kademeli azaltılarak kesildi. Hasta 8.günde servise transfer edildi.

Sonuç: SIRS klinik özelliklerine sahip hastalarda detaylı laboratuvar incelemelere ilave detaylı öykü alınmasının, zehirlenme olasılığının unutulmamasının ve uygun tedavilerin zamanında yapılmasının hayati öneme sahip olduğunu düşünüyoruz.

P-054 (SUNULMADI)

Travma Hastalarında Akut Travmatik Koagülopatinin Değerlendirilmesi

Ali Korulmaz[1], Yavuz Selim Ayhan[2], Ali Ertuğ Aslanköylü[3]

[1]Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli
[2]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş: Çalışmamızın amacı, travma hastalarında akut travmatik koagülopati sonuçlarının değerlendirilmesi ve koagülopati sonuçlarının prognozu öngörmedeki etkinliğini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Hastanemize travması nedeniyle Ekim 2016 ile Ocak 2021 tarihleri arasında başvuran 1 ay-18 yaş arasındaki olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik veriler, travmanın türü, akut kanama varlığı, kan ürünü transfüzyon öyküsü, koagülasyon ve hemogram parametreleri ve ayrıca GKS (Glaskow Koma Skalası), ISS (Yaralanma Şiddet Skoru), PTS (Pediatrik Travma Skoru), PIM2 (Pediatrik Mortalite İndeksi 2) ve PELOD (Pediatrik Lojistik Organ Disfonksiyonu) değerleri kayıt altına alındı ve akut travmatik koagülopati ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 196'ı erkek, 86'ı kız toplam 282 hasta dahil edilmiştir. Motorlu taşıt yaralanması %47,5 kafa travması ise %41,8 ile sırasıyla en sık yaralanma mekanizması ve yaralanma türü olmuştur. Koagülasyon verilerine ulaşılan hastalardan 141 (%66,8)'inde akut travmatik koagülopati saptanmıştır. Hastaların başvuru vücut sıcaklığı, kan ürünü transfüzyonu, çocuk yoğun bakım ünitesinde yatış süresi, GKS, PTS, ISS, PİM 2 ve PELOD skorları akut travmatik koagülopati olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca gruplar arasında hastaların laboratuvar sonuçlarından kreatinin, AST (Aspartat Aminotransferaz), ALT (Alanin aminotransferaz), kan gazında Ph, HCO3 ile de istatistiksel olarak aynı şekilde anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Vital bulgulardan sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız, laboratuvar sonuçlarından üre, trombosit sayısı ve laktat düzeyi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($p> 0.05$). Transfüze edilen hastalardan 14 (%19,4)'ünde eksitus tespit edilirken, transfüzyon yapılmamış hastalarda eksitus tespit edilmemiştir

Sonuç: Travma nedeniyle çocuk yoğun bakıma yatan tüm hastalarda koagülopati açısından yakın gözlemlenmelidir. Travma hastalarının prognozunu öngörmede INR (ınternational normalized ratio) değeri tek başına kullanılabilir. Transfüzyon ihtiyacı gelişmiş hastalarda mortalite oranı anlamlı olarak yüksektir.

P-055 (SUNULMADI)

Çocuk Hekimleri ve Acil Serviste Görev Yapan Hekimlerin Alt Solunum Yolları Enfeksiyonlarına Yaklaşımı

Ökkeş Özgür Mart[1]

[1]Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Bronşiyolit, 1 yaşından küçük bebekler arasında solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatışın önde gelen nedenidir. En sık yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıkar ve tanısı klinik belirtilere dayanır. Bu belirtiler, fizik muayene bulguları ve nabız oksimetresi gibi diğer ölçümlerin tanı kriterlerinde kullanımı, pnömoni ve sepsis gibi diğer durumlardan yeteri kadar ayırt edici olamamaktadır. Bronşiyolitin yönetiminde klinisyenler ve hastaneler arasında da önemli farklılıklar vardır ve kanıtlarla yeterince desteklenmeyen tedaviler sıklıkla uygulanmaktadır. Ülkemizde çocuk hastalıklarında çalışan hekimleri kapsayan anket ile akut bronşiyolite yaklaşımı tanımlamaya çalıştık.

Materyal ve Metot: Mevcut olarak hazırladığımız anket, internet üzerinden online olarak iletildi. Çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak çocuk acillerde çalışan pratisyen hekimler, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, uzmanı ve yan dal uzmanları dahil edildi.

Bulgular: Anket çalışmamıza katılan 180 hekim oldu. Türkiye genelinde yaptığımız ankete göre, katılımcıların %52,5'i eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmaktadır. Hekimlerin %53,6'sı uzman, %21,5'i asistan, %19,3'ü yan dal uzmanı ve %5,5'i pratisyen hekim olarak görev yapmaktadır. Hekimlerin akut bronşiyolit tanısı koyarken en çok dinleme bulguları ile takipne-dispne durumunu göz önüne almaktadırlar. Saturasyon değeri ise katılımcıların %68'inin göz önüne aldığı bir parametredir. Hekimlerin öykü ve fizik muayene bulguları ile akut bronşiyolit düşündükleri hastalardan hastaneye yatacaksa %80,7'si akciğer grafisi isterken %19,9'u ayaktan takip edeceklerine de akciğer grafisi çekmektedir. Akut bronşiyolit etiyolojisi için viral PCR çalışılabildiğini söyleyen hekimlerin oranı ise %67,4 olarak sonuçlandı. Belli bir tedavi kılavuzuna göre hasta takibi yapan hekimler %34,3 iken, klinik bulgulara göre tedavi yönetimi yapanlar daha ön plandadır (%58,6). Hekimlerin hem ayaktan takip ettikleri hem de kliniğe yatırarak tedavi alan hastalar için en sık kullandıkları medikal tedavi salbutamol olmaktadır (%88,4). İkinci tedavi olarak steroidleri tercih etmektedirler.

Sonuç: Tedavi kılavuzları, kalitelerini ve anlaşılırlıklarını artırmak ve uygulamada benimsenmelerini teşvik etmek için, klinik kılavuzlara yönelik uluslararası standartlarla uyumlu olmayı hedeflemelidir. Kılavuzlar arasındaki değişken öneriler, bronşiyolit yönetimi için gelişen kanıt temelini yansıtabilir, bu sebeple kılavuzlara bağlı hasta izlemleri teşvik edilmelidir.

P-056

Port Kateter Malpozisyonu Tespitinde Metilen Mavisi Kullanımı

Gülenay Aktay[1], Eda Eyduran[1], Gökçen Özçifçi[1], Gülizar Koç[1], Muhammet Akyüz[1], Fatih Durak[2], Ayşe Berna Anıl[2]

[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Giriş: Kısa bağırsak sendromlu (KBS) hastalar total parenteral nutrisyon (TPN) gerektirmeleri nedeniyle kalıcı santral venöz katetere bağımlıdırlar. Kateterlerde oluşabilecek komplikasyonlar ölümcül sonuçlara yol açabilir.Metilen mavisi, birçok intraoperatif prosedürde yaygın olarak kullanılan küçük moleküler ağırlıklı bir boyadır.Bu olgu, TPN ihtiyacı nedeniyle intrakardiyak port kateter uygulaması sonrası katater malpozisyonu düşünülen durumda, kateter yerinin tespitinde metilen mavisinin güvenle kullanılabilirliğini vurgulamak için sunulmuştur.

Bulgular: KBS tanısıyla izlenen TPN bağımlı 18 aylık kız olgu, tekrarlayan santral venöz kateter uygulamalarına bağlı büyük venlerinde trombüs oluşması nedeniyle torakotomi yapılarak intrakardiyak port takılması sonrası post-op çocuk yoğun bakım kliniğimize kabul edildi. Yoğun bakıma geldiğinde entübe olan hastanın, vucut sıcaklığı 36.3 Co, kalp tepe atımı:110/dk, solunum sayısı: 30/dk, kan basıncı 85/55 mm/Hg, SpO2 %98 idi. Fizik muayenesinde, sağ akciğer bazallerinde solunum sesleri azalmış, sağ koltuk altına yayılan cilt altı amfizemi mevcuttu. Sağ midklavikular hatta port ucu, sağ toraksta dreni mevcuttu. Akciğer grafisinde port kateter ucu sağ ventrikül düzeyinde görüldü.Post-op 1. saatinde solunumsal ve hemodinamik açıdan stabil olan olgu ekstübe edildi. Port kateter yolundan tedavileri uygulanmaya başlanan olgunun takibinde toraks dreninden gelenlerinin artması üzerine, olası port komplikasyonları açısından tedavilerine periferik damar yolundan devam edildi. Toraks dreninden gelen içeriğin, verilen mayilerin renginde olması üzerine kateter ucunun mediastinal boşlukta olabileceği düşünülerek tanısal amaçlı 1 mg/kg metilen mavisi port kateterden verilerek dren takibi yapıldı. Beş dakika sonra toraks dreninden parlak mavi renkte gelen içeriğin olduğu görülmesi üzerine, malpozisyon düşünülerek olgu port kateter revizyonu için operasyona gönderildi. Operasyonda kateter ucunun sağ ventrikülü perfore ederek mediastinal aralığa uzandığı görüldü. Kateter uygun pozisyona çekildi. Ventrikül duvarı onarıldı. Kateterin çalıştığı görüldü. Post-op çocuk yoğun bakım izleminde hemodinamik ve solunumsal olarak stabil olan, port kateterle ilgili herhangi bir problemi olmayan olgu servis izlemine verildi.

Sonuç: Metilen mavisi kullanımı, santral venöz katater malpozisyonunda, hastada toraks dreni mevcutsa sıvının ekstravazasyonunu teşhis etmenin güvenli ve etkili bir yoludur.

P-057

Viral Ensefalit Sonrası Deliryum Tablosu Gelişen Çocuk Hasta

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Zeynep Nur Çiçek[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakımı Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Deliryum, bazal zihinsel durumda değişiklik veya dalgalanma, dikkatsizlik, dağınık düşünme ya da değişen bilinç düzeyi ile karakterize akut başlangıçlı serebral disfonksiyon ile karakterize bir sendromdur. Deliryum en çok ağrı varlığı, sedasyon yetersizliği ve yoksunluk tabloları ile karışabilir. Bu semptomlar önceden var olan nörobilişsel bozuklukla açıklanmamalı ve/veya kişi komadayken değerlendirilmemelidir. Ancak, tablonun bir tıbbi durum, zehirlenme veya ilaç yanetkisi ile açıklanabilmesi gerekir. Tedavide non-farmakokolojik tedbirler yetersiz olunca, farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada viral ensefalit tanısıyla takip edilip, izlemde deliryum tanısı konularak halloperidol başlanan 9 yaşındaki hastanın dosyasındaki kayıtlı bilgiler retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 6 gün öncesinde ateş ve boğaz ağrısı için dış merkezde oral antibiyotik başlanan hasta, 2 gün sonra nöbet geçirdiği için özel bir hastaneye başvurmuş. Yatış yapılan hasta, solunum yetmezliği saptanması üzerine entübe edilmiş. İzleminde şuuru açılmayan ve extübasyon yapılamayan hasta hastanemize sevk edilmiş. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Başlanmış olan seftriakason+vankomisin+asiklovir tedavilerine devam edildi. KİBAS protokolü uygulandı. sedoanaljezi ve levatiresetam başlandı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS bulguları normal olarak değerlendirildi. Toksikolojik testler normal raporlandı. Pulse steroid ve IVIG başlandı. EKO normal raporlandı. İzlemde 16.günde extübe edilidi. 18.günde nöbet tekrarı oldu, levatiresetam dozu arttırıldı. Nöbet tekrarı olunca 20.günde fenitoin tedavisi eklendi. 21.günde anlamsız konuşmalar, bağırma ve damaryollarını çekme şeklinde hareketleri oldu. Hasta çocuk psikiyatrisine danışıldı, deliryum kabul edildi ve halloperidol başlandı. Stabil olan hasta 30.günde servise devredildi. 2 ay sonraki kontrolde tamamen sağlıklı olduğu ve deliryum tablosunun düzeldiği saptandı.

Sonuç: Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli izlenen hastalarda atipik davranışlar görüldüğünde deliryum akılda tutulmalı ve uygun şekilde tedavi edilmelidir.

P-058

Madde Bağımlısı Bir Adolesanda Metamfetamin İlişkili Kardiyomiyopati

Begüm Poşul[3], Dilek Karacanoğlu[1], Selman Kesici[1], Benan Bayrakci[1], İlker Ertuğrul[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Metamfetamin birçok ülkede kullanım sıklığı giderek artan bağımlılık yapan majör maddelerden biridir. Kronik metamfetamin kötüye kullanımı ani ölümle sonuçlanabilen ciddi kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Metamfetaminle ilişkili kardiyomiyopati (MACM) bu hastalıklardan biridir ve nadiren akut kullanımla ilişkilidir. MACM kronik metamfetamin kötüye kullanımının ciddi bir komplikasyonudur ve idiyopatik kardiyomiyopati ile başvuran hastaların %40'ında tespit edilmiştir. Bu vaka raporunda akut dekompanse kalp yetmezliği ile başvuran bir kronik metamfetamin kullanıcısının sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Vakaya ait bilgiler retrospektif olarak hastane veritabanı taranarak elde edilmiştir.

Bulgular: İki yıldır metamfetamin bağımlılığı olan 17 yaşında erkek hasta Mayıs 2023 tarihinde dış merkeze 10 gündür olan nefes darlığı, kanlı kusma, bulantı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurmuş. Akciğerde ince krepitan raller, hepatomegali, ortopne ve akciğer grafisinde kardiyomegali saptanmış. Tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde artış ve BNP yüksekliği ile idrar toksikolojisinde metamfetamin tespit edilmiş. Ekokardiyografik değerlendirilmesinde sol ventrikül ejeksiyon fonksiyonu %20 olarak ölçülen hasta dopamin infüzyonu altında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edildi. Oda havasında izlenen hastaya milrinone ve levosimendan infüzyonu ile diüretik ve antikoagülan tedaviler başlandı. Kardiyak manyetik rezonans görüntülemede non-iskemik dilate kardiyomiyopati ile uyumlu bulgular, biventriküler apikal trombüs tespit edildi. Çocuk Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahi ortak konseyinde kalp nakli adayı olmaya uygun bulunmadı. İzlemde tedavilere uyumsuzluğu gözlenen hasta tedavisinin devamı için sevk edildi.

Sonuç: MACM kronik amfetamin kullanımının iyi bilinen bir komplikasyonudur. Gelişimine yol açan altta yatan nedenler tam olarak bilinmese de miyokarda olan direkt toksisite, artmış sempatik aktivite ve oksidatif stresin birlikte yol açtığı düşünülmektedir. Son çalışmalar özellikle de genç erişkinler arasında amfetamin kullanımının ve ulaşımının artmasıyla MACM insidansının arttığını göstermektedir. MACM önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bu konuda ileri araştırma ve dikkate ihtiyaç vardır. Bu nedenle metamfetaminin bağımlılar için oluşturabileceği riskleri, sağlığa olan etkilerini anlamak ve tespit etmek oldukça önemlidir.

P-059

Anne Sütü Kaynaklı Streptococcus Agalactiae Menenjiti Saptanan Bebek Olgu Sunumu

Hafize Hande Kahya[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Grup B streptokok (GBS) infantlarda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindendir. Kolonize anneden doğumda bebeğe geçişle ve GBS anne sütü mikrobiyotasındaki bakterilerden olduğundan anne sütüyle bulaş bildirilmiştir. Bu vaka raporunda çocuk yoğun bakım ünitemize sepsis nedeniyle kabul edilen, anne sütü kaynaklı Streptococcus agalactiae menenjiti saptanan 43 günlük hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Olgu sunumudur.

Bulgular: Sezaryen ile 36+5 haftalık doğduğu; erken neonatal sepsis tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı; kan kültüründe üreme olmadığı, yalnızca anne sütüyle beslendiği öğrenilen 43 günlük erkek hastanın emmede azalma ve inlemeyle olan başvurusunda kapiller geri dolumu beş saniye, refleksleri hipoaktif olarak değerlendirilmiş. Geç neonatal sepsis ön tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitemize sevk alınan hasta solunum sıkıntısı ve dolaşım bozukluğu nedeniyle entübe edilip dobutamin başlandı. BOS proteini 156,5 mg/dL, glukozu ölçülemeyecek kadar düşüktü, direkt bakıda gram pozitif kok görüldü. Antibiyotik başlanan hastanın BOS ve kan kültürlerinde S.agalactiae üredi. Hipotansif seyrettiğinden dobutamin kesilip adrenalin ve dopamin; katekolamine dirençli septik şok nedeniyle hidrokortizon başlandı. Genel durum bozukluğu devam eden, vazoaktif inotrop skoru yükselen hastaya yatışının birinci gününden başlanarak 'Zipper metod' ile ardışık beş seans terapötik plazma değişimi ve pentaglobulin uygulandı. İzlemde nöbet nedeniyle antiepileptik başlandı. Anne sütü aerob bakteri kültüründe S.agalactiae üredi, anne sütüne kısa süre ara verilip anneye sefuroksim önerildi. Lenfopenik ve immunglobulin düzeyleri yaşına göre düşük olan hastanın diğer immünolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yatışının 26. gününde antibiyotikleri kesilip menenjite sekonder santral diabetes insipidus, hipotirodi ve adrenal yetmezliğe yönelik tedavileriyle, sülfametoksazol-trimetoprim profilaksisiyle ve aylık İVİG alma planıyla taburcu edildi.

Sonuç: GBS infantlarda sepsis ve menenjitte en yaygın etkenlerdendir. Kontamine anne sütü GBS ilişkili geç neonatal sepsiste bulaş yollarındandır.

P-060

Transvers Myelit'in Zipper Metod ile Başarılı Tedavisi: Olgu Sunumu

Merve Erdem[1], Murat Deniz Çağatay[2], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Destek ve Uygulama Merkezi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Transvers myelit, immun reaksiyon ilişkilidir, subakuttur ve çeşitli nedenlere sekonder gelişebilen bir myelopatidir. Uzun segment transvers miyelit (LETM), üç veya daha fazla spinal segmentin etkilendiği bir transvers myelit alt türüdür. Myelin oligodentrosit glikoprotein ilişkili hastalık (MOGAD) yakın zamanda tanımlanmış olan ve sıklıkla LETM ile ilişkili bulunan bir durumdur. Nöroborreliozis Lyme hastalığının nörolojik prezentasyonu olup nadiren transvers myelit tablosu oluşturmaktadır. Biz, LETM ile prezente olan bir nöroborreliozis hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Bulgular: Bilinen bir hastalığı olmayan 13 yaş 1 aylık erkek hasta, alt ekstremite güç kaybı, üriner inkontinans ile hastanemize başvurdu. Myelit ön tanısı ile yapılan manyetik rezonans görüntülemede uzun segment tutulum gösterildi. Beraberinde beyin-omurilik-sıvısında anti-miyelin oligodentrosit glikoprotein antikoru 1/100 pozitif gelip olgunun klinik durumu ile uyumlu bulunmuştur. Hastaya tedavi olarak yüksek doz metilprednizolon (MPZ) başlandı. MPZ tedavisinin 3. gününde, diğer bulgulara anal tonus kaybı eklendi. MPZ tedavisine yanıtsız olması ve kötü prognoz göstermesi üzerine ardışık plazma değişimi (PE) ve intravenöz immunoglobulin (IVIg) tedavisinden oluşan 'Zipper Metod' ikinci basamak tedavi olarak başlandı. Zipper metodunu tedavisi, beş PE - IVIg döngüsü tamamlandıktan sonra hastanın güç kaybı tamamen düzeldi, anal tonus döndü. Serum Borrelia IgM pozitif olarak sonuçlandı ve tedaviye seftriakson eklendi. Son PE'den, 17 gün sonra sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: Zipper Metod uzun segment tutulum myelitlerde, steroid tedavisine cevap olmayan hastalarda ya da kötü prognostik risk faktörü olan hastalarda birincil tedavi olarak düşünülmelidir.

P-061

İçimizdeki Düşman: Nötropenik Hastada Fatal Seyirli Clostridium Septicum Enfeksiyonu

Berna Egehan Örüncü[1], Hande Yiğit[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Dilek Karacanoğlu[1], Merve Erdem[1], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Clostridium septicum enfeksiyonu, nadir görülen ancak genellikle hızlı seyirli ve ölümcül bir bakteriyel enfeksiyon türüdür. Bu enfeksiyon genellikle immün yetmezlik veya malignite gibi risk faktörlerine sahip hastalarda görülür. Clostridium cinsi, normalde gastrointestinal sistem florasında bulunan gram-pozitif anaerobik bakterilerden oluşan bir grup bakteriyi içerir.

Materyal ve Metot: Bu olguda, 12 yaşındaki konjenital nötropenili bir çocukta sol gluteal bölgeden başlayıp hızla ilerleyen bir C. septicum enfeksiyonu sunulmuştur.

Bulgular: 12 yaşındaki bir erkek çocuk, sol gluteal bölgede ağrı ve morarma ile başvurdu. Hastanın, bir önceki gün ateş ve kusma şikâyeti olmuş. Konjenital nötropeni (ELA 2 heterozigot p.P139L [C.416c>T]) tanısı ile takipli olan hasta acile başvurduğunda ateşi 37,5°C, nabzı 148/dakika, kan basıncı 130/80 mmHg olarak ölçüldü. Fizik muayenede sol gluteal bölgede 4 cm çapında ekimotik, ağrılı bir lezyon tespit edildi. Ancak yabancı cisim giriş izine rastlanmadı. Laboratuvar sonuçlarında nötropeni, artmış akut faz reaktanları mevcuttu.Hastanın acil servisteki değerlendirmesi sırasında hemodinamisi hızla kötüleşti; solunum sıkıntısı, kapiller geri dolum süresinde uzama ve bacaklardan gövdeye yayılan krepitasyonları gelişti. Sistolik kan basıncı düşüklüğü gözlendi ve septik şok tanısı konuldu. Hasta, sıvı replasmanı, adrenalin infüzyonu ve geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedaviye başlandı ancak kardiak arrest gelişti. Acil servisten hızla kanülasyon için ameliyathaneye alınan hastaya Venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) başlandı. Çocuk yoğun bakımda acilde aldığı tedavilere ek olarak, fasyotomi, IVIG ve kortikosteroid tedavileri, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi ekstrakorporeal destekler de uygulandı. Tüm tedavilere rağmen başvurusunun 4. Gününde eksitus oldu.

Sonuç: Clostridium septicum enfeksiyonu, özellikle immün yetmezlikli hastalarda ölümcül seyirli bir enfeksiyon olarak karşımıza çıkar. Başlangıç semptomları nonspesifik olabilir, ancak hastalık hızla ilerler ve mortalite riski yüksektir. Tedavi antibiyotikler, cerrahi debridman ve destekleyici tedavileri içerir. Ancak immün yetmezlikli hastalarda tedavi daha karmaşıktır. Bu nedenle, bu tür hastaların yönetiminde daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

P-062

Bir Aylık İnfatta Nadir İntrakranial Hemoraji Nedeni: Arteriyovenöz Malformasyon

Mehmet Deniz Erhan[1], İlknur Arslan[1], Gözde Atasever[1], Cihan Aydeniz[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Arteriyovenöz malformasyon (AVM)'lar kapiller yatağı atlayarak arter ve venlerin doğrudan bağlantılı olması ile oluşan gelişimsel vasküler anomalilerdir. Kanama dışında ani başlayan nöbet, progresyon gösteren şiddetli baş ağrısı ve yeni gelişen fokal nörolojik bozukluk gibi önemli semptomlarda AVM'ler mutlaka düşünülmelidir. Yazımızda, fokal nöbetler ile başvuran 30 günlük hastada intrakranial hemoraji etyolojisi olarak AVM tespit edilen nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: OLGU:30 günlük, kız hastanın bilinen daha önceden hastalığı olmayıp sol elde, 15 dakika kadar süren, atma tarzında aniden başlayan nöbetleri olmuş. Bu kasılmalar 6 saat içinde 4 kez kadar aynı şekilde tekrar etmiş.

Bulgular: Hastanın kan biyokimyasında glukoz, elektrolitler, transaminazlar, BUN ve kreatinini normal olup, total bilirubin: 3,32 mg/dl, direkt bilirubin 1,09 mg/dl idi. Beyaz küre sayısı:8.000/ ml, hemoglobin: 8.9 g/dl, hemotokrit %27, trombosit sayısı 302.000/ml idi. Protrombin zamanı: 13,2 sn, A PTT: 29,4 sn, fibrinojen: 180 mg/dl idi. Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 ve 2 negatif olarak değerelendirildi. Kontrassız beyin BT'de Sağ serebral hemisfer komşuluğunda subdural effüzyon, sağda frontotemporoparietal lobda kortikal-subkortikal alanda hematom, çevresel ödem alanı izlenmekteydi ve sola şift vardı. Beyin MR anjiografide Sağ MCA-M1 segmenti normal görünümde ancak distalde dallarında vaskülaritede belirginleşme, sağ frontoparietal parankimal kanama alanı anterior kesiminde kortikal venlerin uzanım gösterdiği dikkati çekmekteydi. Arterovenöz malformasyon ile uyumlu görünüm olarak değerlendirildi. Hastaya ampisilin, sefotaksim ve asiklovir ile antibiyoterapi başlandı. HSV serolojisi negatif gelince asiklovir 7. günde ve diğer antibiyotikler da 14. günde kesildi. Hastaya 7 gün dekort, fenobarbital ve levetirasetam verildi. Kontrol Beyin BT'sinde hematomunda azalma olması, bebeğin yaşının küçük olması ve konvülziyonlarının devam etmemesi üzerine acil cerrahi müdahale düşünülmedi. Levetirasetam ve fenobarbital (oral) ile taburcu edilen hastanın kontrolde intrakranial patolojilerinin gerilediği belirlendi. Hasta halen komplikasyonsuz olarak medikal tedavi ile izlenmektedir.

Sonuç: Subdural kanama sonrası fokal konvülziyonu olan hastamızı sunarak travma ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu olmadan AVM'lerin bilinenlerin aksine çok erken yaşta da bulgu verebileceğini vurgulamak istedik.

P-063

Ağır Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu Hastalarında Dual- Yüksek Frekanslı Ventilasyon Etkinliği

Mehmet Boşnak[1], Çapan Konca[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Alveolo-kapiller membranın geçirgenliğinin artmasına bağlı olarak gelişen ve her iki akciğeri de etkileyip, diffüz ve nonkardiyojenik özellikteki akut akciğer hasarına akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) denilmektedir. Ağır vakalarda çoğunlukla invazif konvansiyonel MV uygulanmaktadır. Bu tedaviden de yanıt alınamayan hastalar ECMO tedavisine alınmaktadır. ECMO imkanı olmayan merkezlerde veya ECMO öncesi kurtarma tedavisi olarak yüksek frekanslı ventilasyon (HFOV) uygulanmaktadır. Standart HFOV cihazlarından farklı olarak hibrit HFOV cihazlarında çift fazlı yüksek frekanslı osilasyon yapabilen Dual-HFOV modu bulunmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada konvansiyonel MV ve standard HFOV tedavilerine yanıtsız olup dual-HFOV uygulanarak akciğer iyileşmesi sağlanan iki ağır ARDS hastasının kayıtlı verileri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Olgu 1. Çocuk nöroloji kliniğinden nörometabolik hastalık tanısı ile takipli 5 aylık hasta solunum yetmezliği ve pnömoni tanısıyla ÇYBÜ'e alındı. Entübe edildi. Geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. İzlemde oksijenasyon indexi (Oİ) ve ortalama hava yolu basınçları (MAP) artması üzerine standart HFOV moduna geçildi. Ancak, oksijenasyon ve ventilasyonda düzelme olmayan hasta Dual-HFOV moduna alındı. 10 günlük izlemde Oİ ve MAP değerlerinde düşüş sağlanıp SIMV-PRVC moduna geçiş yapılabildi. Hastanın co-morbid durumlardan dolayı izlemi devam etmektedir.Olgu 2. Çocuk nöroloji kliniğinden serebral palsy+epilepsi tanısı ile takipli 7 yaşında hasta solunum yetmezliği ve pnömoni tanısıyla ÇYBÜ'e alındı. Entübe edildi. Geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. İzlemde oksijenasyon indexi (Oİ) ve ortalama hava yolu basınçları (MAP) artması üzerine standart HFOV moduna geçildi. Ancak, oksijenasyon ve ventilasyonda düzelme olmayan hasta Dual-HFOV moduna alındı. 14 günlük izlemde Oİ ve MAP değerlerinde düşüş sağlanıp SIMV-PRVC moduna geçiş yapılabildi. Hasta sepsis nedeniyle 38. günde ex oldu.

Sonuç: Ağır ARDS hastalarında Dual-HFOV ECMO öncesi kurtarma tedavisi olarak kullanılabilir. Bulgularımızın çok sayıda hasta verileri ile desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P-064

Amfoterisin B Tedavisine Dramatik Cevap Veren Ağır Akciğer Tutulumlu Visseral Leishmaniasis Olgusu

Çapan Konca[1], Mehmet Boşnak[1], Hatice Uygun[2], Sinan Akbayram[3]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Visseral leishmaniasis retiküloendotelial sistemi tutan yaygın bir enfeksiyon hastalığıdır. Etkeni Leishmania donovani, Leishmania chagasi, ve Leishmania infantum'dur. Visseral leishmaniasisli hastalar çoğunlukla ateş, splenomegali ve pansitopeni ile başvurur. Tedavide beş değerlikli antimon bileşikleri ve lipozomal amfoterisin B kullanılmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada visseral leishmaniasis tanısı konulan ve amfoterisin B tedavisine dramatik cevap veren 8 aylık olgunun dosyası retrospektif olarak tarandı. Kayıtlı bilgiler detaylıca incelendi.

Bulgular: Belirgin solunum yetmezliği olan hastaya yüksek akış nazal kanül oksijenasyon tedavisi (HFNC) başlandı. Akciğer grafisinde çok sayıda kaviter lezyon saptandı. Çocuk enfeksiyon kliniği önerisi ile geniş spektrumlu kombine antibiyotik (meropenem+vankomisin+ klaritromisin+ Oseltamivir) başlandı. Rutin tetkiklerinde pansitopeni saptanması ve hepatosplenomegalisi olan hasta çocuk hematoloji ve onkoloji kliniğine danışıldı. Periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonu önerildi. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda; Leishmania amastigotları görülerek visseral leishmaniasis tanısı konuldu ve amfoterisin B tedavisi başlandı. Tedavi sonrası dramatik iyileşme elde edildi. 17. günde HFNC tedavisinden rezeruvarlı geri solumasız maske ile oksijen tedavisine geçildi. Hasta 19.günde tedavi ve izlem devamı için servise devredildi. Serviste çekilen akciğer tomografisinde kaviter yapılarda belirgin düzelme olduğu görüldü.

Sonuç: Solunum yetmezliği, pansitopeni ve hepatosplenomegalisi olan hastalarda Visseral leishmaniasis ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

P-065

Açıl Susam Açıl: Akut Hipoksik Solunum Yetersizliğinde Havayolu Basınç Salınım Ventilasyon Tecrübemiz

Ali Genco Gençay[1], Ceren Bilgün[1], Emrullah Aygüler[1], Demet Demirkol[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: Havayolu basınç salınım ventilasyon (airway pressure release ventilation; APRV) modu akut solunum yetersizliğinde yıllardır kullanılmaktadır; oksijenizasyonda ve dolaşımsal parametrelerde iyileşme ile ilişkilendirilmiş, ancak erişkinde mortalitede azalma ile bağlantı gösterilememiştir. Yakın zamanda APRV ile ventile edilen çocuklarda yapılan randomize kontrollü çalışma, ara analizinde mortalitede artış saptanmış ve çalışma erken sonlandırılmıştır. APRV modu ile ventilasyonun oksijenizasyonda düzelme, sedasyon, nöromusküler blokaj gereksiniminde ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyon kullanımında azalmaya yol açtığını gösteren çalışmalar vardır. Ülkemizde akciğeri açmada sıklıkla kullanılan yüksek frekanslı osilasyon ventilatörlere erişim göreceli az iken APRV modu içeren ventilatörlere birçok çocuk yoğun bakım ünitesinde bulunmaktadır. Biz çalışmamızda, ünitemizde APRV ile ventile edilen çocuklarla ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2020 - Eylül 2023 arasında APRV uygulanan hastaların demografik verileri, APRV öncesi ve sonrasındaki ventilasyon modları, sonuçları, APRV parametreleri, APRV öncesi, 1. saati ve 6. saatindeki pH, pCO2, PaO2, S/F (SpO2/ FiO2) oranı kaydedildi.

Bulgular: Çalışma döneminde ünitemizde 7 hastaya APRV uygulandı. Hastaların tamamı yoğun bakım yatışından veya mekanik ventilasyon başlandıktan sonraki ilk 48 saatte APRV ile ventile edilmeye başlanmıştır. ECMO gereksinimi olmadı. APRV ile ventilasyona geçildikten sonra hastaların tamamıda sedatif gereksiniminin azaldığı, nöromuskuler infüzyonunun sonlandırıldığı saptandı. Hastaların tamamında ilk 6 saatte oksijenizasyonda ve pH'ta düzelme görüldü. Bir hastada pnömomediastinum ve kalp durması gelişti. Bir hasta, konvansiyonel ventilasyona geçildikten sonra altta yatan tanısına bağlı ardışık çoklu organ yetersizliği nedeniyle kaybedildi.

A: analjezi; AC: akciğer; ALL: akut lenfoblastik lösemi; APRV: airway pressure release ventilation; ARDS: akut solunum sıkıntısı sendromu, D: deksmedetomidin; F: fentanil; HLH: hemofagositik lenfohistiyositoz; K: ketamin; Mi: midazolam, Mo: morfin; MR: mental retardasyon; MSUD: maple syrup urine disease; MV: mekanik ventilasyon; NMB; nöromusküler blokaj; PRISM III: pediatric risk of mortality score III; R: rokuronyum; S: sedasyon

Sonuç: Hastalarımızın tamamı APRV ile ekstrakorporeal destek gerekmeden ventile edilebildi. Gerçekleşen tek mortalite APRV ile ilişkili değildi. Hastalarda sedasyon gereksiniminin azalması ve nöromuskuler tedavinin sonlandırılması literatür ile uyumlu önemli kazanım kabul edilebilir. Çalışmamızın güçsüz tarafları vakaların geriye dönük derlenmesi, kontrol grubu içermemesi, hasta sayısının yeterli olmaması, hasta grubunun ve APRV uygulama şekillerinin heterojen olması ve sedasyon gereksinimlerinin skala kullanılmaksızın bildirilmesidir. Akut solunum yetersizliğinde APRV erken dönemde uygulandığında etkin ve hayat kurtarıcı bir ventilasyon yöntemidir.

P-066 (SUNULMADI)

Entübasyonun Nadir Komplikasyonu: Trakeaözofageal Fistül

Mehmet Alakaya[1], Merve Mısırlıoğlu[1], Duygu Deniz Kurt[1], Ali Ertuğ Arslanköylü[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Giriş: Trakeaözofageal fistül (TÖF), özofagus ve trakea arasında bağlantı olmasıdır. Konjenital ve akkiz olarak iki grupta incelenebilir. .1 Gerçek sıklığı bilinmemekle beraber bir çalışmada orotrakeal entübasyonlarda trakeobronşiyal yaralanma oranı %0,005 saptanmıştır.2 Scaglione ve arkadaşlarının erişkinlerde yaptığı çalışmada acil entübasyon sonrası yapılmış otopsilerin %18'inde trakeobronşiyal yırtık rapor edilmiştir.3 Bu olgu sunumunda Suriye İdlib'te intihar amaçlı ası sonrası entübe edilerek tarafımıza sevk edilen takiplerinde TÖF tanısı konulan çocuk hasta tartışılmıştır.

Materyal ve Metot: VAKA 12 Yaşında kız hasta Suriye'nin İdlib şehrinde intihar amaçlı kendini asma sonrasında 112 tarafından, hastanemiz çocuk acil servisine getirilmiş. Hasta getirildiğinde entübe, genel durumu kötü, dolaşımı bozuk, idrar çıkışı yokmuş. Sol akciğerde atelektazisi mevcutmuş. Çocuk yoğun bakım servisine alınarak mekanik ventilatöre bağlanan hastanın ilk fizik bakısında; hasta hipotermik (35.4 °C), hipotansif (82/45 mmHg), taşikardik (142/dk), kapiller dolum zamanı dört saniye, ödemli görünmekteydi. İnotrop desteği ve kısıtlı mayi başlandı. Hastanın tetkiklerinde hiponatremi (125 mEq/lt), kreatin yüksekliği (2.1 mg/dl) saptandı. Diğer tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Kreatin yüksekliği renal kaynaklı olması sebebiyle hasta ilaç düzenlemeleri GFR ye göre hesaplandı. Atelektazisi, böbrek yetmezliği, hiponatremisi düzelen hasta, mekanik ventilatör parametreleri azaltılarak ekstübe edildi. Ancak hasta hipoksemik tip solunum yetmezliği nedeniyle tekrar entübe edilmek zorunda kalındı. Hastanın entübasyonu esnasında tüp iki vokal kord arasından ilerletilse de mide havalanması ve saturasyon düşüklüğü olması üzerine hasta pozitif basınçlı ventilasyon ile acilen çocuk cerrahisi ile görüşülerek bronkoskopiye alındı. Hastanın bronkoskopisinde (Şekil 1) trakea ile özofagus arasında fistül tespit edildi. Hastaya trakeostomi ve gastrostomi açılarak takip edildi. Genel durumu düzelen hasta çocuk cerrahi servisine devredildi.

Bulgular

Sonuç: İyatrojenik TÖF, endotrakeal entübasyon sırasında oluşan trakeal yaralanma ve uzamış mekanik ventilasyon sonrasında görülebilir. Ekstübe edilen hastalarda, ekstübasyon sonrası dirençli hipoksemi, tekrar entübasyon ihtiyacı ve entübasyon ile mide-akciğer havalanması durumlarında TÖF olabileceği düşünülmelidir.

P-067

Çocuklarda Febril Konvülsiyona Çok Yönlü Bir Bakış: Klinik, Laboratuvar ve Genetik Özelliklerin Prospektif Olarak Değerlendirilmesi

Gülşen Yalçın[1], Ruken Yıldırım[2], Edip Unal[3], Dilek Cebeci[4], Atilla Ersen[1], Berk Özyılmaz[5], Selahattin Tekeş[3], Murat Anıl[6], Aylin Gürbay[7]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, Diyarbakır
[4]Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[6]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[7]Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji ABD, Ankara

Giriş: Febril Konvülsiyon (FK), çocukluk çağında sık görülen konvulsif bozukluklar olup patofizyolojisi tartışma konusudur. Bu hastaları perinatal dönemden başlayarak klinik, biyokimyasal ve genetik açıdan değerlendirmek amaçlandı.

Materyal ve Metot: Prospektif vaka-kontrol çalışması 10.2020 ile 01.2023 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmamıza çocuk acil servisine başvuran basit ve komplike FK'li 124 hasta (çalışma grubu) ile sadece ateşli hastalıkla başvurup nöbeti olmayan 93 çocuk hasta (kontrol grubu) dahil edildi. Perinatal öyküsü, sosyodemografik ve klinik özellikleri, hemogram ve biyokimya testleri, prolaktin, kortizol, ferritin, selenyum, çinko, tiroid fonksiyon testleri (TSH,T4), kolekalsiferol (vitamin D3) ve hidroksikobalamin (B12), folat düzeyleri değerlendirildi. Gruplar arasındaki veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet açısından farklılık yoktu. FK'lerin % 71 (n=88)'i basit, % 29 (n=36)'u komplike FK idi. Ailede nöbet geçirme öyküsü FK'li hastalarda % 66,9 (n=83) iken kontrol grubunda %8,6 (n=8) saptandı. Hamilelik süresince sigara içme oranı FK'li hastalarda %37,1 (n=46), kontrol grubunda %12,9 (n=12) olarak bulundu (p<0,001). Biyokimyasal açıdan sodyum, glukoz, vitamin D3 seviyeleri çalışma grubunda anlamlı olarak düşük iken, ferritin, prolaktin, kortizol yüksek saptandı.Basit ve komplike FK alt grubu karşılaştırmasında ise sodyum, glukoz, vitamin D3, çinko, selenyum seviyeleri düşük iken ferritin, prolaktin, kortizol anlamlı olarak yüksek bulunudu. FK'li 114 hastada Yeni-Nesil-Dizileme yöntemi ile 37 gen içeren genetik epilepsi panel çalışması yapıldı. Hastaların %15,7'ünde (n=18) Patojenik/Muhtemel Patojenik bir varyant saptandı. Varyant saptanan hastaların %4,8'inde (n=5); SCN1A, %2,6'sında (n=3); PCDH19 geninde varyant saptandı. Kalan varyantlar ise AP4B1, ASPM, BTD, CACNA1A, CHD2, LDRL, PLA2G6, IMP1, SCN2A ve SCN9A genlerinde saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, çocukluk dönemindeki FK'ler klinik, laboratuar ve genetik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Gebelikte sigara kullanımının etkisi ve sodyum, glukoz, vitamin D3, çinko, selenyum, ferritin, prolaktin, kortizol düzeylerinin ayırıcı tanıda önemi vurgulanmıştır. Ayrıca FK hastalarında genetik çalışmanın gerekli olabileceği ve bu konunun yeni çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmüştür.

P-068

6. Kattan Düşen Bebeğin Yüz Güldüren İyileşme Süreci

Elif Nur İldeş[1], Ahmet Kağan Özkaya[1], Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

Giriş: İstenmeyen düşmeler dünya çapında ölümcül çocuk yaralanmalarının %8'inden sorumludur (1). Beş yaşından küçük çocuklar en büyük risk altındadır (2). Yaralanmaların yeri ve mekanizması çocuğun yaşına göre değişmektedir. Yaralanmaların ciddiyeti, düşmenin yüksekliğiyle ilişkilidir. Çocuklarda kafa travması, ortopedik yaralanma ve toraks yaralanması daha çok yüksekten düşmelerden kaynaklanırken, karın yaralanması daha çok alçaktan düşmeden kaynaklanır (3). Burada 6. Kattan düşen, uzun yoğun bakım ve servis yatışı olan bir hastamızın tedavi sürecini ve son halini paylaşmak istiyoruz.

Materyal ve Metot: kaynaklar

Bulgular: Altıncı kattan düşen 20 aylık erkek hasta entübe şekilde hastanemize getirildi. Sol frontotemporal, sol frontotemporoparietal subaraknoid kanama, intraparankimal kanama, L3 vertebrada burst fraktürü, bilateral pnömotoraks, sağ üst akciğer üst lob anteriorunda laserasyon, akciğer kontüzyonu saptanan hasta pediatrik yoğun bakım servisine yatırıldı. Mekanik ventilatörde takip edilen hastaya göğüs tüpü takıldı, antiödem tedavi (%3 NaCl, mannitol, dexametazon) ve levatirasetam başlandı. Ampirik sefotaksim tedavisi başlandı. Yatışının 4. Gününde göğüs tüpü çekildi. Hastanın akut faz reaktanlarında artış olması ve kültürlerindeki üremelerine göre antibiyoterapisi vankomisin, piperasilin-tazobactam olarak revize edildi. Yatışının 17. Gününde extübe edildi. Beyin cerrahi tarafından intrakraniyal kanama alanları takip edildi, tekrarlayan subdural boşaltma işlemi uygulandı ve sol frontoparietal subdural şant takıldı. Yatışında fizik tedavi başlanan hasta 3 ay sonunda taburcu edilerek ayaktan takibe alındı. Hastanın düşmeden 3,5 ay sonrasındaki çocuk nöroloji değerlendirmesinde kas gücü 3/5, kaba ve ince motor gerilik saptandı. Elektroensefalogramı normal olarak değerlendirildi. Yoğun fizyoterapi alan hastamız elinden tutulduğunda yürüyebiliyor, sosyal becerileri, kelimeleri her geçen gün artmakta.

orjinal format video olması nedeniyle posterde karekod ile sunulması planlanmıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanları olarak 5 yaş altı çocukların yüksekten düşme yaralanmalarında sorumluluğumuzun sadece olay meydana geldikten sonraki tedavisi olmadığını, ailelerin bilinçlendirilmelerinin ve bu konudaki çabamızın daha önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu amaçla pencereden, yürüteçten ve ev içi alanlarda gelişen düşmeler için alınması gereken önlemler ailelere her fırsatta anlatılmalıdır. Amerikan pediatri akademisinin geliştirdiği aileleri bilinçlendirme amaçlı kurulan www.healthychildren.org adresi ve benzeri projelerin son derece faydalı olduğu ve daha çok aileye ulaştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

P-069

Akalazyaya İkincil Tekrarlayan Aspirasyon Pnömonisinin Radyolojik Bulguları: Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Akalazya, anormal peristaltizm ve alt özofagus sfinkterindeki gevşeme yetersizliği nedenli özofagus motilite bozukluğudur. Kasılma ve basınç paternlerine göre üç alt tipe ayrılır. Kadın ve erkeklerde benzer sıklıkta görülür. En sık görüldüğü yaş aralığı 30-60 yaştır.

Materyal ve Metot: 1 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı şikâyeti ile acil servise başvurmuş. Tekrarlayan pnömoni ve hırıltı şikayetleri doğumdan beri devam etmekteymiş. Daha önce 1 aylık yoğun bakım yatış öyküsü mevcutmuş. Akalazya ön tanısı ile çocuk servisine yatırılmış. Hastanın ral ve ronküsü yokmuş, takipne ve interkostal çekilmeleri mevcutmuş. Akciğer grafisinde infiltrasyon alanlarının görülmesi üzerine toraks BT çekildi. BT'de aspirasyon pmönonisi ile uyumlu olduğu düşünülensol akciğer alt lobda dinfiltrasyon alanları izlendi (resim 1). Ösafagus dilate görünümdeydi ve sıvı içerik izlenmekteydi. Bulgular akalazya ön tanısını destekler nitelikteydi. Hastaya ösafagus-mide grafisi çekildi, ösafagus dilate görünümdeydi ve distal kesiminde karga gagası görünümü izlendi (resim 2). Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilerek Akalazya tanısı kondu.

Bulgular: Hastalar sıklıkla katı ve sıvılara karşı ilerleyici disfaji, mide yanması, göğüs ağrısı, regürjitasyon ve kilo kaybı şikayetleri ile karşılaşırlar. Hastların %27-42'sinde mide yanması mevcut olabileceğinden, hastalar ilk başvurularında gastroözofagial reflü tanısı alabilmektedir. Akalazya kesin tedavisi olmayan bir hastalıktır ve altta yatan etyoloji tam olarak bilinememektedir. Endoskopi, baryum özofagramı ve özofagus manometresi akalazyada kullanılan tanı testleridir. Endoskopik değerlendirmede, daralmış özofagus alt ucu ile birlikte özofagus lümeninde birikmiş tükrük görülebilir. Endoskopi ayrıca psödoakalazya ve mekanik tıkanıklar gibi benzer semptomlar oluşturabilecek patolojilerin dışlanabilmesini sağlar. Baryumlu özofagus grafisinde kuş gagası şeklinde sonlanan daralmış özofagus alt ucu ve genişlemiş özofagus lümeni görülür. Amerikan Gastroenteroloji Koleji psödoakalazyayı dışlamak için endoskopiyi, özofagus boşalmasını ve anatomisini tanımlamak için baryumlu grafiyi, tanıyı doğrulamak için özofagus manometrsini önermektedir.

Sonuç: Tekrarlayan aspirasyon pnömonisi, erişkin akalazya hastalarında görülmesi beklenen bir bulgu değildir. Küçük yaştaki çocuklarda ise akalazyanın nadir olmayan bir komplikasyonu sayılabilir. Tekrarlayan aspirasyon pnömonisi izlenen küçük çocuklarda akalazya akılda tutulması gereken bir ön tanıdır.

P-070

Nadir Bir Olgu Sunumu: Çocuk Hastada Tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromunun Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Tolosa Hunt sendromunu ilk kez İspanyol cerrah Dr.Eduardo Tolosa 1954'te tanımladı. Smith-Toxola ise 1966'da ilk kez Tolosa Hunt sendromu olarak adlandırdı. Dr.Eduardo patofizyolojiyi " fibroplastların proliferasyonu ve lenfositlerin ve plazma hücrelerinin infiltrasyonu ile birlikte kavernöz sinüsün spesifik olmayan kronik inflamasyonu" olarak tanımladı. Hunt ve arkadaşları ise "sıkı bir bağ dokusunda gelişen bu inflamatuar değişikliklerin kranial sinirler üzerine baskı yapabileceğini ekledi ". İnsidansı yılda yaklaşık 1/1.000.000'dir. Ortalama başlangıç yaşı 41'dir. Gençlerde ve pediatrik yaş grubunda nadirdir.

Materyal ve Metot: 12 yaşındaki kız hasta 1 haftadır sinüzit nedeniyle antibiyotik ve parol kullanıyormuş. Sağ göz kapağında düşüklük gelişmesi nedeniyle çocuk acile başvurmuş. Ek olarak mide bulantısı, gözde ağrı, görme bozukluğu, öksürük ve ateş de eşlik ediyormuş. Tolosa hunt sendromu ön tanısıyla çekilen MR görüntülerinde sağ kavernöz sinüste sola göre hafif volüm artışı ve kontrastlanma artışı saptandı (Resim 1). Hastanın hastanemizde 5 yıl önce çekilen MR görüntülerinde de aynı taraflı benzer görünüm mevcuttu (resim 2). 5 yıl önce de sağda ağrılı göz hareketleri ve 3. Sinir paralizisi bulguları ile çocuk acile başvurduğu ve hastaneye yatırılarak 1.5 ay kortikosteroid ve antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Benzer şikayetlerle 4 yıl önce de başvurusu olduğu öğrenildi. Hastanın kliniği, öyküsü ve radyolojik bulguları birlikte değerlendirilerek hastaya Tolosa-Hunt tanısı kondu.

Bulgular: Ağrılı ve kısıtlı göz hareketleri ile ilişkili; tek taraflı, göz çevresinde hissedilen baş ağrılarına neden olur. Genelde tek taraflıdır, %5'inde bilateral tutulum görülür. Kavernöz sinüs içerisinden geçen 3., 4., 6. kranail sinir ve 5. kraniyal sinirin süperior dalı etkilenebilir. Bilinenin aksine çoğu zaman idiyopatiktir. Bazı otoimmün hastalıklar ile ilişkisi kanıtlanmıştır. Herhangi bir enfeksiyon etkeni ile kanıtlanmış bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Sonuç: Tanısı klinik, nörogörüntüleme ve steroidlere verdiği cevap ile konur. Doku biyopsisi tanısaldır ancak zorluğu ve komplikasyonları nedeniyle son tercihtir. Kontrastlı beyin MR tanıda etkin ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Nadir görülen bu vakanın radyolojik özelliklerini bilmek hem radyologlar için hem de pediatristler için önemli ve gereklidir.

P-071

Over Torsiyonunun Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrason Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Over torsiyonu cerrahi bir acildir.2 Pediatrik yaş grubunda nadir görülür. 20 yaş altındaki kadınlarda, 5. Sıklıkta görülen jinekolojik acildir. Sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda görülür. Adneksiyel torsiyonların %15'i pediatrik ve adelosan çağda izlenmektedir.1 1-18 yaş aralığında tüm yaşlarda görülebilir, 9 ile 14 yaş aralığı en sık görüldüğü yaş aralığıdır.1

Materyal ve Metot

Bulgular: Takdim ettiğimiz over trosiyonu hastası 9 yaşındaydı. Karın ağrısı ve kusma şikâyeti ile dış merkeze başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ alt kadranda hassasiyet saptanması üzerine kontrastlı batın BT çekildi. Akut apendisit ön tanısı ile tarafımıza danışıldı. Görüntüler değerlendirildiğinde over trosiyonundan şüphelenildi. Tanının doppler US ile doğrulanması için hasta kliniğimize sevk edildi. Yapılan doppler US'de sağ overin volümlü olduğu görüldü, 66x34 mm olarak ölçüldü. Hem arteriyel hem de venöz kan akımı saptanmadı (resim 1). Sol over doğal görünümdeydi. Pelviste ve over çevresinde az miktarda serbest sıvı izlendi. Stroma belirgindi ve folikül kistleri perifere itilmiş görünümdeydi (resim 1,2). Patolojik boyutlarda kist veya solid kitle lezyon saptanmadı. Over süperi ora ve anteriora doğru yer değiştirmişti. Ultrason bulgularına dayanarak, Manyetik rezonanas görüntülemeye ihtiyaç duymadan kesin tanı over trosiyonu olarak kondu. Ooferoktomi, cerrahi detorsiyon ve ooforopeksi over torsiyonu sonrası uygulanan cerrahi prosedürlerdir.2 Tek bir kez over torsiyonu görülmüş vakalarda ooforopeksinin faydası gösterilememiştir. Bu nedenle tekrarlayan adneksiyel torsiyon dışında önerilmez. Çalışmalar ağırlıklı olarak göstermektedir ki, özel durumlar dışında detorsiyon ooferoktomiye tercih edilmelidir. Over koruyucu cerrahi güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.2

Sonuç: Klinik bulguları spesifik değildir, teşhis edilmesi zor bir patolojidir. Akut batın kliniği bulunan hastalarda pediatristlerin over torsiyonundan şüphelenmesi ve kesin tanı için hastayı radyolojiye yönlendirmesi, over torsiyonu yönetiminin en önemli aşamasıdır. Over torsiyonu tanısında altın standart kontrastlı alt batın MR tetkikidir. Ultrason görüntülemenin özgüllüğü yüksektir. Başka ön tanılarla çekilen tomografi görüntülerinde, over torsiyonunu tanıyabilmek çoğu zaman mümkün olmasa da kritik öneme sahiptir.3 Torsiyone olmuş over görüntüsü BT'de de tipik olan ve ultrason-cerrahi ile doğrulanmış hastamız, eğitici bir vaka örneğidir.

P-072 (SUNULMADI)

On Sekiz Yaş Altı Suriyeli Hastaların 2020-2022 Tarihleri Arasında Çocuk Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi

Zeynep Dinçer Ezgü[1], Halise Akça[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Savaşın ve göçün neden olduğu yıkıcı etkiye maruz kalan çocuklarda maddi imkansızlıklar, barınma ve beslenme sorunları, koruyucu sağlık hizmetinden uzak kalma ve tıbbi bakım olanaklarının kısıtlı olması gibi nedenlerle sağlık sorunları sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, çocuk acil servisine başvuran Suriyeli hastaların demografik, klinik, başvuru ve hastane kaynağı kullanım özellikleri ile tedavi sonuçlarının incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız geriye dönük bir araştırma olup, çalışmaya 01.01.2020 ve 31.12.2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne başvuran 18 yaş altı Suriye uyruklu hastalar dahil edilmiştir. Hastane bilgi işletim sistemi kullanılarak Çocuk Acil Kliniği'ne kayıtlı 238.813 başvuru incelenmiş ve 2602 Suriyeli hastanın 3505 acil başvurusu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanemiz Çocuk Acil Kliniği'ne başvuran hastaların %1,6'sı Suriyeli çocuklardan oluşmaktaydı. Başvurular hafta içi günlerde (%76,8) ve mesai saatleri içinde (%49,9) daha fazla ve tekrarlayan başvuru oranı %18,6 idi. Erkek cinsiyet oranı %57,4 ve hastaların yaş ortalaması 52,6 ± 61,1 aydı. Yaş grubu olarak 12-71 ay arasında olan oyun çocukları çoğunluktaydı (%37,6). Triyaj değerlendirmesinde hastaların çoğu Acil Ciddiyet İndeksinde 3. seviyedeydi (%33,5). Yenidoğan yaş grubunda, ilk başvurularda, iletişim sorunu olanlarda, gece başvuranlarda ve şikayeti akut başlangıçlı olanlarda hastalığın ciddiyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,01). Hastaların en sık şikayeti öksürük, solunum sıkıntısı olup en sık etkilenen sistem solunum sistemi sonrasında gastrointestinal sistemdi. Acil müdahale olarak en sık oksijen tedavisi ve nebül uygulamaları kullanılmıştı. Laboratuvar tetkik, görüntüleme yöntemi ve konsültasyon gibi hastane kaynakları %85 civarında kullanılmıştı. Hastaların %44,7'si Çocuk Acil Servisinde 1 saatten kısa süreli takip edilip %70'i acilden taburcu edilmişti.

Sonuç: Suriyeli hastaların triyaj seviyelerinin karşılaştırılmasında; yenidoğan gibi özellikli yaş grubunun, yabancı dil kaynaklı iletişim sorunu olmasının, yakınmaların yeni başlangıçlı olmasının ve başvuruların ambulansla olmasının ciddiyet arz ettiği ve acil müdahaleye ihtiyacın fazla olduğu gösterilmiştir. Acil hastaların karakteristik özelliklerinin belirlenmesi ve verilen sağlık hizmetlerinin hasta profili göre tanımlanması sağlıkta hizmet kalitesini artıracaktır.

P-073

Yenidoğanda Rabdomiyomların Sebep Olduğu Supraventriküler Taşikardi

Elif Nur İldeş[1], Ahmet Kağan Özkaya[1], Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT) çocuklarda en sık görülen ritim bozukluğudur (1). Çoğunlukla kardiyak hastalığı olmayanlarda görülse de konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda SVT riski yüksektir (2). Kalp hızı bebeklerde 220-280/dk, çocuklarda ve ergenlerde ise 180-240/dk olur. Semptomlar hafif olabilir ve taşikardi fark edilmeyebilir. Bu nedenle, bebekler sıklıkla kalp yetmezliği semptomlarıyla başvururlar (3). SVT genellikle ani başlangıç ve sonlanma ile karakterizedir. Uzun süreli ataklar kalp yetmezliğini hızlandırabilir. Burada kalbinde multiple rabdomyomları ve SVT atakları olan yenidoğan bir bebeği sunacağız.

Materyal ve Metot: Olgu: Kalp tepe atımı (KTA) 250/dk olan 28 günlük kız hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın gelişinde KTA 110/dk ve fizik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olan hasta monitörize edildi. Prenatal ultrasonunda multiple kardiyak kitle? düşünülmesi nedeniyle 1 hafta yenidoğan yoğun bakımda yatırılmış. Tetkiklerinde anemisi yoktu, akut fazları negatifti ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Çok sayıda SVT atağı olan hastanın bazı ataklarında KTA 200/dk üzerine çıktı müdahalesiz normal aralığa indi, bazılarında kendiliğinden düzelmediği için vagal uyarı amacıyla yüze soğuk uygulandı, taşikardi devam ediyorsa iv adenozin (0,1 mg/kg) uygulanarak sinüs ritmine dönmesi beklendi. Hemodinamisi hiç bozulmadı ve ilk adenozin dozu tüm ataklarda yeterli oldu. Bakılan ekokardiyografisinde rabdomiyom olduğu düşünülen birden fazla odak saptandı ve çıkım yolu obstrüksiyonu oluşturmadığı izlendi. Hastaya 3 mg/kg/gün dozda propranolol başlandı ve tuberoskleroza yönelik genetik tetkik gönderildi. Yoğun bakımdaki izleminde atakları devam etti ve amiodaron 10 mg/kg/gün dozda başlandı. Holter elektrokardiyografisinde ortalama KTA 111/dk ölçüldü, en uzun 45, en kısa 3-5 dakika süren 250/dk kalp hızlarında çok sayıda SVT atağı kaydedildi. Toplam 13 gün yatışı olan hasta ataksız izlenip taburcu edildi.

Bulgular: kaynaklar

Sonuç: Bebeklerde SVT bulgu vermeyebilen ve kalp yetmezliğine ya da diğer aritmilere sebep olarak hayatı tehdit edebilen klinik bir durum olması nedeniyle tanısının erken koyulması önemlidir. Hastamızda olduğu gibi prenatal dönemde başlayan ve ilk aylarda karşımıza çıkan tablolarda hastaları mümkünse yoğun bakımda izlemeli ve aileye eğitim vererek taburculuğa hazırlamalıyız.

P-074 (SUNULMADI)

COVID-19 Pandemisinin Febril Konvülziyon Etiyolojisinde Rol Oynayan Viral Patojenlerin Dağılımına Etkisi

Emel Ekşi Alp[1], Aytaç Göktuğ[2], Gülser Esen Besli[2], Gizem Dikencik[3], Mahmut Fırat Halıcı[4]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Çocukluk çağının en sık rastlanan nörolojik acili olan febril konvülziyon (FK) sırasında viral enfeksiyonlara sık rastlanır. Ülkemizde Mart 2020'den itibaren SARS CoV-2 virusunun etkeni olduğu koronavirus-19 hastalığının (COVID-19) yüksek ateşli döneminde COVID-19'un da FK'ya neden olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle biz de COVID-19'un FK etiyolojisinde rol oynayan viral patojenlerin dağılımına etkisini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çok merkezli çalışmamıza 11 Mart 2018 - 11 Mart 2022 tarihleri arasında FK nedeniyle çocuk acil polikliniklerimize başvurup, nazofarengeal sürüntü antijen testi/PCR testi (Enterovirus, parechovirus, bocavirus, rhinovirus, adenovirus, human coronavirus HKU1, NL63, 229E ve OC43, metapnömovirus, influenza A ve B, parainfluenza 1,2,3 ve 4, respiratuar sinsityal virus), SARS-CoV2 PCR testi veya gaitada rotavirus ve adenovirus antijen testi yapılan hastalar dahil edildi. Hastalar 6-24 ay ve 25-60 ay arası şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu gruplar arasında da pandemi sonrasında FK ile başvuran hastalarda SARS-CoV2 pozitifliği açısından fark olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: 114 hastanın demografik ve klinik özellikleri Tablo-1'de gösterildi. Yaşlarının medyan değeri 19 ay (14-26 ay) olan hastaların %57,9'u (66/114) pandemi öncesinde başvurmuştu. Pandemi öncesinde yapılan testlerin %55,6'sı (44/79) pozitifti. Pandemi sonrasındaysa %45,2'si (33/73) pozitif olup bunun %36,3'sini (12/33) SARS-CoV2 oluşturuyordu. Pandemi öncesinde en sık saptanan virus Influenza iken (%59, 18/26'sı Influenza A, 8/26'sı Influenza B), pandemi sonrasında Influenza ve SARS-CoV2'ye eşit oranda rastlandı (%36,3). Hastalarda saptanan viruslerin dağılımı Şekil-1'de gösterildi. Pandemi öncesi ve sonrası virusların izole edilebilme oranları karşılaştırıldığında pandemi sonrasında SARS-CoV2 dışındaki virusların pozitifliği anlamlı oranda daha azdı (p=0,016). FK nedeniyle izlenen hastalarda SARS-CoV2 PCR pozitifliğinin yaş gruplarına göre dağılımında anlamlı bir fark yoktu (p=0,125).

Sonuç: Hastaların kliniğine uygun akılcı laboratuvar tetkiklerinin yapılması viral etkenlerin belirlenmesi açısından fayda sağlar. Her ne kadar COVID-19 pandemisi sona ermiş ve literatüre göre FK etiyolojisinden en sık Human Herpes Virus-6 ile Influenza virus enfeksiyonları sorumlu tutulsa da günümüzde FK ile acile başvuran çocuklarda COVID-19 unutulmamalıdır.

P-075

Akut Apandisit Kliniğiyle Başvuran, Pil ve Mıknatıs Yutan Olgu

İlknur Fidancı[1], Medine Ayşin Taşar[1], Fatma Karcıoğlu[2], Özkan Cesur[3]

[1]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]SBÜ, Ankara SUAM, Çocuk Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Yabancı cisim alımına bağlı ölüm nadir olmakla birlikte lityum bağlı pillerin ve yüksek güçlü mıknatısların yutulması yüksek risk oluşturur. Bu çocuklar gecikmiş komplikasyonlarla çocuk acil servislere başvurabilirler.

Bulgular: Dört yaş erkek hasta, başvurusundan on iki saat önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikâyetiyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Kusması yediklerini içerir tarzdaydı. Hastanın gaz gaita çıkışı mevcuttu. Ateş, ishal ve kabızlığı, çok su içme, sık idrara çıkması, idrar yaparken yanma şikâyetleri yoktu. Genel durumu iyi, vitalleri stabildi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar bulgularında Hb:11.7 g/dl, WBC:10720/mm^3, %72 nötrofil hakimiyeti mevcuttu; C-reaktif protein:29,6 mg/l, kan şekeri 102 mg/dl 'idi. Böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon, tam idrar testleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda izlenen dansite artışı pantolon düğmesi olarak değerlendirildi (Resim 1). Hastada akut apandisit ön tanısı ile istenen abdomen ultrasonografisinde apendiks gaz artefaktı nedeniyle değerlendirilememiştir(retroçekal?). Hastaya batın bilgisayarlı tomografi çekildi.'' Batın sağ alt kadranda ileoçekal, apendiks trasesine uyan bölgede yoğun metalik artefakta neden olan 2x1cm boyutunda metalik yabancı cisim dansitesi izlenmiştir.'' olarak raporlandı. Hastanın öyküsü tekrar sorgulandığında 2-3 gün önce anne, hastayı pil ile oynarken hatırladığını ifade etti. Hasta çocuk cerrahi bölümü tarafından acil operasyona alındı. Ameliyat sonucunda mıknatıs ve pilin ileoçekal bölgede bağırsak duvarını erode ve nekroze ettiği fakat perforasyona yol açmadığı görüldü (Resim 2). Nekrotik alanlar, yaklaşık 15 cm bağırsak segmenti, rezeke edildi. Operasyon sonrası 10. gün genel durumu iyi, oral alımı iyi olan, komplikasyon gelişmeyen hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Sonuç: Son yirmi yılda teknolojik araçların, oyuncakların yaygınlığıyla artan oranda görülen disk pil ve mıknatıs yutma vakaları açısından çocuk acil de çalışan hekimlerin farkındalıklarının yüksek olması, özellikle de akut batın tablosuyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda yabancı cisim alınmasının akılda tutulması önemlidir.

P-076 (SUNULMADI)

Kronik İntestinal Psödo-Obstruksiyon ile Başvuran Konjenital Hipotiroidi Olgusu

Cevriye Betül Tunç Demirci[1], Tuğçe Kandemir[2], Lala Alibaylı[3], Elif Türkmen[3], Şükran Poyrazoğlu[2], Özlem Durmaz[3], Metin Uysalol[4]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kronik intestinal psödo-obstrüksiyon (KİPO), anatomik bir patoloji bulunmaksızın tekrarlayıcı ince ve kalın bağırsak tıkanıklığı bulgularının olduğu, radyolojik genişlemiş bağırsak ansı, hava-sıvı seviyesi bulgularının eşlik ettiği nadir bir klinik durumdur. Primer, sekonder sebeplerle veya idiopatik olarak görülebilir.Bu çalışmada intestinal psödo-obstrüksiyon ve miksödem tablosunda başvuran KİPO'nun sekonder bir nedeni; primer hipotiroidi olgusunu sunduk.

Bulgular: Düzeltilmiş yaşı 6 ay olan kız bebek 3 ay önce başlayan karında şişlik, beslenememe ve huzursuzluk şikayetleriyle çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 36. gestasyonel haftada doğduğu, uzamış sarılık öyküsünün olduğu, aşı ve yenidoğan taramalarının eksik olduğu, 4.aya kadar anne sütü aldığı, 5.ayda kilo alamama nedeniyle enteral ürün kullanmaya başladığı ve sonrasında karında şişlik, kabızlık şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta-huzursuz, vital bulguları takipnesi (58/dk) dışında stabil, ön fontanel 4x3 cm, arka fontanel 0,5x1 cm, kaba yüz görünümü, 2/6 sistolik üfürüm, batın distandü, umblikal herni, azalmış cilt turgoru, kutis marmaratus, makroglossi, periorbital ve labium majusta ödem mevcuttu. Baş tutması olmayan hasta hipotonikti. Antropometrik değerlendirmesinde tartı:3,8 kg (-5,6 SDS), boy:53 cm (-5,7 SDS), yaşa göre boyu ağır kronik malnutrisyon (% 82) ile uyumlu idi, boya göre ağırlığı normaldi (%100). Laboratuvar tetkiklerinde anemi (Hb:9,1 g/dl), hipoglisemi (Glukoz: 54 mg/dl) ve akut faz reaktanlarında pozitiflik (CRP:28 mg/l) saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde dilate bağırsak ansları, yoğun gaz imajı, distale geçiş vardı. Kontrastlı kolon grafisinde; kontrast madde geçişi normaldi, geçiş zonu saptanmadı. Oral kapalı izlenen hastaya total parenteral nutrisyon ve bakteriyel translokasyonu önlemek amacıyla antibiyoterapi başlandı. Etyolojiye yönelik tetkiklerinde TSH:750 mIU/l, sT4:<1,4 pmol/l, sT3: <1,5 pmol/l saptandı, tiroid ultrasonografisi normaldi, klinik olarak da miksödem tablosunda olan hastaya konjenital hipotiroidi tanısı konularak levotiroksin tedavisi başlanıldı. Ekokardiyografisi septal hipertrofiyle uyumlu idi, perikardiyal efüzyon saptanmadı. Tiroid fonksiyon testlerine göre doz titrasyonu yapıldı.

Sonuç: Konjenital hipotiroidi tanısı geciktiğinde miksödem tablosu ve KİPO kliniği ile prezente olabileceği akılda tutulmalı, tanı konulduğunda hemen levotiroksin tedavisi başlanılmalıdır.

P-077

İnmeyi Taklit Eden Bir Olgu: Hemiplejik Migren

Burcu Akbaba[1], Sebiha Şükran Gündeşli[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilimdalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş: Hemiplejik migren (HM), baş ağrısı atakları ve özellikle tek taraflı geçici güçsüzlükle kendini gösteren motor değişikliklerle karakterize auralı migrenin bir alt tipidir. Çocukluk çağındaki veriler oldukça kısıtlı olmakla birlikte nadir görülür. Kalıtsal olabilir ya da sporadik olarak görülebilir. Sıklıkla inme, multiple skleroz, metabolik hastalıklar, toksik nedenler, konversiyon bozuklukları ya da epilepsi gibi tanılarla karışabilmektedir.

Materyal ve Metot: Hastanın izni alınarak olgu takdimi yapıldı.

Bulgular: Sekiz yaşında kız hasta, Çocuk Acil Servisine (ÇAP) konuşmada bozulma, sol kolda ağrı ve baş ağrısı şikayeti ile getirildi. Başvurudan yaklaşık 1,5 saat önce baş ağrısı ve sol kolunda ağrı hissettiği bu nedenle annesi tarafından parasetamol verildikten sonra yaklaşık 15 dakika uyuduğu öğrenildi. Uyandığında annesi tarafından boş bakma ve konuşma bozukluğu olduğu fark edildiği, bir kez kusması olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişine bakıldığında bilinen kronik hastalığı olmadığı, 2 ve 4 yaşlarında baş ağrısı nedeniyle 2 kez acil servis başvurusu olduğu öğrenildi. Anne ve babasının bilinen bir hastalıklarının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede yer-mekan oryantasyonunun bozuk olduğu, zaman oryantasyonu ve kooperasyonunun tam olduğu tespit edildi. Bunun dışında nörolojik muayenesinde kranial sinir ve motor-duyu sinir muayenesinin normal olduğu görüldü. Patolojik refleks ve meningismus bulgusu tespit edilmedi, serebellar testleri becerikliydi. Hastanın acil serviste gözlemi sırasında kusmayı takiben ajitasyon, bilinç değişikliği ve sol alt ekstremitede kas gücü kaybı gelişti. Hastada ön tanılar arasında inme, transient iskemik atak, Todd parezisi ve kompleks migren düşünüldü. Hastaya acil kranial MRG çekildi. Sol hemisferik yüzeyel vaskülaritesinde artış ve asimetrik sol hemisferik yüzeyel serebral kan akışında artış, sol MCA M1 dalı distalinde ince kalibrasyon ve distal dallanmada fakirleşme tespit edildi. Yapılan kan ve BOS incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın izleminde klinik bulguları düzeldi ve HM tanısı ile takibe alındı.

Sonuç: Hemiplejik migren, çocuklarda çok erken yaşlarda bile ortaya çıkabilen, nadir görülen, muhtemelen yeterince tanılanmayan ve hafife alınan nadir bir durumdur. HM tanısı güçsüzlük ve baş ağrısı ile başvuran çocuklarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P-078

Bir Pediatristin Gözünden Tibial Tüberkül Avülsiyon Kırığı: Olgu Sunumu

Merve Gürsoy[1], Furkan Çağrı Kavas[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Osgood-Schlatter hastalığı (OSD), pediatrik hastalarda sık görülen, tibial tuberkül üzerine patellar tendonun yapışma yerinin tekrarlayan mikrotravmalar nedeniyle ayrılması ile ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Sıklıkla aktivite kısıtlamaları ve analjeziklerle konservatif bir şekilde yönetilir. Ancak tedaviye uyumsuzluk, kemik üzerinde meydana gelen tekrarlayan mikrotravmalar tibial tüberozite avülsiyon kırıkları dahil olmak üzere komplikasyonlara neden olabilir. Avülsiyon fraktürünün tedavisi avulse olan parçanın yer değiştirme düzeyine göre değişebilir. Avulse parça minimal yer değiştirmiş ise ekstremite immobilizasyonu yeterli olabilir ancak ileri vakalarda cerrahi düşünülmelidir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda OSD tanılı 13 yaşında erkek bir olgunun futbol maçı sırasında düşme sonrası diz ağrısı ile acil servise başvurması ve tibial avulsiyon kırığı tanısı ile opere olması nedeniyle nadir görülen bir durum sunulmuştur.

Bulgular: 13 yaş erkek hasta Çocuk Acil Servise (ÇAS) futbol maçı sırasında düşme sonrası başvurdu. Sağ ayağı yerdeyken sol ayağı ile topa vurmak için ayağını kaldırdığında ani bir ağrı hissederek düşmüş. Ayağa kalkamamış, yürüyememiş. Sağ dizinde şişlik ve ağrı hissetmiş. Hastanın başvurusunda vitalleri stabildi, fizik muayenesinde sağ dizinde ödem, palpasyon ve eklem hareketleri ile ağrı, sağ diz ekstansiyon ve fleksiyonda kısıtlılık görüldü. Dolaşım ve duyu muayenesi doğaldı. Lateral diz grafilerinde sol dizde OSD ile uyumlu apofizit, sağ dizinde proksimal tibia tüberkülünde avülsiyon kırığı görüldü (Resim 1). Kontrastsız 3-D sağ diz bilgisayarlı tomografisinde tüberositas tibiada uçları ayrık deplase avülsiyon fraktürü saptandı (Resim 2). Sağ diz stabilizasyonu için atel yapıldı, operasyon planlandı. Postoperatif lateral diz grafilerinde fraktüre olan kemik fragmanının restore edildiği görüldü (Resim 3).

Sonuç: OSD sonrası kırık veya kompartman sendromu gibi nadir görülen komplikasyonlar gelişebilir. Çocuk hekimleri tarafından bu komplikasyonların bilinmesi, hasta ile karşılaşıldığında etkilenen distal ekstremitenin iyi bir nörovasküler muayene ile değerlendirilmesini, olası komplikasyonların saptanmasını ve aktivite kısıtlaması önerilerek ileriye yönelik hasarlardan hastanın korunmasını sağlayacaktır.

P-079

Çocuk Acil Serviste Rota Virüs Gastroenteriti Tanısı Alan Hastaların Tedavi Maliyet Analizi

İlknur Fidancı[1], Burak Batuhan Gök[2], Medine Ayşin Taşar[1]

[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Kliniği, Ankara

Giriş: Rota virus gastroenteriti, tüm dünyada küçük çocuklarda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir. Ülkemizde rota virus aşısı 2006 yılından itibaren ücretli olarak uygulanmaktadır. Çalışmamızın amacı ekonomik açıdan rota virus aşısını yaptıramayan hastaların çoğunlukla başvurduğu hastanemizde, rota virus gastroenteriti olan hastaların hastaneye dolayısıyla devlete maliyetlerini hesaplamak ve aşının maliyetiyle karşılaştırma yapmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma 2021-2022 yılları arasında 3. Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine, akut gastroenteritle başvurup gayta tetkiklerinde rota antijeni saptanan hastalarda geriye dönük olarak yapılmıştır. Maliyet analizi yapılırken hastane yatışı ,kullanılan ilaçlar ve medikal malzemeler dahil edilmiştir. Verilerin analizin de SPSS 25 versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma 418 hasta ile yapılmış olup yaş aralığı 1 ay-18 yaş idi. Başvuran hastalar % 43,5 (n=182) kız idi. Hastaların sıklık sırasına göre şikayetleri ishal (%97.1), iştahsızlık (%96.4), ateş(%84.2), kusma(%79.4) ve karın ağrısı (%53.1) idi. Hastaların %64,8 i (n=272) yatarak tedavi edilmiştir. Bu hastalardan %57,2 si (n=239) acil serviste günübirlik tedavi almıştır. %6,7 si (n=28) pediatri servisine ,%0,9 si (n=6) ise çocuk yoğun bakım servisine yatırılarak tedavi edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen yatış gerektiren hastaların devlete ortalama maliyeti acil serviste günübirlik yatışta 183 tl (minimum-maksimum:59-2373 tl), pediatri servis yatışlarında 1390 tl (minimum-maksimum:240- 9889 tl), yoğun bakım yatışlarında 4773 tl (minimum-maksimum:1801-8979 tl) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda değerlendirilen verilere göre rotavirüs gastroenteriti ile başvuran hastaların hastaneye yatış oranları halen yüksek olup ortaya çıkan maliyet rota virus aşılarının maliyetinin (2 doz rotavirüs aşı maliyeti :735,42 tl) üzerinde çıkmıştır. Bu veriler ışığında halen önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olması dışında yüksek bir maliyete sebep olan rotavirüs gastroenteritine karşı korunmada önemli bir rol oynadığını düşünmekteyiz.

P-080

Maskelenmiş Bir Supraventriküler Taşikardi Olgusu

Fatma Betül Doğusan[1], Mervegül Aydın[1], Betül Özaydın Öztürk[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT), genellikle dar bir QRS kompleksinin olduğu ventriküllerin üzerinden kaynaklanan anormal derecede hızlı kalp ritmi olarak tanımlanır. Uzun süreli taşikardi periyotları kardiyomiyopati ve kalp yetmezliği semptomlarına yol açabilir. Hastanın hemodinamik açıdan stabil olup olmamasına göre tedavi planı belirlenir. Bu yazıda tipik olmayan bir SVT olgusu tartışılarak ritim bozukluklarına acil ve doğru müdahalenin önemi vurgulanacaktır.

Bulgular: 2 yıl 7 aylık erkek hasta, annesinin çocuğun kalbine elini götürmesiyle nabzın dakikada 160 olarak sayması üzerine acil servisimize başvuruyor. Hasta ilk değerlendirmede soluk görünümde ve ajjteydi. Solunumu düzenli, dolaşımı normal periferik nabızları dolgun, kalp tepe atımı 153/dk, diğer vital bulguları stabildi. Hasta monitörize edildiğinde monitördeki EKG'de kalp tepe atımı 150/dk olduğu görüldü, P dalgaları görülmedi. Öykü derinleştirildiğinde hastanın 1 yaşındayken bir ritim bozukluğu tanısı aldığı, Propranolol, Flekainid kullanmakta olduğu, yaklaşık bir hafta önce otit için antibiyotik tedavisi başlandığı ancak düzenli kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde orofarenks ve tonsiller hiperemik, sağ dış kulak yolu hiperemik, sağ timpanik membran mat olarak değerlendirildi. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Çekilen EKG'de kalp tepe atımı 156/dk, P dalgası görülmedi, QTc:0,36 sn, QRS: 0,12 sn ST değişikliği yoktu, SVT ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya 0,2 mg/kg Adenozin ıv üç yollu musluk aracılığıyla hızlı flaş tekniği ile yapıldı. Adenozin yapıldığı esnada çekilen EKG'de ritmin sinus ritmine döndüğü görüldü.

Sonuç: SVT tanılı hastamız, geçirmekte olduğu enfeksiyonun tetiklediği bir SVT atağı ile bize başvurdu. hastamızda kalp tepe atımı 156/dk olmasına karşın EKG bulguları (dar QRS taşikardi, P dalgası yokluğu) ile SVT atak olarak değerlendirildi. hastanın SVT kriterlerini karşılayacak düzeyde taşikardisinin olmaması, kullanmakta olduğu antiaritmik tedavileri ile ilişkilendirildi. Sonuç olarak, taşiaritmi ile başvuran çocuk öncelikle hemodinamik olarak değerlendirmeli ve EKG monitorizasyonu yapılmalıdır. Olası bir ritim bozukluğunun atlanmaması açısından kullanmakta olduğu ilaçlar, eşlik eden enfeksiyon ve diğer komorbid faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

P-081 (SUNULMADI)

Tek Taraflı Güç Kaybı ile Başvuran Stroke Olgusu

Tutku Nil Aras[1], Emel Ekşi Alp[1], Dilşad Türkdoğan[2], Olcay Ünver[2], Gülten Öztürk[2], İsmail Hakkı Akbeyaz[2], Barış Yılmaz[3]

[1]Marmara Üniversitesi Çocuk Acil, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Çocuk Nöroloji, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Çocuk Hematoloji, İstanbul

Giriş: Stroke fokal serebral, spinal ya da retinal damarlardaki tromboz ya da damar duvarındaki yırtılmalar sonucu meydana gelen, ani gelişen ve kısmi beyin fonksiyon kaybına işaret eden belirti ve bulgularla karakterize, 24 saat veya daha uzun sürebilen ve ölümle sonuçlanabilen klinik bir sendromdur. Ülkemizde yetişkinlerde en sık ölüm sebepleri arasında yer almakla birlikte çocuklarda nadir görülen kliniklerdendir. Burada ekstremitelerde güçsüzlük ile acil servisimize başvurmuş olan stroke olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Ani olarak sol kolda hareketsizlik ve sol bacak hareketlerinde azalma fark edilen 9 aylık kız hasta çocuk acil polikliniğimize getirildi. Bilinen hastalığı olmayan hastanın travma öyküsünün olmadığı, ağlaması üzerine annesinin yanına gitmesi ile semptomların fark edildiği, ağlamasından dolayı başını beşiğe çarpmış olabileceği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi olan hastanın uyanıklığı vardı, pupiller bilateral izokorik, gks:15, vitalleri stabildi. Sol üst ekstremitede kas gücü 3/5, sol alt ekstremitede kas gücü 4/5 ve plantar refleksin olmadığı saptandı. Hastanın nörolojik semptomlarının olması ve şüpheli travma öyküsünün bulunması nedeni ile çekilen kranyal BT'sinde kanama veya fraktür görülmedi; difüzyon MR görüntülemesinde sağ periventriküler beyaz cevherde ve eksternal kapsül düzeyinde difüzyon kısıtlılığı gösteren alan görüldü. Ön planda infarkt ve post-epileptik nöbet düşünülmesi üzerine kranyal MR ve EEG çekimi planlandı. EEG'de epileptiform alan görülmedi. Çekilen kontrastlı kranyal MR'da kaudat nükleus baş, gövde ve kuyruk kesimde ve korona radiataya uzanım gösteren putamen posterioru içine alan T2A incelemelerde hiperintens, T1A incelemelerde izointens IVKM sonrası kontrastlanma göstermeyen diffüzyon kısıtlaması izlenen enfarkt ile uyumlu alan izlendi. Kranyal MR anjiografi ve venografide patoloji saptanmadı. Çocuk hematoloji bölümüne danışılarak antitrombolitik tedavi başlandı. Altta yatan etiyoloji açısından metabolik, romatolojik ve genetik tetkiklerin gönderilmesi planlandı.

Sonuç: Stroke çocuklarda nadir görülen bir kliniktir. Bahsedilen olguda da görüldüğü gibi ani gelişmiş nörolojik semptomları olan hastalar çocuk acile başvurduğunda ayırıcı tanıda unutulmaması gerekmektedir.

P-082

Fitizis Bulbi ile Sonuçlanan Bir Orbital Selülit Vakasının Radyolojik Bulguları: Nadir Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Orbital selülit orbital kavite içerisindeki kas ve yağ dokusunu etkileyen enfeksiyöz-inflamatuar süreçtir. Orbital selülit glob enfeksiyonlarını tanımlamaz. Her yaşta görülebilir, pediatrik populasyonda daha sıktır.

Materyal ve Metot: Gözünde şişlik şikâyeti ile acil servise başvuran hastanın şişliğinin 4 gündür devam ettiği öğrenilmiş.10 gün önce orta kulak iltihabı geçirmiş ve 5 gündür antibiyotik aldığını bildirmiş ve dış merkezde göz damlası kullanması söylenmiş. Hastanın bilinen ek bir hastalığı yoktu. Preseptal selülit ön tanısı ile orbital selüliti dışlamak için çekilen MR'da sağ gözde orbital selülite ek olarak retina dekolmanı ve endoftalmit ile uyumlu olabilecek bulgular saptandı. Ayrıca ekzoftalmus ve sağ maksiller sinüzit mevcuttu, ekstraoküler kaslarda miyozit bulguları vardı(resim1). Antibiyotik tedavisine rağmen bulguları gerilemeyen hasta çocuk onkolojiye ve göz hastalıklarına danışıldı. Malignite olasılığını dışlamak adına yapılan biyopsilerin sonucunda inflamasyon dışında bulgu saptanmadı. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine ek olarak prednol tedaviye eklendi. Yapılan tüm laboratuar tetkiklerinde ve görüntülemelerde selülit dışında bir tanıyı düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen ilk kontrol MR görüntülerinde belirgin gerileme saptanmadı. Daha sonra çekilen MR görüntülerinde ise selülit bulguları hacimsel olarak gerilemiş olsa da devam etmekteydi. Sağ globda ise retina dekolmanı ve fitizis bulbi saptandı(resim2).

Bulgular: Orbital selülitin etkeni çoğunlukla bakteriyeldir, polimikrobiyal de olabilir. Klinik bulguları oftalmopleji, ağrılı göz hareketleri, propitozistir. Hızlı tanı konamaz ve uygun tedavi yapılamazsa; görme kaybı, subperiostal abse, orbital abse, endoftalmit, enfeksiyonun kafa içine yayılımı gibi daha ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Orbital selülit tanısını doğrulamak veya dışlamak için BT veya MR kullanılabilir. MR görüntüleme BT'ye üstündür. Eğer mümkünse radyasyon da içermediği için özellikle pediatri hastalarında tercih edilmelidir.

Sonuç: Propitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, ağrılı göz hareketleri, çift görme, görme kaybı, göz kapağı kenarını aşan ödem, merkezi sinir sistemi tutulumu bulguları, hastanın optimal muayene edilememesi, tedaviye başladıktan sonraki 24-48 saat içerisinde bulguların gerilememesi gibi bulgular mevcutsa; orbital selülit şüpheli hastalara kontrastlı BT veya MR görüntüleme yapılmalıdır. Radyolojik görüntüleme orbital selülitin tanısı ve takibinde kritik öneme sahiptir.

P-083 (SUNULMADI)

Ensefalit mi Kore mi?

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

Giriş: Akut romatizmal ateşin (ARA) majör kriterlerinden biri olan Sydenham koresi (SK), çocukluk döneminin en sık akkiz kore sebebidir (1). Tanısı klinik olarak konulmaktadır. Genellikle tek taraflı, bazen çift taraflı koreiform hareketlerle başlar (2). Hipotonik ve hiperkinetik bir sendromdur ve sık düşmeler, dizartri, yazma zorluğu, duygusal değişkenlik diğer belirtiler arasında yer almaktadır (3). Kas güçsüzlüğü nedeniyle hastadan parmaklarını sürekli sıkamaz, sıkıp gevşemeler birbirini izler (Süt sağma belirtisi). Kore önemli bir sekel bırakmadan iyileşir (2). ARA için standart tedavi protokolleri geliştirilmesine karşılık SK için kabul görmüş standart bir tedavi yoktur. Günlük aktivitelerin sınırlandığı durumlarda semptomatik tedavi yapılmaktadır (4). Burada anormal hareketleri nedeniyle ensefalit düşünülen, sydenham koresi tanısı alan bir hastayı sunacağız.

Bulgular: İki gündür istemsiz hareketleri olan 11 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın enfeksiyon ya da ilaç alım öyküsü mevcut değildi. Bilinci açık, koopere, oryante hastanın yüz, kol ve bacaklarında istemsiz hareketleri mevcuttu. Toksikoloji paneli gönderilemedi. Kraniyal MR ı normaldi. Enfesalit açısından bakılan Bos kültüründe üreme olmadı, hashimato ensefaliti açısından bakılan tiroid otoantikorları negatifti. Muayenesinde süt sağma bulgusu olan ve yazı yazması bozulan hastada sydenham koresi düşünüldüğü için bakılan ASO: 1966 IU/mL saptandı. Ekokardiyografide minimal mitral yetmezlik saptanan hastanın elektrokardiyografisinde PR aralığı 0,12 sn idi. Hasta sydenham koresi tanısıyla yatırıldı. ARA açısından benzatin penisilin G intramüsküler uygulandı. Koreye yönelik önce levatirasetam (30 mg/kg/gün), fayda görmeyince haloperidol 3x5 damla başlandı. Kore bulguları devam eden hastaya metilprednizolon 30 mg/kg/gün dozda 3 gün uygulandı, sonrasında 1 mg/kg/gün doza düşürüldü. Anormal hareketlerinde belirgin azalma olan hasta penisilin profilaksisi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Kardiyak tutulum riski olan ARA'in majör kriteri SK'nin erken tanınması hayatidir. Enfesalit ve diğer kore nedenlerinin dışlanması, tanının kesinleştirilerek en kısa sürede ekokardiyografik değerlendirmesinin yapılarak penisilin tedavisi başlanmalıdır. Emosyonel değişiklikler, güç kaybı gibi klinik özellikleri nedeniyle henüz kesin bir tedavi protokolü olmamasına rağmen literatürdeki ilaçlar denenerek hastaların en kısa sürede konforu sağlanmaya çalışılmalıdır.

P-084

Sık Görülen Klinik Prezentasyonu Dışında Yakınmalar ile Getirilen Bir Methemoglobinemi Olgusu

Tuğçe Çabuk[1], Sevcan Bilen[2], Beyza İrem Gök[1], Hayri Levent Yılmaz[2], Göksel Leblebisatan[3]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş: Methemoglobinemi hemdeki demirin ferröz formdan ferrik duruma okside olduğu hemoglobin miktarının artmasından kaynaklanan durumdur. Methemoglobin oksijen taşıyamaz ve dokularda oksijen mevcudiyetinin azalmasına bağlı değişen derecelerde siyanoz gelişir.En sık yakınmaları arasında değişen düzeylerde siyanoz, solunum sıkıntısı ve taşikardi görülmektedir.Tanı konulmakta geç kalınırsa bilinç değişiklikleri, kardiyopulmoner arrest gibi yaşamı tehdit edici klinik durumlar gelişebilir. Bu amaçla farklı klinik yakınmalarla getirilen ve geç tanı alan methemoglobinemi olgusu sunuldu.

Bulgular: 11 yaşında kız hasta ateş, ishal ve kusma şikayeti ile başvurdu.İshal şikayetinin yenidoğan döneminden itibaren aralıklı olarak devam ettiği, 3 aylık olduğu dönemden itibaren glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu nedeni ile takip edildiği öğrenildi.İlk yaşamsal bulgularında ateş, nabız, kan basıncı, solunum sayısı normal aralıktaydı.Oksijen almaksızın SpO2 değeri %80 olarak saptandı.Santral ve periferik siyanozu mevcuttu.Ekstremiteleri soğuk, KDZ 3 saniyeydi. Kardiyak ve solunum sistem muayeneleri doğaldı. Yakın zamanda geçirilen bir enfeksiyon, ilaç veya toksin maruziyeti yoktu.Kan gazında ph:7,36, pCO2:30mmHg, HCO3:19mmHg, BE:-7mmol/L, metHb:%27 olarak ölçüldü.Ön tanıda methemoglobinemi düşünülerek hastaya %1'lik solüsyondan 1 mg/kg metilen mavisi intravenöz infüzyon olarak verildi. Tedavinin ilk saatinde kontrol metHb değeri %5,2 olarak ölçüldü.Çocuk hematoloji bölümüne tarafından tedavisine askorbik asit eklendi.Takibinde metHb düzeyi %5-10 aralığında seyreden hastanın siyanozu geriledi, SpO2 değeri oda havasında %95-100 değerine ulaştı. Hastanın bu zamana kadar aralıklı olarak ekstremite uçlarının morardığı, ishal-kusma olan dönemlerde morlukların arttığı, bugüne kadar methemoglobin tetkiki yapılmadığı öğrenildi.Ekokardiyografi ve hemoglobin elektoforezi tetkiki normaldi.Etyolojiye yönelik gönderilen G6PD eksikliği mutasyon analizi ve çölyak antikor testleri sonuçları beklenmektedir.

Sonuç: Methemoglobinemi nedenleri arasında en sık hemoglobin yapısındaki genetik bozukluklar, bazı ilaç ve toksinler yer almaktadır.Birçok hasta yaşam boyu asemptomatikken enfeksiyon, ilaç veya toksine maruz kalma durumlarında ağır belirtiler ortaya çıkabilir. Literatürde gıdaların indüklediği veya çölyak gibi süreğen hastalıklara eşlik eden methemoglobinemi vakaları bildirilmiştir.Olgumuzda literatürde görebildiğimiz kadarıyla glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu ve methomoglobineminin birlikte görüldüğü nadir bir vakadır.Farklı klinik bulgularla başvuran açıklanamayan siyanoz veya hipoksisi olan hastalarda olası nedenler dışlandıktan sonra ayırıcı tanıda methemoglobinemi mutlaka düşünülmelidir.

P-085 (SUNULMADI)

Trakeoözofageal Fistülden Boğmacaya: Olgu Sunumu

Emre Çağlar Tağı[1], Cansu Demirel Turan[1], Şakir Apaydın[1], Şefika Bardak[1], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş: Burada özellikle beslenme sonrası kronik öksürük, morarma yakınmaları nedeniyle trakeoözofageal fistül düşünülerek tarafımıza sevk edilen 42 günlük erkek infant, boğmaca tanısı alması nedeniyle sunuldu.

Materyal ve Metot: 42 günlük erkek bebek, dış merkezden öksürük ve morarma şikayetleri sonrası trakeo-özofageal fistül (TÖF) ön tanısıyla tetkik ve tedavi amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünden 26 günlük iken öksürük, hırıltı, morarma ve emmede azalma şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvurduğu ve pnömoni tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edildiği ve tam iyileşme ile taburcu edildiği öğrenildi. Tabucu olduğu gün yakınmaları yeniden başlayan hasta, başvurduğu merkezden trakeoözofageal fistül ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi.

Bulgular: Hasta acil servise kabul edildiğinde takipne ve taşikardisi yoktu. Vücut sıcaklığı: 36.5 °C, oksijen satürasyonu oda havasında: %98 idi. Posterior-anterior akciğer filminde sağ parakardiyak alanda belirgin olmak üzere retikülo-nodüler görünüm saptandı. Total lökosit sayısı 34.500/mm3 (%66 lenfosit), akut faz reaktanları normal idi. İzleme alınan olguda 2 defa öksürük atağı (kentöz) ile birlikte olan morarma ve siyanotik nöbet gözlendi. Öyküsü derinleştirildiğinde aile içinde üst solunum infeksiyonu nedeniyle tedavi alan kardeşlerinin olduğu öğrenildi. Öncelikle boğmaca düşünülerek hastadan boğmaca dahil olmak üzere nazal solunum sistemi enfeksiyon paneli gönderildi; Bordetella Pertussis PCR pozitif saptandı; hasta çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Klaritromisin tedavisi sonrası tüm semptomları gerileyen ve klinik bulguları düzelen hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç: Altı aydan küçük bebeklerde siyanoz ve kusma ile birlikte uzamış öksürük, belirgin lenfositozun ayırıcı tanısında boğmaca da düşünülmelidir.

P-086

Türkiye'de Şubat 2023 Depremi Sonrasında Çocuk Acil Servisinde Kritik Hastaların Yönetimi

Betül Öztürk[1], Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Orkun Aydın[1], Yüksel Hakan Aydoğmuş[1], Ali Güngör[1], Ferit Kulalı[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Depremlerde ağır yaralanan çocukların yönetimine ilişkin veriler literatürde azdır. Bu çalışmanın amacı, depremin merkez üssü olan Kahramanmaraş'a 700 km uzaklıkta bulunan üçüncü basamak bir çocuk acil servisine sevk edilen depremzede çocukları değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma gözlemsel, tanımlayıcı ve retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya 6 Şubat-28 Şubat 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak çocuk acil servisine sevk edilen veya kendi başvuran hastalar dahil edildi.Hastaların yaşı, cinsiyeti, enkaz altında kalma süresi, deprem sonrası başvuru süresi, klinik özelliği, yaralanma tipi ve yaralanma yeri kaydedildi. Hastalar hemodiyaliz ihtiyacı olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik, klinik ve laboratuvar bulguları iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 295 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortanca yaşı 104 ay (IQR 50-161) ve %51,2'si erkekti. Hastaların %47,7'si su altındaydı ve ortanca yatış süresi 8 saatti (IQR 3,7-21). İlk başvuruda en sık görülen klinik özellikler anüri, akut solunum yetmezliği ve şoktu. Yaralanma tipi ve yerine göre değerlendirildiğinde, önde gelen klinik özellikler alt ekstremite yumuşak doku yaralanması ve kompartman sendromuydu. Diyalize giren hastaların ortanca serum kreatinin düzeyi 2,2 mg/dl (IQR 0,81-3,43), ortalama serum K düzeyi 5,4 mmol/L (SD 1,5) ve ortanca serum CK düzeyi 62,100 U/L (IQR 34,209- 99,804) idi.

Sonuç: Çalışmamız, afet müdahalesinin iyileştirilmesinde çok değerli olacak demografik bilgiler, yaralanma türleri ve tedaviler hakkında epidemiyolojik bilgiler sağlamaktadır.

P-087

Yenidoğandaki İntrakranial Kanamanın Beklenmedik Bir Komplikasyonu: Frontal Transkalvarial Herniasyon, Radyolojik Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Beyin fıtığı; beyin dokusunun normal lokalizasyonundan komşu boşluğa kayması olarak tanımlanabilir. Beyin fıtıkları yer değiştirdiği alana göre intrakranial ve ekstrakranial herniler olmak üzere iki gruba ayrılır. Ekstarnal kranial herniler, diğer kranial herni türlerine göre çok daha az görülür. Travma sonrası ya da cerrahi girişimler sonrası oluşan kemik defektlerinden sonra görülebilirler. Kemik defekti olmaksızın transkalvarial herniasyon, erişkin yaş grubu için olası değilidir. Özellikle yenidoğanlarda geniş henüz kapanmamış fontaneller, çok nadir de olsa kemik defekti olmaksızın transkalvaryal herniasyona imkân sağlayabilir.1

Bulgular: Beyin fıtıkları kranial sinirleri ve damarları sıkıştırarak kanamaya ve iskemiye neden olabilirler. Beyin omurilik sıvısının normal dolaşımına engel olarak hidrosefaliye neden olabilirler. Yaygın beyin hasarıyla ve ölümle sonuçlanabilir. İntrakranial kanama yeni doğanlarda ultrason ile teşhis edilebilen neonatal morbiditenin yaygın bir nedenidir. Neonatal kanamaların genellikle sebebi germinal matriks kanamalarıdır. Özellikle 35. Haftadan önce doğan prematüre bebeklerde kanama riski %30-55 gibi yüksek oranlardadır. Germinal matriks kanamaları dört evreye ayrılır. Evre 1, germinal matrikse sınırlı kanamayı; evre 2 ise germinal matrikse ek olarak lateral ventrikülde de hemorajinin bulunmasını temsil eder. Evre 3 kanama, ventriküllere açılmış kanamanın hidrosefaliye neden olduğu ancak parankimal patolojinin bulunmadığı evredir. Evre 4 kanama eskiden ventriküler kanamanın parankime yayılımını olarak tanımlanırdı. Artık evre 4 kanamanın derin terminal venlerin kanla dolu genişlemiş ventrikül tarafından sıkıştırılmasından kaynaklanan venöz infarkta sekonder parankimal kanamayı temsil ettiği düşünülüyor.2 İntrakraniyal kanama risk faktörleri; prematürite, düşük doğum aralığı, çoğul gebelikler, doğum travması, uzun süren doğum ve pıhtılaşma bozukluklarıdır.

Sonuç: Takdim ettiğimiz vaka yeni doğanın yaygın intrakranial hemorajisini göstermektedir. Yeni doğanlarda intrakranial hemorajinin sonuçlarının ne kadar ciddi boyutlara ulaşabileceğinin çarpıcı radyolojik bir örneğidir. Vakamızda grade 4 hemorajiye(resim1) eşlik eden yaygın parankimal ödem ve frontal fontanelden dışarıya doğru yer değiştiren, transklavarial herniasyon ile uyumlu ödemli beyin parankimi görülmektedir(resim2). Hem kranial herniasyonlar hem de intraventriküler hemorajiler mortal sonuçları olan durumlardır.3 Yeni doğanlarda ultrason ilk tercih olsa da komplikasyonların gösterilmesinde yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır.

P-088

Flumazenil Kime? Ne Zaman?: Olgu Sunumu

Aslıhan Karakurum[1], Halil İbrahim Aktaş[2], Berkay Yaşar Durmaz[2], Şenay Türe[3], Özlem Tolu Kendir[1], Nilgün Erkek[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD, Antalya

Giriş: Ülkemizde zehirlenmeyle acil servise başvuran vakaların %50'sini çocuklar oluşturmaktadır. Altı yaş altı çocuklarda kaza; on iki yaş üstündeyse özkıyım amaçlı alımlar ön plandadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilaca bağlı ölümlerde benzodiyazepinler etken olarak ikinci sıradadır. Benzodiazepinler ağızdan alındıktan sonra hızla emilirler. Plazma pik düzeyine ortalama 30 dk-3 saat arasında ulaşırlar. Bulgular, alımı takiben 4 saat içerisinde ortaya çıkar ve 24-36 saat sürebilir. Sedatif-Hipnotik olan benzodiyazepinlerin hafif uyku halinden komaya kadar uzanan santral sinir sistemi ve değişen düzeyde apne, bradipne, pulmoner ödem, ARDS ve solunum depresyonu gibi etkileri görülebilir.

Materyal ve Metot: Bu olgu flumazenil kullanım endikasyonları ve kontrendikasyonlarının yeniden gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

Bulgular: Acil servisimize 22 aylık erkek hasta ilaç alım nedeniyle getirildi. Başvurudan yaklaşık 45 dk önce babaannesine ait Rivoclon 2 mg (Klonazepam) adlı ilaçtan iki adet aldığı öğrenildi. Gelişinde ateşi 36.6 ºC, kalp tepe atımı 136/dk, tansiyonu 82/50 mmHg, solunum sayısı 26/dk, saturasyonu oda havasında %98 idi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde hafif uykuya meyil dışında özellik olmayan hastanın elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde, QTc:0.44 sn idi. Mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Takibinin 2. saatinde uyku halinin artması üzerine 0.01 mg/kg iv flumazenil uygulandı. Yaklaşık 5. dakikada tam uyanıklık görüldü. İzlem sonunda şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Flumazenil, yarışmalı inhibisyonla benzodiyazepinin GABA-A reseptölerine bağlanmasını engeller. Yalnızca benzodiyazepin alımı ilişkili bilinç değişikliklerinde flumazenil bu etkiyi ilk 3 dakikada %80 geri çevirir. Maksimum etkisi 6-10 dakikada ortaya çıkar. Solunum baskılanmasına aynı düzeyde yanıt olmayabilir. Flumazenilin eliminasyon süresi alınan ilacın plazma konsantrasyonua göre 19-50 dk olarak değişir. Uygulama sonrası taşikardi, flushing, anksiyete, soğukluk hissi gelişebilir. Nöbet ve aritmiyi tetikleyeceği unutulmamalıdır. Benzodiazepinlerin santral, solunumsal etkileri ve hastaların olası nöbet aktivitesi düşünülerek, flumazenil uygulanacak olgular dikkatle seçilmelidir.

P-089

Solunum Sıkıntısı ve Morarma ile Başvuran Hasta: Hem Methemoglobinemi Hem de Hemolitik Anemi

Süheyla Gümüş[1], Raif Yıldız[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil, İstanbul

Giriş: Methemoglobinemi (MetHb), kandaki oksitlenmiş hemoglobin miktarlarının artmasıyla, oksijen ayrışma eğrisinde değişikliğe sebep olarak dokuya oksijen verme eksikliğinden kaynaklanır. Oyun dönemi çocuğunda annesi tarafından oral yoldan metoklopramid verildikten 24 saat sonra methemoglobinemi gelişen vaka sunuyoruz.

Materyal ve Metot: Bu poster sunumunda çocuk acile morarma ve solunum sıkıntısı ile başvuran nadir görülen bir methemoglobinemi olgusu anlatılmıştır.

Bulgular: Daha önce sağlıklı olan 2,5 yaşında erkek çocuk, solunum sayısının artması ve morarma nedeniyle ailesi tarafından Çocuk Acil Servisine getirildi. Son iki gündür bulantı ve kusma şikayetlerinden dolayı metklopramid kullanımı dışında ilaç kullanmadığı söylendi. Başvuru sabahından itibaren giderek artan derin bir solgunluk, hızlı nefes alma ve morarma şikayeti ile çocuk acile başvuran hasta gelişinde letarjik, solgun ve kritik derecede hasta görünüyordu. Ekstremiteleri solgun olsa da soğuk değildi ve peroral siyanozu vardı. İlk vital bulgularında pulsoksimetri, %82 (15 lt geri dönüşümsüz rezervuarlı maske); kalp atış hızı, dakikada 155 atım; solunum hızı, dakikada 40 soluk; ve kan basıncı, 95/74 mmHg. 15 lt/dk geri dönüşümsüz rezervuarlı maskeye rağmen %86-90 pulsoksimetri ile hipoksi göstermeye devam etti. Bu hipoksiye rağmen, önemli bir takipne veya artan solunum eforu izlenmedi, akciğer oskültasyonunda bilateral akciğer sesleri doğaldı. IV erişim sağlandı ve kan örneği alındı. İlk venöz kan gazında (VKG) ölçülen pH:7,39; pCO2:37,1 mmHg; pO2, < 48 mmHg; ve HCO3:22,5 mEq/L; methb: 13,3, hb:3,0 gr/dL. Başlangıç serum laktatı 3.2 mmol/L olarak ölçüldü. Kan gazı sonucuna göre, methemoglobinemi ve hemolitik anemi ön tanısı konuldu ve hastadan etyolojiye yönelik tetkikleri gönderildi. Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, idrar tahlili, pıhtılaşma çalışmaları, elektrokardiyogram ve akciğer grafisi istendi. Eritrosit süspansiyonu ve C vitamini verildi. Kademeli olarak hastanın hayati belirtileri, letarjisi ve siyanozu düzeldi.

Sonuç: Methemoglobinemi, çocuk acil serviste yaygın olmayan bir siyanoz nedenidir ve bazı vakalarda tanı koymak zorlayıcı olabilir. Bu vakanın, çocuk acil servis doktorlarının MetHb'yi pediatrik hastalarda olası geri döndürülebilir bir siyanoz nedeni olarak tanımasına yardımcı olacağını umuyoruz.

P-090

Ventrikülitin Az Bilinen, Önemli ve Patognomonik Radyolojik Bulgusu: Seviye Veren Enfekte İçerik

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Menenjit piamater ve araknoid membranın inflamasyonudur. Enfeksiyöz, kimyasal, neoplastik ve inflamatuar etyolojilere sekonder olabilir. Bakteriyel/septik ve aseptik menejit olarak ikiye ayrılır. Ventrikülit ise ventriküler ependimin enfeksiyonu veya inflamasyonuna verilen isimdir. Menenjitin nadir fakat mortal bir komplikasyonudur. Menenjit dışında rüptüre beyin absesine, ventriküler kataterizasyona veya kafa travmalarına sekonder olarak gelişebilir. En sık hematojen bulaş yolu ile meydana gelir.1

Materyal ve Metot: 17 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ve ateşle başlayan şikayetlerinin uyku haline kadar ilerlemesi sonrası dış merkezde yoğun bakıma yatırılmış. Çekilen BT'de patolojik bulgu saptanmamış, hasta menenjit ön tanısı ile merkezimize sevk edilmiş. Manyetik rezonans görüntülemede; lateral ventriküllerin oksiptal hornlarının dependan alanlarında difüzyon görüntülemede ve FLAIR'da hiperintens görünüm ve seviyelenme saptandı(Resim 1). Hidrosefali saptanmadı, meningeal kontrastlanma izlenmedi. Kemiklerde ve beyin parankiminde patolojik radyolojik bulgu saptanmadı. 3 gün sonra yapılan kontrol görüntülemede, ventrikül içi enfekte içeriğin azaldığı görüldü (resim 2). 2 hafta sonunda yapılan kontrol incelemede ise beyin manyetik rezonans görüntüleme bulguları tamamen normaldi. Beyinde sekel bulgu saptanmadı.

Bulgular: Menenjit tanılı olguların yalnızca %50'sinde leptomeningeal ve pakimeningeal kontrastlanma vardır. Negatifliği menenjit tanısını dışlamaz.2 Özgüllüğü yüksek olsa da duyarlılığı düşüktür. Manyetik rezonans görüntüleme menenjit taklitçilerini dışlamak, menenjitin etyolojisini ve komplikasyonlarını saptamak, tedaviye yanıtını izlemek için kullanılır. Sunduğumuz vakada MR'ın menenjitin komplikasyonunu göstermesi, menenjitin taklitçilerini dışlaması, tedaviye yanıtın-prognozun takibine imkan vermesi ile menenjit vakalarında radyolojinin yerini, duyarlılığını, özgüllüğünü göstermesi açısından eğitici bir vaka örneğidir. Leptomeningeal kontrastlanma enfeksiyöz menenjit için spesifik değildir; karsinomatoziste ve kimyasal menenjitte de görülür.

Sonuç: T2 uzaması ile birlikte ependimal kalınlaşma ve kontrastlanma, hidrosefali, ventriküllerin dependan alanlarında izlenen difüzyon ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli debris ventrikülitin manyetik rezonans görüntüleme bulgularıdır. Diğer bir radyolojik bulgusu ise volümlü, düzensiz kenarlı ve kontrastlanması artmış koroid pleksustur. Luque ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; en sık saptanan görüntüleme bulgusu ventrikül içerisindeki debris varlığıdır(%82,7).3 MR görüntülerinin ventrikülit tanısında önemli bir rolü vardır. Çünkü yaşamı tehdit eden bu durumun klinik bulguları nonspesifiktir.

P-091 (SUNULMADI)

Ağır Solunum Yetmezliği ve Pulmoner Kanamayla Prezente Olan Mikroskopik Polianjitis Tanısı Alan Pediatrik Hastanın İmmünsupresyon ve Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ile Başarılı Tedavisi

Esra Koçkuzu[1], Mihriban İnözü[2], Oktay Perk[1], Emel Uyar[1], Serhat Emeksiz[1], Banu Celiker Acar[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şhir Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Romatoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Mikroskopik polianjitis (MPA), küçük damarları tutan, böbrek ve/veya akciğer bulgularının ön planda olduğu, antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili, çocuklarda nadir görülen nongranülomatöz sistemik bir vaskülittir. Çocuklarda veriler sınırlı olmakla birlikte yıllık insidans 0,5-6 hasta/milyondur. MPA'da pulmoner hemoraji insidansı %30'dur ve mortaliteyi önemli ölçüde artırır. Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) ve immünosupresif tedavilerin romatolojik hastalıklara ikincil pulmoner kanama tedavisinde başarılı kullanımı erişkinlerde önceden iyi belgelenmiştir. Bu bildiride çocuklarda nadir olması nedeniyle akut böbrek yetmezliği ve pulmoner kanama ile prezente olan MPA tanısı alıp ECMO uygulanan hasta sunulmuştur.

Bulgular: Önceden sağlıklı olduğu bilinen altı yaşında kız hasta halsizlik, idrar yapmada azalma, bacaklarda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Akut böbrek yetmezliği ön tanısı ile yatırılarak izlenmekte olan hastada solunum sıkıntısının gelişmesiyle yoğun bakıma kabul edildi. Hızlı ilerleyen glomerulonefrit tablosunda olduğu düşünülen ve destek tedavilere rağmen asidozu, hiperpotasemisi düzelmeyen hasta hemodialize alındı. Akciğer grafisinde solda belirgin bilateral yaygın infiltrasyonu olan hasta noninvaziv mekanik ventilasyon (MV) sonrasında solunum sıkıntısının artması ile entübe izlendi. Masif pulmoner kanaması olan MV destekleri artırılan hastanın oksijenizasyon-ventilasyon ve hemodinamiğinin bozulması, oksijenizasyon indeksi ve laktatının artmasıyla ECMO' ya alındı. Hızlı ilerleyen nefrit tablosu ve eşlik eden akciğer tutulumu olması; p-ANCA testinin pozitif olması ile hastada mikroskopik polianjiitis düşünüldü ve ECMO ile izleminde plasmaferez, pulse steroit tedavisi ile birlikte siklofosfamid uygulandı. Akciğer bulguları gerileyen, hemodinamisi düzelen hasta ECMO izleminin dokuzuncu gününde dekanüle olup, yoğun bakım yatışının 14. gününde ekstübe, 21. günde de yoğun bakımdan servise devir oldu.

Sonuç: MPA akciğer kanaması, böbrek yetmezliği ve solunum kollapsı ile sonuçlanan hızlı ilerleme ile ortaya çıkabilir. MPA'lı pediyatrik hastalarda geleneksel immünsupresif tedavileri uygularken oksijenasyon-ventilasyonu veya hemodinamiği desteklemek için ECMO gibi yöntemlere ihtiyaç duyulabilir. Burada hemodinamisi ECMO desteği ile stabillenip plasmaferez uygulanan, glukokortikoid, siklofosfamid gibi immünsüpresif stratejilerle başarılı bir şekilde tedavi edilen şiddetli MPA'lı bir çocuk hasta sunulmuştur.

P-092

Çocuklarda Maksillofasiyal Yaralanmalar: Üçüncü Basamak Çocuk Acil ve Travma Merkezi Deneyimi

Şefika Bardak[1], Alper Çiçek[2], Emel Berksoy[1], Fatma Ezgi Can[4], Gülşah Demir[1], Yüksel Bıcılıoğlu[3], Tuğçe Nalbant[4], Gamze Gökalp[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi, İzmit
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik A.D, İzmir

Giriş: Maksillofasiyal yaralanmalar acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Çocuklarda maksillofasiyal yaralanmalar hakkında veri kısıtlıdır. Maksillofasiyal fraktürlere eşlik eden kranial yaralanma sıklığı da net değildir. Araştırmanın birincil amacı çocuk acil servisinde maksillofasiyal yaralanma saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemektir. Araştırmanın ikincil amacı ise maksillofasiyal fraktürün öngörülmesinde risk faktörlerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Haziran 2016-Haziran 2021 yılları arasında travma sonrası maksillofasiyal yaralanma ile ilk bir hafta içinde acil servise başvuran ve radyolojik (Bilgisayarlı Tomografi, BT) değerlendirme yapılan 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastalar dört yaş grubuna ayrıldı (0-2 yaş, 3-5 yaş, 6-11 yaş, 12-18 yaş). Hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla hastaların yaş, cinsiyet, uyruk, başvuru mevsimi, yaralanma mekanizmaları, maksillofasiyal BT sonuçları, beyin BT ve klinik sonuçları kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşı 6 yıl (IQR:8) olan 337 (%37,6)'si kız ve 559 (%62,4)'u erkek toplam 896 hasta dahil edildi. Başvuruların en sık yaz mevsiminde (278, %31) olduğu belirlendi. Kış mevsiminde erkek hastaların (113, %76,9) diğer mevsimlere göre daha sık, kız hastaların (34, %23,1) ise diğer mevsimlere göre daha az yaralandığı saptandı ($p<0,001$). En sık iki yaralanma mekanizması sırasıyla düşme (564, %62,9) ve yüze künt travma (161, %18) idi. Yaş grubunun (12-18 yaş) [odds ratio (OR), 7,174; 95% confidence interval (CI), 3,463-14,862; $p<0,001$] anlamlı olarak maksillofasiyel fraktür riskini artırdığı saptandı. Beyin BT'lerin %96,5'inde kranial kemik fraktürü yoktu; %99'unda intrakraniyal kanama yoktu. Tüm hastaların 873 (%97,5)'ünün acil serviste gerekli müdahaleler sonrası taburcu edildiği belirlendi.

Sonuç: Çocukluk çağı maksillofasiyel yaralanmalarda ergenlik döneminin maksillofasiyal fraktür riskini artıran bir faktör olduğu saptanmıştır. Travma sonucu gelişen maksillofasiyal yaralanmalar ile acil servise başvuran hastalarda eşlik eden klinik önemi olan travmatik beyin hasarı oranı çok düşüktür. Hastalardan BT istenirken ayrıntılı anamnez ve detaylı fizik muayene yapılmalı, radyasyon maruziyeti ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar akılda bulundurulmalıdır.

P-093

Travmatik Periferik Arter Yaralanmaları: Üçüncü Basamak Çocuk Acil ve Travma Merkezi Deneyimi

Şefika Bardak[1], Alper Çiçek[1], Gülşah Demir[1], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Gamze Gökalp[2], Tuğçe Nalbant[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D, İzmir

Giriş: Periferik arter yaralanmaları acil servise nadir başvuru nedenlerindendir. Çocuk yaş grubuna ait anatomik ve fizyolojik farklılıklar olması periferik arter yaralanmalarının tanınması ve tedavisinde zorluklar oluşturabilmektedir. Literatürde çocuklarda travmatik periferik arter yaralanmaları verileri kısıtlıdır ve çocuklarda arter yaralanmalarının tanı ve tedavi yönetiminde yaklaşımlar hala net değildir. Araştırmanın amacı acil serviste akut travmatik periferik arter yaralanmaları saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya çocuk acil servisine 1 Ocak 2016-31 Aralık 2021 tarihleri arasında travma nedeniyle başvuran ve akut periferik arter yaralanması saptanan 0-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), yaralanma mekanizmaları, yaralanan arter lokalizasyonları, eşlik eden kırık varlığı, başvurudaki hemodinamik durumları, yapılan görüntülemeler ve klinik sonuç verileri kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmaya yedisi (%53,8) erkek, altısı (%46,2) kız olmak üzere toplam 13 hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları sekiz (yıl; 3 -17) idi. Hastaların onu acil servise ayaktan başvurmuş, üç hastanın dış merkezden sevki yapılmıştı. Hastaların hiçbirinde havayolu desteğine ihtiyaç yoktu, hemodinamik olarak stabil hastalardı. Acile başvuru sonrası hastalar distal nabızların alınmaması veya pulsatil kanama gözlenmesi nedeniyle Kalp ve Damar Cerrahisi'ne danışılmıştı. Yaralanma mekanizması hastaların yedisinde düşme, altısında keskin cisimle kesi şeklindeydi. On hastada renkli doppler ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile değerlendirme yapılmıştı, üç hastada görüntüleme gereksinimi olmamıştı. Düşme sonucu akut travmatik periferik arter yaralanması olan hastaların tamamında brakial arter yaralanmaları mevcuttu ve tümüne distal humerus kırığı eşlik ediyordu. Kesi sonucu başvuran hastalarda iki hastada radial arter, iki hastada ulnar arter ve iki hastada posterior tibial arter yaralanmaları mevcuttu. On hastada cerrahi onarım uygulandı, üç hasta sütür sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Akut travma sonrası gelişen periferik arter yaralanmaları olan çocuk hastalarda çok merkezli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Acil servislerde çalışan klinisyenler için periferik arter yaralanması şüphesi durumunda uygulanacak protokoller hazırlanmalı ve eğitimlerle farkındalık arttırılmalıdır.

P-094

Çocuk Acile Başvuran Kızamık Olgularının Demografik Özelliklerinin ve Laboratuvar Bulgularının İncelenmesi

Raif Yıldız[1], Süheyla Gümüş[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil, İstanbul

Giriş: Kızamık, Paramyxoviridae ailesinin Morbillivirus genusundan olup zarflı, tek zincirli RNA virüsünün sebep olduğu, akut, ateşli, bulaşıcı, döküntülü bir enfeksiyon hastalığıdır. Çocuk acil kliniğimize başvuran kızamık hastalarının demografik verilerini, aşılama oranlarını, hastalık komplikasyonlarını, morbidite ve mortalite oranlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada çocuk acil kliniğimize Şubat 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında başvuran ve kızamık tanısı alan 99 hastanın demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Doksan dokuz hastanın 49'u (%49,5) erkek, 50'si (%50,5) kızdı. Hastaların yaş dağılımı 2 ile 208 ay arasında değişmekteydi. Hastaların 90'ının (%90,9) kızamık aşısı tam değildi. Tüm hastalarda tipik kızamık döküntüsü ve ateş varken, 73 hastada (%73,7) öksürük, 37 hastada (%37,4) konjonktivit, 32 hastada (%32,3) koplik lekesi vardı. Hastalık komplikasyonu olarak 44 hastada (%44,4) pnömoni, 21 hastada (%21,2) diyare, 12 hastada (%12,1) otit, 1 hastada (%1,0) konvülziyon izlenirken ensefalit, perikardit ya da ölüm izlenmedi. Aşısı olmayan 90 hastanın 62'si (%68,9) hastane yatışı gerektirmişti. Aşısı olan 9 hastanın ise 2'si (%22,2) servise yatırıldı. Aşısı olmayanların hastaneye yatış oranı aşısı olanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,005). Yatan hastaların ortanca yaşı 42 ay (min-maks 6-208) iken ayaktan izlemi yapılan hastaların ortanca yaşı 75 ay (min-maks 2-204) idi (p=0,274). Sadece 1 hastanın çocuk yoğun bakım yatış ihtiyacı oldu. Kızamık komplikasyonu görülen hastaların %95'inin aşısının olmadığı tespit edildi. Hastaların 71'i (%71,7) Türk uyruklu iken 28'i (%28,3) yabancı uyruklu idi. Yatış açısından uyruklar arasında fark saptanmadı (p=0,734).

Sonuç: Kızamık enfeksiyonu ve kızamık enfeksiyonuna sekonder gelişebilecek komplikasyonlar ülkemizde görülmeye devam etmektedir. Aşıları eksik veya tam olmayan tüm çocukların aşılarının tamamlanması ile yeni gelişebilecek salgınların önüne geçileceği ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşının önemi konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

P-095

2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Leyla Aliyeva[1], Mehmet Barış Anamur[1], Buket Kaynarsoy[1], Neslihan Zengin[2], Alkan Bal[3]

[1]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa
[3]T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Zehirlenme olguları çocukluk çağında ciddi mortaliteye nedeni olabilmesi yönüyle zehirlenme olgularının yönetimi önemli ve özellikli bir yere sahiptir. Zehirlenme olgularının yaş dağılımının, etken çeşitliliğinin, zehirlenme mekanizmasının ve çocuk yoğun bakımda izlem sürelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 01.12.2020-01.06.2023 tarihleri arasında, 2. Basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde akut zehirlenme nedeniyle takip edilen 209 hasta geriye dönük olarak incelendi. Verilerin analizi için SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Yoğun bakıma yatırılan 209 zehirlenme olgusunun 139'u kız (%66,5), 70'i erkek (%33,5) olup yaş ortanca değeri 154 ay (25p-75p: 27,5-185) olarak saptanmıştır. En sık zehirlenme yolunun 191 (%91,4) olguda oral yolla, en sık zehirlenme mekanizmasının ise 113 (%54,1) hastada kazayla olduğu tespit edilmiştir. En sık zehirlenme nedeni olan ajanın %78,9 oranında ilaçlarla ve ilaçlar arasında da en sık 62 hastada (%29,6) ile analjezik-antipiretik grubuyla olduğu görülmüştür. İlaç dışı nedenlere bakıldığında en sık sorumlu ajanın 10 (%4,8) hastada fare zehiri ile olduğu bulunmuştur. 42 (%20) hastaya antidot verilmiştir. Yoğun bakım takip süresi ortalama 29,8 (SS:18,21) saat olup, hiçbir hastada mortalite izlenmemiştir.

Sonuç: Zehirlenme olgularının incelendiğinde ilaç grubundan en sık analjezik-antipiretik ajanların; ve ilaç dışı nedenlerden de fare zehrinin zehirlenmeye neden olduğu izlenmiştir. En sık zehirlenme mekanizmasının ise kazayla olduğunun görülmesi, ailelerin zehirlenmeye neden olan maddeleri uygun koşullarda saklamadığı, bu konuda dikkatsiz davrandığını düşündürmektedir.

P-096 (SUNULMADI)

Tüberkülozun Nadir Bir Kemik Tutulumu ve Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Tüberkülozun metakarp, metatars ve falankslardaki kemik tutulumları tüberküloza bağlı daktilit olarak isimlendirilir. Spino ventosa olarak da bilinir. Tüberküloz granülomu nedeniyle kısa tübüler kemiklerde meydana gelen iğsi genişlemeyi ve komşu eklem yapılarındaki deformasyonu tanımlar. Nadir görülen bir tüberküloz tutulumudur. Eller ayaklara göre daha sık tutulur.1 Genellikle 6 yaşından küçük çocuklarda görülür.2 Primer tüberküloz enfeksiyonunun görülmesinden 1-2 sene sonra, etkenin hematolenfatik yolla kemiklere ulaşmasıyla oluşur.3

Materyal ve Metot: 2 yaşındaki erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın subfebril ateşi mevcuttu. Bilgisayarlı tomografisinde pnömoni ile uyumlu konsolidasyon alanı saptandı. Radyolojik bulguları spesifik bir etken düşündürmedi. Ancak mediastende kalsifik lenf nodlarının saptanması üzerine öncelikle tüberküloz enfeksiyonu düşünüldü(resim 1). Yapılan muayenede sağ el 2. parmakta birkaç haftadır olduğu söylenen şişlik saptandı. Çekilen el grafilerinde sol el grafisi doğal görünümdeydi. Sağ el 2. Parmak proksimal falanksında ve sağ el 4. Parmak orta falanksında litik görünümde genişleme, kortekste incelme görüldü(resim 2). Belirgin yumuşak doku kompanenti ve periost reaksiyonu saptanmadı. Fizik muayenede kızarlık izlenmedi. Radyolojik ve klinik bulgular, hastanın öyküsü birlikte değerlendirilerek tüberkülozun kemik tutulumu olarak tanımlandı. Laboratuvar bulguları ile tanı doğrulandı.

Bulgular: Kemik ve eklem tüberlülozu, tedavi edilmemiş akciğer tüberkülozlu çocuklarda %1-5 oranında görülür. İlk enfeksiyon sırasında iskelet sistemine hematolenfatik yolla yayılır. İskelet tutulumu genelde 1-3 yıl sonra semptomatik olur. Hafif kronik ağrı ve subfebril ateş ile prezente olabilir. 2. ve 3. proksimal falanks en sık etkilenen kemiklerdir. Enfekte kemiğin boyu kısalır, komşu eklemlerde deformiteler gelişir. Kronik piyojenik kemik enfeksiyonları, litik kemik lezyonları; mikotik enfeksiyonlar, brusella ve sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıklar ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Tanı radyolojik özellikler ve mikobakterium tüberkülozis kültürde üretilmesiyle konur.3

Sonuç: Tüberkülozun nadir lokalizasyonlarda görülen kemik tutulumları, tanı koymada zorluklara neden olmaktadır. Uzun süredir devam eden klinik bulgular ve şüpheli atipik kemik lezyonları tüberkülozun kemik tutulumunu düşündürmelidir. Tüberkülozun nadir görülen tutulumlarının radyolojik bulguları da hem radyoloji uzmanları hem de pediatristler tarafından iyi bilinmelidir.

P-098

Pas Çözücü Madde İnhalasyonuna Sekonder Gelişen Pnömomediastinum: Olgu Sunumu

Şakir Apaydın[1], Cansu Demirel Turan[1], Şefika Bardak[1], Emre Çağlar Tağı[1], Gamze Gökalp[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Pnömomediastinum, mediasten içinde spontan veya travmatik olarak serbest hava birikmesidir. Adolesan yaş grubunda daha sık görülür. Acile başvuru şikayeti çoğunlukla öksürük, ani göğüs ağrısı ve dispnedir. Akciğer grafisinde mediastende hava kaçışların görülmesi ile tanı konur. Burada pas çözücü inhalasyonu sonrası gelişen pnömomediastinum olgusu, nadir görülen bir etyolojiye sahip olması nedeniyle sunuldu.

Materyal ve Metot: Öksürük ve boğazda kabarcık hissi ile dış bir merkeze başvurup oradan sevkedilen 16 yaş erkek hasta

Bulgular: başvuruda desatüre (oda havasında Spo2:%87-90), takipneik ve dispneik idi. Boyunda fizik muayenede palpasyonla krepitasyon ve solunum sistemi oskültasyonunda bilateral krepitan raller, ronküs saptandı. Travma öykü ve fiziksel bulgusu yoktu. Öyküsünden başvurudan bir gün öncesinde pas çözücü madde inhalasyonuna maruz kaldığı ve devamında öksürük ve nefes darlığının geliştiği öğrenildi. Akciğer grafisinde boyunda hava kaçağı görüldü, pnömotoraks lehine bulgu yoktu. Rezarvuarlı maske ile oksijen desteği verildi. Bronkospazm bulgularına yönelik inhale salbutamol, budesonid, ve intravenöz metilprednizolon tedavi verildi. Boyundaki hava kaçağı cerrahi girişim olmadan rezorbe oldu. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hasta destek tedavilerine devam edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Pnömomediastinum, adölesanlarda travma dışı göğüs ağrısı sebepleri arasındadır ve nadir de olsa irritan madde inhalasyonuda sekonder gelişebileceği ve bu nedenle etiyolojik faktörler açısından dikkatli öykü alınması önemlidir.

P-099 (SUNULMADI)

Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları: Potts Puffy Tümörü

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Frontal kemik osteomiyelitinden kaynaklanan subperiostal bir absedir. Alın şişmesi ile karakterize psödoinflamatuar bir yumuşak doku oluşumudur. İlk kez 1768 yılında Sir Percival Potts tarafından tanımlanmıştır.1

Materyal ve Metot: En sık kronik frontal sinüzit ve kafa travması ile ilişkilidir. Potts puffy vakaları her yaşta görülse de ağırlıklı olarak ergenlik yaş grubunda ortaya çıkar. Diplopik dolaşımdaki vaskülaritenin bu dönemde zirve yapmasından kaynaklandığına inanılır.2

Bulgular: 17 yaşında erkek hasta acil servise 2-3 haftadır devam eden burun tıkanıklığı ve 1 haftadır devam eden alında şişlik şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede alında 3x4 cm boyutlu fluktasyon veren şişlik saptandı. Çekilen BT(resim1) ve MR(resim2) görüntülerinde hem frontal sinüs içerisinde hem de cilt altında abse formasyonları izlendi. Frontal sinüs anterior duvarında kemik defekti izlendi. Hastaya acil endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Pott puffy tümörü geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanıma girmesiyle son derece nadir görülmeye başlamıştır. Frontal sinüzitin ciddi bir komplikasyonudur. Enfeksiyon tipik olarak frontal sinüsten frontal kemiğe doğrudan yayılma yoluyla bulaşır. Streptokoklar, stafilakoklar ve anaerob bakteriler en sık tespit edilen etkenlerdir. En sık klinik bulguları; baş ağrısı, alında şişlik, burun akıntısı ve tıkanıklığıdır. Tedavi edilmezse menenjit, subdural ampiyem, epidural apse, subaraknoid inflamasyon ve doğrudan beyin parankiminin enfekte olması gibi hayati sonuçlar doğurabilir. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir. Kemik erzoyonunu, intrakraniyal yayılımı, sinüziti ve subperiostal abseyi gösterir. MR ise intrakranial yayılımı ve beyin parankim bulgularını göstermede daha duyarlıdır.3 Clayman ve arkadaşları, akut ve kronik sinüzit vakalarının %0,5'ine kadar potts puffy tümörünün görülebileceğini belirtmişlerdir.4

Sonuç: Alında şişlik, baş ağrısı ve kafa içi basınç artışı semptomlarıyla başvuran hastalarda frontal sinüzitin komplikasyonu olarak akılda tutulmalıdır. Pott puffy tümörü acil bir tıbbi durumdur. En önemli husus erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin uygulanması ve ciddi komplikasyonları önlemek için gereklilik halinde acil cerrahi girişimdir. Doğru radyolojik tetkikin seçilmesi ve komplikasyonlarının da ayrıntılı tanımlandığı doğru radyolojik tanı; hasta yönetiminde anahtar roldedir.

P-101

Batın Travmasına Maruz Kalmış Çocuk Olgularda Yapılan Tetkikler, Olguların Tedavi Yönetiminde Ne Kadar Rol Oynuyor?

Ulvi Osmanov[1], Gamze Gökalp[2], Tuğçe Nalbant[2], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Şefika Bardak[1], Gülşah Demir[1], Alper Çiçek[1], Emel Berksoy[1]

[1]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş: Batın travması çocukluk çağındaki ikinci en mortal travma türüdür. Tüm dünyada travma merkezlerine pek çok çocuk olgu başvurmakta ve bu olgulara çok sayıda tetkik yapılmaktadır. Biz de bu çalışmada acaba bu tetkiklerin hangileri tanı koymada bizim için yol gösterici olacaktır? Sorusuna cevap almayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışma gözlemsel retrospektif bir çalışma olarak dizayn edildi. Çalışmaya TEAH Acil Kliniği'ne 2008-2021 yılları arasında başvuran, batın travması tanısı alan çocuklar dahil edildi. Bu olguların yaş, cinsiyet, travma mekaniması gibi demografik verilerine ilaveten, kan hemotolojik ve biyokimyasal tetkikleri, idrar analizi, görüntüleme sonuçları, aldıkları tedaviler ve hastaların operasyon, yatış ve klinik gidişatları incelendi

Bulgular: Çalışmamıza toplam 415 olgu dahil edildi. Bu olguların % 70,8'i erkek, yaş ortalaması ortalaması 6,5yıl ± 3,7 olarak saptanmıştır. Travma mekanizmasında ise trafik kazaları %81,7'lik bir olan ile ilk sırada gelmektedir. Çekilen batın USG'lerin %5,1'inde, batın BT'lerin %8,9'unda çekilen patoloji saptanmıştır. Bu hastaların %1,4'üne batın, %3,9'una kranial, %4,3üne toraks, %12,8'ine ekstremite operasyonu yapılmıştır. Olguların %58,4'ü taburcu edilmiş, %0,2'si hayatını kaybetmiştir. Batın BT görüntüleme tetkikinde patoloji saptanan hastaların laboratuvar değerlerine baktığımızda AST ve ALT değerlerinde anlamlı artış görülmüştür. Batın USG sonucu anormal saptanan hastalarda ise AST, ALT, CK, PZ anlamlı değerlerde artış görülmüştür. Batın operasyonu olan vakaların ise AST, CK, ve PZ değerleri anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Olgulara çekilmiş olan batın bilgisayarlı tomografi sonuçlarının anormal olması ile batın ultrasonografik görüntülerin anormal olması arasında ne kadar korelasyon olduğunu araştırdığımızda karşımıza pozitif yönde orta düzeyde korelasyon varlığı sonucu çıktı. Olgularda eksternal kanama olma durumu ile kan ve ya kan ürünü transfüzyonu yapma durumu arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon olduğu ortaya çıktı.

Batın operasyonu olma durumuna göre laboratuvar parametrelerin değişimi

Batının bilgisayarlı tomografik değerlendirilmesinin normal/anormal oluşuna göre laboratuvar parametrelerin değişimi

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızın mevcut verilerine göre halen batın BT tetkiki "altın standart" değerini korumakta, gerek batın USG, gerek ise kan biyokimyasal tetkikleri tanıya yardımcı olmakla birlikte kritik olgularda batın BT çekilmesi gerekliliği sürmektedir.

P-102

Diyabetik Ketoasidoz Kliniği ile Gelen Sodyum Fosfat Enema İntoksikasyonu

Ayşenur Demir[1], Mustafa Berkay Kılıç[1], İlknur Fidancı[2], Medine Ayşin Taşar[2]

[1]SBÜ Ankara SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara SUAM Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: GirişSodyum fosfat enamalar kabızlık tedavisi ve barsak temizliğinde kullanılır. Dozaj ve uygulamadaki hatalar ciddi komplikasyonlara yol açabilir.OlguBilinen SMA tip-2 tanılı 9 yaşında kız hasta başvuru gecesi başlayan kusma, karın ağrısı, hızlı nefes alma, huzursuzluk şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Bir gün önce dış merkezde karın ağrısı ve kabızlık şikayeti için 2 kez sodyum fosfat enema pediatrik yapılmış. 2 senedir SMA ilacı (Nusinersen Sodyum) kullanıyor. Fizik muayenesinde, vital bulguları vücut ısısı: 36,5 °C, kalp tepe atımı: 110/dk, SpO2: %97, solunum sayısı: 38/dk, tansiyon: 100/50 mm Hg, kan şekeri: 245 mg/dl, kan ketonu: 6,5 mmol/L. Genel durumu orta, bilinç açık, ajite, mukozalar kuru, kussmaul solunumu, karında yaygın hassasiyet, kas gücü 3-4 / 5, kaslar atrofik, skolyoz ve pektus karinatum vardı. Laboratuvar tetkiklerinde kan gazı: Ph: 7,03, PCO2:16,3 mm Hg, HCO3:4.2 mmol/L, BE:-26.9 laktat:1.7, wbc: 36800 10^9/L cRP: 14,6 mg/l, glukoz: 271 mg/dl, üre: 44 mg/dl, kreatinin: 0,42 mg/dl, Na: 147 mmol/l, K:2,03 mmol/L, Cl: 105 mmol/l, Ca: 9,7 mg/dl, P:10,2 mg/dl. İdrarda: ph:5, dansite:1014, glukoz:+, keton:3+. Ayakta direk batın grafisinde yaygın gaz vardı. Yüksek anyon gapli (37.8) metabolik asidozu olan hastanın hikayesi etyolojiye yönelik tekrar sorgulandı. Son 4 ayda 7 kilo vermesi dışında diyabet semptomu yoktu. Bir gün önce dış merkezde bakılan parmak ucu kan şekeri: 90 mg/dl, idrarda glukoz:-, keton: 2+. 2 ay önce bakılan HbA1c %4,5. Hastanın 5 günde bir ¼ sodyum fosfat enema, her gün D Vitamini ve kalsiyum efervesan tablet kullandığı öğrenildi. Hastada stres hiperglisemisi ve laksatif intoksikasyonu düşünüldü. İntravenöz sıvı, potasyum klorür, antifosfat tedavisi başlanarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Elektrolit dengesizliği ve kan gazı düzelen hasta 96. saatinde taburcu edildi.SonuçSodyum fosfat enamalar günlük pediatri pratiğinde sık kullanılmakla birlikte çocuk acillerde çalışan hekimlerin bu tedavinin ölümcül olabilecek komplikasyonlarının (hiperfosfatemi, metabolik asidoz, hipokalsemi, akut böbrek yetmezliği v.s.) farkında olmaları gerekemektedir.

P-104

Wolf Parkinson White Sendromu ile Birlikte Seyreden Bir Renovasküler Hipertansiyon Olgusu

Hasan Can Özkara[1], Sevgin Taner[2], Hamit Mert Güzeldağ[3], Hüsnü Demir[1], Şener Çınıçev[1], Zeynep Tanyeli[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Sinem Sarı Gökay[1]

[1]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana
[2]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji, Adana
[3]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Radyoloji, Adana

Giriş: Hipertansiyon esansiyel veya altta yatan bir tıbbi duruma sekonder olabilir. Sekonder hipertansiyonun en yaygın nedenleri renal hastalıklardır. Renal arter stenozu, üçüncü basamak merkezlere başvuran sekonder hipertansiyonlu çocukların yaklaşık % 8-10'unu oluştursa da pediatrik hipertansiyonlar arasında nadir bir nedendir. Bu olguda çarpıntı şikayeti ile başvurarak Wolf Parkinson White sendromu ve renal arter stenozu tanısı alan bir çocuk vakadan bahsedildi.

Bulgular: Olgu:14 yaş kız hasta,birkaç aydır devam eden aralıklı çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 12 yıldır astım tanısıyla takip edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede vücut ağırlığı: 54 kg (44p), boy: 162 cm (53p), kan basıncı: 180/110 mmHg (evre 2 HT) idi. Diğer sistemik muayenesi olağandı. Laboratuvar incelemesinde anemi (hemoglobin: 10.4 g/dL) ve sınırda mikroalbuminüri (spot idrarda albümin/kreatinin:31 mg/g) saptandı. Böbrek (üre:32 mg/dl, kreatinin:0,66 mg/dl), karaciğer (alt: 6 U/L, ast:16 U/L, total bilurubin:0,27 mg/dL, INR:1,07) fonksiyon testleri normaldi. EKG'de delta dalgası mevcut olup Wolf Parkinson White sendromu ile uyumlu idi. Hasta acil servise yatırılarak intravenöz perlinganit infuzyonu tedavisi başlandı. Oral antihipertansif olarak amlodipin 1x10 mg ve metildopa 3x500 mg; oral antiaritmik olarak metoprolol 1x50 mg ve propafenon 2x300 mg başlandı. Olguya üriner sistem usg ve doppler usg yapıldı; sol intrarenal arterlerden alınan akım örnekleri monofazik görünümde, rezistivite indeksi <0,5 olup renal arter stenozu lehine değerlendirildi. Hastaya balon anjiyoplasti uygunlandı. Hastanın kan basıncı 48 saat içinde kontrol altına alındı. Kontrol görüntülemede darlığın büyük oranda giderildiği görüldü. Fibromuskular displazi açısından yapılan carotis ve vertebral arter doppler görüntülemeleri olağandı. Hasta şu anda tedavisinin 5 ayında ikili antihiperttansif tedavi (amlodipin 1x5 mg ve metildopa 3x250mg) altında normotansif izlenmektedir.

Sonuç: Malign hipertansiyon ile başvuran çocuk hastalarda sekonder hipertansiyon nedenleri mutlaka araştırılmalıdır. Tedavi edilebilen nedenlerden olan renal arter stenozu ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir.

P-105

Çocuk Acil Servisinde Brue Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi

Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Orkun Aydın[1], Deniz Yaşar[1], Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Göktuğ[2], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], Can Demir Karacan[3], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmanın amacı, çocuk acil kliniğinde BRUE (Brief Resolved Unexplained Event) tanısı alan hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek, risk sınıflandırması için uyarıcı klinik bulguları belirlemek ve hastaların uzun dönem takiplerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2016 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında Ankara'daki üçüncü basamak çocuk acil kliniğine başvuran 12 aylıktan küçük bebekler ICD-10 68.13 kodu kullanılarak retrospektif olarak tarandı. Hastalar Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) güncel kılavuzuna göre düşük ve yüksek riskli olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik ve tıbbi verileri ve bir yaşını doldurana kadarki takipleri kaydedilerek iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 39'u (%40) düşük riskli ve 58'i (%60) yüksek riskli gruptaydı. Yüksek riskli grupta yaş ortanca değeri 40 gün (çeyreklik 31-53), hastaneye yatış oranı %88 (n=22) ve hastanede kalış süresi ortanca değeri 48 saat (çeyreklik 24-96) idi (sırasıyla p<0,001, 0,003, 0,003). Yüksek riskli grupta yedi (%12) hasta epilepsi tanısı, bir (%2) hasta metabolik hastalık ve bir (%2) hasta uzun QT sendromu tanısı aldı. Hiçbir hastada ölüm izlenmedi.

Hastaların ana demografik özellikleri

BRUE: Brief resolved unexplained event

Hastaların yatış bilgileri ve gruplar arası karşılaştırılması

Sonuç: BRUE düşünülen hastaların APA kılavuzuna göre risk sınıflamasının yapılması güvenli bir yaklaşım sağlar. Yüksek risk grubundaki hastaların uzun dönem takibi dikkatli yapılmalıdır. Klinisyenler yüksek riskli hastaların detaylı değerlendirilmesi ve takibi konusunda bilinçli olmalıdır

P-106

Özel Gereksinimi Olan Çocukların Neden Özel Polikliniği Yok?

Ezgi Üstün[1], Caner Turan[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Ali Yurtseven[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Modern teknolojinin gelişimi ile birlikte çocukluk döneminde trakeostomi endikasyonları ve özel bakım gereksinimi olan çocukların sıklığı artmaktadır. Trakeostomi uygulanan çocuklar kronik rahatsızlığı olmayan diğer çocuklara göre çocuk acil servisleri (AS) daha fazla kullanmaktadırlar. Amacımız, sayıları her geçen gün artan trakeostomili çocukların acil servisleri kullanım nedenlerini araştırmak ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metot: Haziran 2021–Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk acil servise (AS) başvuran trakeostomisi olan tüm hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların AS'e başvuru yakınmaları, yöntemleri ve acil serviste yapılan müdahaleler analiz edildi. Trakeostomili hastaların AS'e gerçek acil endikasyonda mı yoksa poliklinik hizmeti alımı için mi başvurduğu, 112 ambulans kullanım sıklığı incelendi. Başvuru sonrasında AS kalış süresi, sonuçları ve taburculuk yöntemi kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 180 trakeostomili hasta çalışmaya alındı. Hastaların median yaşı 6.8 yıl (min 4 ay – maks 18 yıl) olup %55.0'ı (n=99) kızdı. Hastaların %65'i mesai içinde AS'e başvururken; 112 ambulans kullanım oranı %73.3, evde sağlık hizmeti %20, özel ambulans ise %5.6 sıklıkta kullanılmıştı. Hastaların özel araçla AS'e başvuru oranı yalnızca %1.1 idi. En sık başvuru yakınmaları, ateş yüksekliği (%28.3), poliklinik kontrolü (%22.8), sekresyon artışı (%16.7), trakeostomi kanül değişimi (%11.1) ve desatürasyon (%7.8) şeklindeydi. Hastaların sadece %12.2'sine AS'de hayat kurtarıcı müdahale (HKM) uygulanırken; %70.6'sına basit müdahaleler uygulanmış, %17.2'sine ise AS'de hiçbir müdahale yapılmamıştı. Ambulans (112/özel) kullanım oranları HKM ihtiyacı olanlar ile gerçek acil müdahale ihtiyacı olmayanlar arasında benzerdi (%79.1 vs %77.3, p=0.786). Ayrıca, her iki grup hastanın AS'de kalış süreleri arasında da anlamlı bir farklılık yoktu (8.0 vs 8.5 saat, p=0.601). AS'de basit müdahale yapılan olguların yarısından fazlası (%57.6) taburcu edilirken; HKM gerektiren hastaların %72.8'i hastaneye yatırılmıştı (p=0.007).

Sonuç: Trakeostomili çocuklar AS'leri çoğunlukla poliklinik hizmeti için kullanmaktadır. Bu çocuklara özgü bakım yerleri/poliklinik olmaması zaten yoğun ve kalabalık olan AS'lerin yükünü daha da arttırmaktadır.

P-107

Bell Paralizi Tanılı Hastalarda Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi ve Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksinin Kullanımı

Betül Öztürk[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Ali Güngör[1], İlknur Bodur[2], Aytaç Göktuğ[2], Orkun Aydın[1], Meltem İleri[3], Ergin Atasoy[4], Can Demir Karacan[5], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Ankara
[5]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Bell paralizisi yüzün bir tarafında fasiyal sinir tarafından kontrol edilen kasların felci ile karakterize, genellikle kendini sınırlayan bir hastalıktır. Etyolojide enfeksiyoz nedenlerin yanı sıra inflamatuvar süreçlerin de rol aldığı bilinmektedir. Son zamanlarda inflamatuvar belirteç olarak gösterilen sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) olmak üzere iki yeni indeks tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Bell paralizisi tanılı çocuklarda inflamasyon belirteci olarak SII ve SIRI'nin etkinliğini belirlemektir.

Materyal ve Metot: 2019-2022 yılları arasında 3. basamak çocuk acil servisinde Bell paralizisi tanısı alan hastalar retrospektif değerlendirildi. 1 ay-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı hastalar kontrol grubu olarak kaydedildi. Hasta ve kontrol grubunun beyaz küre sayısı (BK), hemoglobin, absolu nötrofil sayısı (ANS), absolu lenfosit sayısı (ALS), platelet düzeyi ile platelet/lenfosit oranı (PLR), nötrofil/lenfosit oranı (NLR), SII, ve SIRI değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya Bell paralizisi olan 107 hasta dahil edildi [%50,4 erkek, ortanca yaş 145 ay (min-maks 2-234)]. Bell paralizisi olan grupta ortanca BK değeri 8290 (min-maks 3930-18770), ANS 4450 (min-maks 1670-15090), SII 506 (min-maks 140-3338), SIRI 933,8 (200-517980) ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Bell paralizisi tahmininde BK için eğri altında kalan alan 0,78 [%95 güven aralığı (GA): 0,72-0,84, $p<0,001$], ANS için 0,80 [(%95 GA: 0,75-0,86), $p<0,001$], ALS için 0,59 [(%95 GA: 0,51-0,67), $p=0,258$], NLR için 0,70 [(%95 GA: 0,62-0,77), $p<0,001$], SII için 0,77 [(%95 GA: 0,71-0,84), $p<0,001$] ve SIRI için 0,68 [(%95 GA: 0,61-0,76), $p=0,001$] idi.

Sonuç: Bell paralizisi öngörüsünde kesme değerlerine göre belirteçler analiz edildiğinde BK, ANS, SII ve SIRI en iyi belirteçler olarak belirlendi. SII ve SIRI değeri bu hastalarda inflamatuvar bir durumu gösterebilir. Bell paralizisi etyolojisinde bir belirteç olarak kullanılabilir.

P-108

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Kaçmış, Acil Serviste Yakalanmış Bir Olgu: Bronşiyolit - Nutrisyonel Rikets

Cansu Demirel Turan[1], Şakir Apaydın[1], Emre Çağlar Tağı[1], Şefika Bardak[1], Gamze Gökalp[2], Yüksel Bıcılıoğlu[2], Tuğçe Nalbant[2], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Çocukluk çağında riketsin en sık sebebi D vitamini eksikliğidir. Günümüzde artık Vitamin D eksikliğinin infeksiyon, inflammasyon ve karsinogenezis ile ilişkisi bilinmektedir. Burada bronşiyolit ve solunum sıkıntısı ile izlenen ve rikets tanısı alan olgu, koruyucu halk sağlığı hizmetlerinin önemine vurgu yapmak ve acil sağlık hizmetleri sunumu sağlayan hekimlere özellikle mülteci krizi ile dramatik olarak artış gösteren raşitizme vurgu yapmak için sunuldu.

Materyal ve Metot: 11 aylık erkek olgu acil servise hızlı nefes alıp verme ve öksürük şikayetleri ile getirildi.

Bulgular: Düşkün ve bakımsız görünümdeydi. Oda havasında SpO2 %90, Nabız 130 dk/R, SS: 55/dk idi. Fizik muayenesinde oskültasyonda bilateral sekretuar raller ve rhonküs saptandı;subkostal ve interkostal çekilmeleri vardı. Hastada akut bronşiolit düşünüldü; oksijen ve hidrasyon desteği sağlandı. İzlemde solunum sıkıntısı bulguları gerilemeyen hastanın oksijen tedavisine yüksek akımlı nasal oksijen tedavisi (YANKOT) ile devam edildi. Kaput quadratum ve raşitik rosarileri dikkat çeken Suriye uyruklu hastanın öyküsü derinleştirildiğinde D vitamini profilaksisi almadığı öğrenildi.Akciğer grafisinde raşitik rozariler dikkat çekiciydi. Serum biyokimyasında Kalsiyum 7 mg/dL, Albumin 4.7 g/L, Fosfor 3 mg/dL, 25-hidroksi vitamin D 5,02 µg/L, alkalen fosfataz 1037 U/L, PTH 239,2 ng/L idi. Bronşiolit ve nutrisyonel raşitizm nedeni ile yaşına uygun servise yatırıldı.

Sonuç: Günümüzde rikets, alt solunum yolu infeksiyonları başta olmak üzere diğer hastalıklara zemin hazırlayan etkisine ilişkin yeni verilerle bağlantılı olarak acil bir sorun olmaya devam etmektedir. Acil servis çalışanlarının bu durumu göz önüne alarak görünen acil durumların zemininde küresel bir sorun olan rikets olabileceği konusunda dikkatli olmaları gerekir.

P-109

Apne Atakları ile Başvuran Bir İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu

Methiye Doğan[1], Abdullah Akkuş[1], Ezgi Yılık[1], Ahmet Osman Kılıç[1], Abdullah Yazar[1], Fatih Akın[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: İnfantil hipertrofik pilor stenozu (İHPS), yenidoğan döneminde görülen mide çıkışı darlıklarının en sık sebebidir.

Materyal ve Metot: Bu yazıda, nadir olarak görülen, apne ile başvuran İHPS tanısı alan bir olguya yer verilmiştir.

Bulgular: 1 ay 7 günlük erkek hasta, 1 hafta önce başlayan nefes almada zorluk, uyku hali, beslenememe şikâyetleriyle acil servisimize başvurdu. Hasta postnatal 2. haftadan beri günde 5-6 kez kusmaları olup, başka bir sağlık kurumunda süt alerjisi tanısı almış. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, dehidrate, ön fontanel 2x2 cm boyutlarında çökük, göz küreleri çökük, deri turgoru azalmıştı. Her iki akciğer solunuma eşit katılmakta olup patolojik ses duyulmadı. Batın muayenesi de normal olup, ele gelen kitle yoktu. Ağır derecede dehidratasyonu olan hastaya 3 kez 10 cc/kg'dan serum fizyolojik yüklendi. Takibinde kalp tepe atımı düşüklüğünün eşlik ettiği apne atakları olduğu görüldü. Apneler, yaklaşık 15 saniye sürüp taktil uyarıya cevap vermekteydi. Bakılan tahlillerde, kan gazı pH: 7.50, CO2: 38 mm Hg, HCO3: 29.4 mmol/L, laktat: 12.3 mmol/L, sodyum: 141 mmol/L, klor: 84 mmol/L, olarak görüldü. Hastadan kusma ve hipokloremik metabolik alkaloz sebebi ile pilor stenozu ön tanısıyla batın ultrason istendi. Ultrason raporu, 'pilor stenozu ile uyumludur' şeklinde sonuçlandı. Hasta acil cerrahi ihtiyacı ile çocuk cerrahiye devredildi.

Sonuç: İHPS'de etyoloji tam olarak açıklanamamıştır. Beslenememe ile başlayan sıvı kaybı ile glomerüler filtrasyon hızı azalır. Böylece böbreğin HCO3- kompansasyon yeteneği de bozulmuş olur. Böbrek distal tübüllerden potasyum tutmak için hidrojen iyonu atılır. Böylece metabolik alkaloz derinleşmiş olur. Renal kompensasyon ile birlikte vücut hipoventilasyon ile karbondioksit(CO2) retansiyonu yapar. Kandaki artan parsiyel CO2 basıncı beyin omurilik sıvısındaki ph düzeyini etkileyerek santral kemoreseptörleri uyarır ve santral apne gelişir. Konuyla ilgili çok sayıda çalışma olsada, pilor stenozuna eşlik eden apne vakaları literatürde kısıtlı sayıdadır. Biz de apne atakları ile gelen hastalarda pilor stenozuna dikkat çekmek için bu olgu sunumunu yazmayı amaçladık.

P-110

Çocukluk Çağında Nadir Görülen Olgu: Spontan Pnömomediastinum

Mustafa Berkay Kılıç[1], İlknur Fidancı[2], Medine Ayşin Taşar[2]

[1]SBÜ Ankara SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara SUAM, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: GirişPnömomediastinum, genellikle alveoler rüptür ve trakeabronşial hat boyunca perforasyondan kaynaklanan hava kaçağıdır. Spontan pnömomediastinum, çocuklarda ve ergenlerde nadiren görülür ve genellikle benignd ir. Ancak altta yatan özofagus perforasyonu gibi hayatı tehdit eden hastalıkların dışlanması gerekir.Olgu17 yaşında erkek hastanın başvurudan önceki gün basketbol oynadıktan sonra batıcı tarzda göğüs ağrısı başlamış olup yutkunamama ve nefes almada güçlük şikayeti eklenince çocuk acil polikliniğine başvurdu. Ateş ve kusma şikayeti yoktu. Bilinen akciğer hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vital bulgular: vücut ısısı: 36,6 °C, kalp tepe atımı: 72/dk, SpO2:%100, solunum sayısı: 20/dk, tansiyon: 100/60 mm Hg, uzun-ince bir görünüm, boyun sağda cilt altında krepitasyon dışında özellik yoktu. Solunum sesleri her iki hemitoraksta doğal ve eşit alınıyordu. Elektrokardiyografi sinüs ritmiydi. Akut faz reaktanları negatif, kardiyak markerları normaldi. Akciğer röntgeninde boyun bilateral cilt altında amifzem ve trakeanın sağ tarafında lineer hava dansiteleri görüldü (Şekil 1). Akciğer tomografisinde mediastende yaygın hava izlendi, ayrıca her iki supraklaviküler alanda ve sağ aksillada da hava dansiteleri mevcuttu (Şekil 2). Oksijen tedavisi başlanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla göğüs cerrahisi olan bir merkeze sevk edildi. Dış merkez izleminde yapılan bronkoskopi normaldi. Endoskopide perforasyon izlenmedi, midede gastrit düşündüren alanlar mevcuttu. İzleminin 4. gününde cilt altı amfizemi gerileyen hasta önerilerle taburcu edilmiş.SonuçSpontan pnömomediastinum çocuk acil servise özellikle egzersiz sonrası göğüs ağrısıyla ve/veya boyun ağrısıyla başvuran hastalarda altta yatan hastalıkları dışladıktan sonra akılda bulundurulmalıdır.

P-111

Öksürük Nedenli Pnömomediastinum ve Cilt Altı Amfizem: 4 Yaş Olgu

Mesut Saka[1], Özge Durmaz Coşkun[1]

[1]Uşak Üniversitesi, Uşak

Giriş: Pnömomediastinum (PM) ve cilt altı amfizem çocuk yaş grubunda nadir görülen bir durumdur. Etyoloji solunum veya sindirim yollarındaki hasar ile ilişkilidir. İzole olarak veya pnömotoraks ve cilt altı amfizemle birlikte görülebilir. Öksürük nedenli pnömomediastinum ve cilt altı amfizem gelişen bir olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: 4 yaş erkek hasta, öksürük, ateş ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum iyi, aktif, koopere ve oryante olduğu görülmüştür. Solunum sistemi muayenesinde ronkus saptanmamış, bazallerde kaba rali duyulmuş olup her iki hemitoraksı solunuma eşit katıldığı görülmüştür. Çekilen PA Akciğer grafisindebilateralhilerkonsolidasyon artışı görülmüştür. Diğer sistem muayenesi normal olan hastanın vitalleri de stabilolunca uygun önerilerle ve antibiyoterapi ile taburculuğu yapılmıştır. Yaklaşık 24 saat sonra hasta acil servise çene altında, göğüs ön bölgesinde ve sırtta şişlik ve çıtırdama şikayeti tekrar başvurmuştur. Yapılan sorgusunda hastanın gün içinde çokça öksürdüğü, son birkaç saattir öksürüğünün kısmi arttığı ve bu şişliklerin geliştiği öğrenilmiştir. Fizik muayenesi bir önceki muayenesi ile benzer olup sadece cilt altı amfizem tespit edilmiştir. Akciğer filmi ve thorakstomografisipnömomediastinum saptanmıştır. Hastanın pnömotoraksının olmaması ve kliniğinin stabil olması nedeni ile girişim düşünülmemiştir. Hasta, çocuk yoğun bakımda konservatif olarak takip edilmiştir.

Bulgular: PM ve cilt altı amfizem, travma dışı çocuk acil başvurularında nadir görülmektedir. Travma dışı vakalarda sıklıkla sebep, intratorasik basıncı artıran durumların alveolar düzeyde hasarlanmaya sebep olmasıdır. Hastamızda, öncesinde kuvvetli öksürük tariflenmesi nedeni ile öksürüğe sekonder PM ve cilt altı amfizem geliştiği düşünülmüştür.

Sonuç: Her ne kadar literatürde travma dışı PM tablosu, spontan PM gibi işlenmiş olsa da terminolojik olarak hatalı kullanıldığı düşünülmektedir. Sekonder PM olarak adlandırılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

P-112

Akut Karaciğer Yetmezliği ile Tanı Alan Plazmablastik Lenfoma Vakası

Selin Sinem Kadıoğlu Terzi[1], Feyza Nur Özden Yıldız[1], Özge Vural[2], Emine Akkuzu[4], Ayla Akça Çağlar[3], Okşan Derinöz Güleryüz[3]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hodgkin Dışı Lenfoma(HDL), 5-19 yaş arasındaki çocuklarda görülen tüm malignitelerin yaklaşık %10'unu, lenfomaların yaklaşık %60'ını oluşturur. Pediatrik hastalarda HDL; Burkitt lenfoma, Lenfoblastik Lenfoma, Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma ve Diffuz Büyük B Hücreli Lenfoma gibi yüksek dereceli lenfomaları içeren tümörleri içerir. Hodgkin Dışı Lenfoma, ağrısız lenfadenopati, solunum sıkıntısı, yüzde şişlik, asimetrik tonsil, akut karın ağrısı gibi çevredeki yapıların basısına bağlı semptomlarla kendini gösterir. İleri evre HDL'de hepatosplenomegali görülebilir. Lenfomanın hepatik invazyonuna bağlı dönemde karaciğer yetmezliği de gelişebilir. Akut karaciğer yetmezliği tanı kriterleri, bilinen karaciğer yetmezliği olmayan hastada sekiz hafta içinde gelişen, biyokimyasal akut karaciğer hasarı bulguları ve K vitamini uygulanmasına rağmen devam eden koagülopati olmasıdır. Plazmablastik lenfoma (PBL), sıklıkla yetişkin hastalarda ortaya çıkan, yüksek dereceli bir Non-Hodgkin lenfomadır. Başlangıçta DLBCL'nin alt tipi olarak kabul edilmesine rağmen, PBL daha sonra DSÖ tarafından ayrı bir antite olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: 6 yaş 10 ay kız hasta, dört ay önce başlayan karın ağrısı ve bilateral submandibular lenfadenopati ile çocuk acil servise başvurdu. Son zamanlarda karın ağrısı gerilemiş olan hastanın üç haftadır karın ağrısı ve karında şişlik şikayetinin arttığı, son beş gündür gözlerde ve ciltte sarılık ortaya çıktığı öğrenildi. Vital bulguları solunum sayısı 44/dk, nabzı 140/dk dışında normaldi. Bilinci letarjik, GKS 9, cilt ve skleralar ikterik görünümde, bilateral 4x4 cm submandibular lenfadenopati, kot altı 4 cm hepatomegali, 3 cm splenomegali, batın distansiyonu mevcuttu. Hasta malignite? Akut karaciğer yetmezliği? ön tanısı ile yatırıldı. Laboratuar tetkiklerinde trombositopeni, lökositoz, hiperürisemi, hipoalbuminemi, direkt hiperbilirubinemi, transaminazlarda 10 kat artış, ağır hiponatremi, INR'de uzama görüldü. Hipertonik Salin,Allopurinol, K vitamini tedavisi başlandı. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hasta bir miktar stabil olduktan sonra yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sonucunda plazmablastik lenfoma tanısı konuldu.

Sonuç: Lenfomanın hepatik invazyonu, karaciğer yetmezliğinin nadir bir nedenidir. Uygun tedavinin başlanabilmesi için karaciğer yetmezliğinin ayırıcı tanısına lenfoma dahil edilmelidir.

P-113

Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Bölgeden Uzaktaki Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Acil Deneyimi

Burcu Akbaba[1], Hande Yiğit[1], Emre Güngör[1], Mustafa Oğuz Kaynak[1], Ahmet Ziya Birbilen[1], Selman Kesici[2], Ali Düzova[3], Benan Bayrakçı[2], Özlem Tekşam[1]

[1]Çocuk Acil Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[2]Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
[3]Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş: Ülkemizde 11 ili etkileyen 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrasında, bölgede büyük bir tıbbi bakım ihtiyacı gelişti. Bölgedeki fiziksel kapasitenin yetersiz kalması ya da ileri bakım ihtiyacı nedeniyle hastalar 3. Basamak merkezlere sevk edildi . Bunun yanında bölgede yaşayan halk, deprem sonrasında meydana gelen barınma, hijyen, beslenme gibi problemler nedeniyle göç etmek zorunda kaldı ve bu koşullar nedeniyle gelişen sağlık problemleri nedeniyle çok sayıda hastane başvuruları oldu. Bu çalışmada deprem bölgesine uzak bir merkez olan hastanemize depremden sonraki bir aylık süreçte başvuran ve deprem bölgesinden gelen hastaların sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 6 Şubat 2023 - 6 Mart 2023 tarihleri arasında Çocuk Acil servisimize başvuran ve deprem bölgesinden gelen hastalar çalışmamıza dahil edildi ve 3 gruba ayrıldı. İlk grupta göçük altından çıkarılan hastalar, 2. Grupta deprem bölgesindeki çevresel koşullardan etkilenen hastalar, 3. grupta ise kronik hastalık takipleri nedeniyle acil olmayan şikayetlerle başvuran hastalar incelendi.

Bulgular: Bir aylık süreçte deprem bölgesinden gelen 250 hasta çocuk acile başvurdu. Grup1'de 54, Grup 2'de 180 ve grup 3'te 16 hasta vardı. Grup 1 de yer alan hastalara ait özellikler tablo 1'de yer almaktadır. Grup 1'deki hastalardan 15'inde akut böbrek hasarı (ABH) görüldü ve bu hastalar ABH gelişmeyen grupla laboratuvar ve karakteristik özellikleri açısından karşılaştırıldı (Tablo 2). Grup 2'de yer alan hastalarda en sık görülen tanılar akut üst solunum yolu enfeksiyonu (n=51, %28,2), akut gastroenterit (n=69, %38,2) ve kaçarken oluşan basit fiziksel travmalar (n=16, %9) idi. Grup 3'te yer alan hastalar için en sık konsültasyon istenen bölümlerin çocuk nöroloji (n=5, %33,3), çocuk onkoloji (n=4, %25) ve çocuk nefroloji (n=3, %18,8) bilim dalları olduğu görüldü.

Göçük altında kalan çocukların genel özellikleri

AKI: Akut böbrek hasarı, ÇAP:Çocuk acil polikliniği

Göçük altında kalan hastalarda AKI gelişmeyen ve gelişen hastaların genel özelliklerinin karşılaştırılması

Sonuç: Deprem de dahil olmak üzere her türlü afet durumlarında sadece deprem bölgesindeki hastanelere değil, aynı zamanda deprem bölgesinden uzaktaki sağlık kuruluşlarına da çok sayıda bakıma ihtiyacı olan hastanın başvuracağı ön görülmelidir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının bu tür afet olaylarında hazırlıklı olmaları oldukça önemlidir.

P-114

Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonu Düşünülen Çocuklarda Beyin-Omurilik Sıvısı Multipleks Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Sonuçlarının Hasta Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi

İdil Ak Gündoğdu[1], Aytaç Göktuğ[2], Muhterem Duyu[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş: Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları (MSS) çocuklarda hala önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı, menenjit/meningoensefalit ön tanısı ile lomber ponksiyon(LP) yapılmış olan hastalarda bakılan BOS multiplex-PCR paneli sonuçlarının hasta yönetimi üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: 2018-2023 yılları arasında çocuk acil ve çocuk yoğun bakım servislerimizde santral sinir sistemi enfeksiyonu şüphesiyle lomber ponksiyon yapılmış ve BOS multipleks PCR yöntemiyle menenjit/ensefalit paneli gönderilmiş olan 1 ay-18 yaş arasındaki hastalar demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme ve tedavi özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 144 hastanın medyan yaşı 2,7 (6,7) yıldı ve 93'ü (%64,6) erkekti. Hastaların 14'ü(%9,8) eksik aşılıydı ya da aşılama durumu bilinmiyordu, 4 hastada (%2,8) immunsupresyon vardı. 44 hastada(%30,6) LP öncesinde antibiyotik kullanımı vardı. BOS-PCR sonuçlanma medyan süresi 22,5 (22) saatti. 35 (%24,3) hastada multiplex PCR yöntemiyle patojen saptandı. Bunların 21'sinde virüs (9 enterovirüs, 4 HSV-1, 1 HHV-6, 2 HHV-7, 2 VZV, 2 CMV, 1 HHV-8), 11'inde bakteri (7 pnömokok, 3 meningokok, 1 HiB), 3'ünde çoklu pozitiflik (pnömokok+HiB+HHV-6, HiB+HHV-8, enterovirüs+HHV-6) vardı. Patojen bakteri tespit edilen olguların yarısı LP öncesinde antibiyotik almıştı. PCR sonucunda bakteri pozitifliği olan 13 hastanın sadece ikisinde(%15,4) BOS'ta üreme (pnömokok) oldu. Toplam 144 hastanın 51'sinde (% 35,4) BOS-PCR sonucuna göre tedavi değişikliği yapıldı. En sık yapılan tedavi değişiklikleri sırasıyla asiklovir tedavisinin kesilmesi %22,1, antibiyotik tedavisinin kesilmesi %7,6, asiklovir ve antibiyotik tedavilerinin kesilmesi %3,5 idi.

Sonuç: Çalışmamızda, multipleks BOS-PCR paneli ile patojen bakteri saptanan hastaların %85'inde BOS/kan kültüründe üreme saptanamamıştır. Diğer yandan, BOS-PCR sonuçlarına göre hastaların yaklaşık üçte birinde antiviral ya da antibiyotik tedavileri yeniden düzenlenmiştir. Bu sonuçlar; özellikle LP öncesi antibiyotik kullanım öyküsü olan ya da LP öncesi ilk doz antibiyotiği yapılmış olan hastalarda kültürde üretilemeyen bakterilerin tespit edilebilmesi ve HSV dışı selim seyirli viral enfeksiyonlarda antimikrobiyal kullanımının azaltılabilmesi için, hastaların ilk başvuru noktaları olan çocuk acil ve yoğun bakım servislerinde alınan BOS örneklerinden multiplex BOS-PCR paneli gönderilmesini desteklemektedir.

P-115

Olgu Sunumu

Nazife Bulut Çelik[1], Emel Ekşi Alp[2], Gülten Öztürk[3], Feyza İnceköy Girgin[4]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akut nekrotizan ensefalopati(ANE) ağır seyirli bir tablodur. Etiyopatogenezinden enfeksiyonlarla tetiklenen sitokin fırtınası sorumludur. En sık saptanabilen ajan influenza virüstür. Hastalar ateşli hastalıktan birkaç gün sonra bilinç değişikliği, nöbetler, fokal nörolojik bozukluklar gibi belirtilerle başvurur. Tanı genellikle karakteristik nörogörüntüleme bulgularıyla konur. Biz de akut distoniyle başvuran ANE olgumuzu sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Öncesinde sağlıklı 5 aylık kız hasta, ateş ve öksürük şikayetleriyle basvurusundan 3 gün sonra boyunda sağa eğilme şikayetiyle tekrar acilimize başvurdu. Vital bulguları normaldi. Göz takibi var ancak boyunda sağa distonisi mevcuttu. Laboratuvarında WBC 15700 mm3, Hb 11 g/dl, plt 719.000/mm3 ve CRP 12,6 mg/dl idi. Viral solunum paneli polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) negatifti. İlk lomber ponksiyonu(LP) travmatik oldu, ensefalit panelinde kalitatif CMV PCR pozitifti. Seftriakson, vankomisin ve asiklovir başlandı. Serum anti-CMV IgM negatif, anti-CMV IgG pozitif olup tükürük, idrar ve plazma CMV PCR'larında yüksek kopya saptandığından tedavisine gansiklovir eklendi.

Bulgular: Takiplerinde status epileptikus geliştiği için pediatrik yoğun bakım servisimize transfer edildi. Tekrarlanan LP'de BOS basıncı, proteini ve glukozu normaldi, direk bakıda hücre görülmedi. Kantitatif CMV BOS PCR negatif sonuçlandığından CMV ensefaliti düşünülmedi. Antiepileptik tedavisi altındayken EEG'de epileptojenik aktivite saptanmadı. Kranyal manyetik rezonans görüntülemelerinde bilateral talamusta simetrik genişleyen, difüzyon kısıtlılığı gösteren, T2 hiperintens lezyon alanları(Resim1) ANE'yle uyumluydu. Pons, sağ serebellar hemisfer, sentrum semiovale, sol frontal derin beyaz cevherde T2 hiperintens alanları da mevcuttu. Hastaya pulse steroid ve intravenöz immünoglobülin (IVIG) başlandı. Takiplerinde ensefalopatisi iyileşti, göz takibi olup sözlü uyaranlara cevap vermeye başladı. Ancak sol kol ve bacakta spastik, hafif-orta plejik sekel kaldı.

Sonuç: ANE vakaları çoğunlukla sporadiktir ve hastaların %10'undan azı tamamen iyileşir. Patogenezi temel olarak immün aracılı olduğundan, glukokortikoid ve IVIG gibi immunomodülatörler ve plazma değişimi erken dönemde fayda sağlayabilir. Spesifik bir tedavisi yoktur. Viral bir enfeksiyondan sonra hızla nörolojik kötüleşme olması, nörogörüntülemelerde talamusta bilateral simetrik lezyonlarla beyaz madde, beyin sapı ve serebellumda değişken tutulum saptandığında ANE unutulmamalıdır.

P-116

Tehlikeli Bir Oyun: Boyun Basısı Sonrası Ani Bilinç Kaybı

Meltem Çetin[1], Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Karotis arterlerin kasıtlı tıkanması "boğulma/bayıltma oyunu" veya "bayılma meydan okuması" olarak isimlendirilir ve senkop hatta ölüm ile sonuçlanabilir. Beyin kan akışını azaltması nedeniyle senkop görüldüğünden karotis basısı kesinlikle bilateral uygulanmamalıdır. Serebral hipoperfüzyonun düzelme aşamasında yaşanan "hapsız iyi olma hali" ve "öfori hissi" nedeniyle bu aktivite ergenler arasında yaygınlaşmaktadır.

Materyal ve Metot: Burada kardeşi tarafından oyun amaçlı bilateral boyun basısı yapılan ve bilinç değişikliği gelişen bir çocuk olgu sunulmuştur.

Bulgular: OLGU SUNUMU: Öncesinde sağlıklı olan 14 yaşındaki erkek hasta ambulans ile hastanemiz Çocuk Acil Servisine getirildi. Öyküsünde internetten öğrendikleri bayıltma oyununu evde abisi ile oynarken bilincini kısa süreli kaybettiği öğrenildi. Bayıltma oyunu olarak anlattıkları aktivitenin boyna bilateral bası şeklinde uygulanan karotis sinüs masajı/karotid arter basısı olduğu anlaşıldı. Gelişinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulgularında kan basıncı 113/67 mmHg, kalp tepe atımı 112 /dk, vücut ısısı 36.9 °C, SpO2 %95 idi. Fizik bakısında tüm sistem muayeneleri normaldi. Monitörize edilen hastanın elektrokardiyografisi sinüs taşikardisi ile uyumluydu. Laboratuvar tetkik sonuçları (kan gazı, hemogram, biyokimya, kreatin kinaz, kardiyak enzimler) normal sınırlardaydı. Antero-posterior akciğer grafisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın mevcut öyküsü, klinik durumu ve laboratuvar sonuçları toplu değerlendirildiğinde olay "vagal stimülasyona ya da serebral hipoperfüzyona bağlı senkop'' olarak değerlendirildi. Takiplerinde hipoksiye ait etkilenme görülmedi. Hasta Çocuk Acil Gözlem Alanında 6 saat takip edildikten sonra önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Her türlü bilgiye kolayca ulaşabildiğimiz günümüzde karotis basısı / karotis sinüs masajı gibi özellikli tedavi yöntemlerinin çocuklar tarafından farklı amaçlarla merak edilmesi ve kendi aralarında oyun amaçlı denenmesi hayatı tehdit edebilecek sonuçlara yol açabilmektedir.

P-117

42 Günlük Yabancı Cisim Aspirasyonu; Olgu Sunumu

Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Zeynep Tanyeli[1], Şener Çiniyev[1], Ahmet Yöntem[1], Utku Özer[1], Sinem Sarı Gökay[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda sık görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Aspire edilen materyalin özefagus, solunum yollarında ya da gastrointestinal sistemde olmasına göre bulgu ve belirtileri değişmektedir. Çocuk acil kliniğimize ani solunum sıkıntısı ile getirilen ve yabancı cisim aspirasyonu tanısı konan 42 günlük olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu:Hasta, kardeşi tarafından ağız içine 2-3 adet madeni para yerleştirilmesi sonrasında morarma şikayeti gelişmesi nedeniyle çocuk acile getirildi. Olgunun gelişinde saturasyonu %70,fizik muayenesinde genel durumu orta, nabız 138/dk, takipneik, solunum sıkıntısı olan hastaya acil müdahale edildi. Ağız içinde görülebilen madeni paralar forseps ile çıkarıldı. Sonrasında rezervuarlı maske ile saturasyon % 95-100 olacak şekilde izleme alındı. Başvuru anında kan gazı Ph:6,79 pCO2: 70 mmHg ,Baz eksisi: -23,7 laktat 154 mg/dl saptandı. Kontrol PAAC grafisinde yabancı cisim ile uyumlu yuvarlak opasite izlenmesi üzerine hasta çocuk cerrahiye konsulte edildi: orofarınkste kalan madeni paralar çıkarıldı. Anamnezinde 2-3 adet olduğu söylenen olgudan 6 adet farklı boyutlarda madeni para çıkarıldı. Hastaya ampirik olarak ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Hasta yoğun bakımda yer olmaması nedeniyle dış merkeze sevk edildi. Dış merkezde 6 gün yatırılarak izlendiği öğrenilen hasta, ilk başvurudan 8 gün sonra yabancı cisim aspirasyonuna bağlı solunum arresti nedeniyle entübe şekilde yeniden acil servisimize getirildi. 112 ekibinden alınan anamnezde ağız içinden çok sayıda yuvarlak şeker çıkarıldığı; kardiyak arrest nedeniyle yaklaşık 20 dk kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandığı, sonrasında solunum ve kardiyak ritmin alındığı öğrenildi. Entube olarak acile getirilen hastaya ınotrop desteği verildi. Hipoksi öyküsü olan hastaya antiödem ve antiepileptik tedavi başlandı. 2.kez adli vaka olarak değerlendirilen olgu, sosyal hizmetlere bildirildi. Hasta, çocuk yoğun bakım ünitesinde yer olmaması nedeniyle dış merkeze sevk edildi.

Sonuç: Küçük yaşta çocuklarda da aile ihmaline bağlı kazalar yaşanabileceği, hayatı tehdit eden yabancı cisim aspirasyonları dahi gelişebileceği akılda tutulmalı ve önlem alınmalıdır.

P-118

Sarımsak Yanığı: Nadir Gözükmeyen Bir Vaka Örneği

Eda İpek Gürbüzer[1], Özlem Tekşam[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Giriş: Sarımsak (Allium sativum) , tamamlayıcı tıbbi uygulamalarda uzun süredir kullanılan ve bazı kültürlerde de geleneksel bir tedavi yöntemi olarak kabul görmüş antimikrobiyal özelliklere sahip bir bitkidir. İlk sarımsak yanığı vakası 1987 yılında, sarımsaklı vazelin ile pansuman uygulanması sonucu 17 aylık bir çocukta kaydedilmiştir. Sarımsak yanıkları devam eden yıllarda sıklıkla rapor edilmiş, bu vakaların hepsi kesilmiş veya ezilmiş sarımsakla ilişkilendirilmiş ve neredeyse tamamı kapalı bir bandaj ile yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Hastaların izinleri alınarak vaka takdimi yapılmıştır.

Bulgular: Vaka 1- 1 yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonuna iyi geleceği düşüncesiyle ailesi tarafından her iki ayak tabanına zeytinyağı ile karıştırılmış doğranmış sarımsak sürülmüş, üzerine çorap giydirilmiş. Hastanın ayakları bu şekilde 10 saat kalmış. Her iki ayakta kızarıklık gelişmesi üzerine aile sarımsakları uzaklaştırmış ve hastanın ayaklarını yıkamış. Hasta ayak tabanlarında kızarıklığın çoğalması ve büllerin gelişmesi üzerine acil servise getirildi. Ayaklarda multipl 2. ve 3. derece yanıklar mevcuttu. Yıkama ve debridman yapılan hastanın yanık yerleri gümüş sülfadiazin uygulanarak steril gazlı bez ile kapatıldı. Hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi. Vaka 2-3 yaş 8 aylık kız hasta, acil servise başvurusundan 2 gün önce sağ bacağında sivilce benzeri bir lezyon gelişmesi üzerine hastanın annesi doğranmış sarımsak ile lezyonu sarmış. Hastanın bacağında ağrı gelişmesi üzerine sargıyı açan anne lezyonun büyüdüğünü görünce hastaneye başvurmuş. Hastanın muayenesinde tibia ön yüzünde 3 cm çapında hiperemik alanda 2 adet veziküler lezyon ve yara üzerinde ısı artışı mevcuttu. Yaraya teramisin ile pansuman yapılarak yaranın açık bırakılması önerildi. Hastanın takibi ayaktan devam etti ve tamamlandı.

Sonuç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, insanlığın binlerce yıl boyunca yaşadığı deneyimlerin bir ürünüdür. Ancak bu tıbbi yaklaşımın yanlış kullanılması ve atadan gelen her şeyin doğru olduğuna duyulan kör inançlar, tıbbi alanda ciddi sorunlara yol açabilir. Buna ek olarak; bu vakalar, geleneksel uygulamalardan kaynaklanan yaralanmaların sıradışı sunumlarını tanıma yeteneğinin klinisyenler için ne kadar önemli olduğunu ve hikaye alırken akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

P-119 (SUNULMADI)

Akut Böbrek Yetmezliği Ve Hiperkalemi İle Prezente Olan Sistinüri: Olgu Sunumu

Meryem Baysal[1], Şakir Apaydın[1], Cemaliye Başaran[3], Sibel Tiryaki[2], Demet Alaygut[3], Emel Berksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Üroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM, Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Akut böbrek hasarı (ABH), böbrek fonksiyonlarının ani ve hızlı reverzibl kaybı sonucu, kan üre ve kreatinin konsantrasyonun yükseldiği, sıvı elektrolit dengesinin bozulduğu klinik bir sendromdur. Bilateral obstriktif ürolitiyazis erken çocukluk döneminde ABH'nın nadir nedenlerinden biridir. Burada akut böbrek yetmezliği ve hiperkalemi ile prezente olan ve sistinüri tanısı alan olgu, infant döneminde akut böbrek yetmezliğinin ayırıcı tanısında ürolitiyazisin önemini vurgulamak için sunuldu.

Materyal ve Metot: On sekiz aylık erkek olgu, üç gün önce yüksek ateş, üç gündür devam eden kusma ve idrar çıkışında azalma ile acil servise başvurdu.

Bulgular: Hastanın bilinci açık, vital bulgular yaşıyla uyumlu olup kan basıncı 95p+12 değerinin üstündeydi. Sistem muayene bulguları olağan olan hasta anürik idi; ödem saptanmadı. Tam Kan Sayımı normal, BUN: 251 mg/dL, Kreatinin: 6,5 mg/dL, Ürik asit: 14,3 mg/dL, Potasyum: 7 mmol/L, Fosfor: 12,1 mg/dL, Kalsiyum: 8 mg/dL, Magnezyum: 2,9 mg/dL, kan gazı mebolik asidoz ile uyumlu idi. Üriner sistem ultrasonografisiside; sağ böbrek grade 3-4, sol böbrekte grade 3 hidronefroz görülüp sağ renal pelviste en büyüğü orta kesimde 8 mm boyutlu; sol renal pelviste en büyüğü alt polde 10 mm boyutlu birkaç adet ve sağ üreterovezikal bileşkede 7 mm boyutlu taş ile uyumlu ekojenite artışı saptandı. Sağ üreter 8 mm çapında dilate görüldü. Hastaya 1500 cc/m2 potasyumsuz sıvı, allopürinol, hiperkalemi tedavisi (kalsiyum glukonat, furosemid, salbutamol, kalsiyum asetat, insülin) uygulandı. Çocuk cerrahi tarafından JJ katater işlemi uygulanması sonrası idrar çıkışı sağlanan, elektrolit dengesi sağlanan ve üre-kreatinin değerleri gerileyen olgunun idrarda sistin düzeyinin çok yüksek değerde saptanması üzerine sistinüri tanısı koyuldu. Bol hidrasyon, tuzsuz diyet, kaptopril ve tiopronin tedavisi başlandı.

Sonuç: Süt çocuğu döneminde obstriktif ürolitiyazis belirti ve bulguları spesifik değildir. Bu dönemde ABH'nın ayrıcı tanısında ürolitiyazis akla getirilmelidir. Çünkü hızlı tanı ve acil tedavi yaklaşımı kısa ve uzun vadeli tedavi başarısı için temel gereklilikdir.

P-120

Çocuk Acil Servise Baş Ağrısı ve 6. Kranial Sinir Paralizisi ile Gelen Üç Olgu

Furkan Çağrı Kavas[1], Merve Gürsoy[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: 6. kranial sinir paralizisi (KSP) nadir görülen klinik bir durumdur. Altta yatan neden viral bir enfeksiyondan intrakranial kitleye kadar uzanabilir. İntrakranial herhangi bir durum nedeniyle artan kafa içi basıncı hem baş ağrısına hem de 6.KSP neden olur. Bu nedenle baş ağrısı ile birlikte fokal nörolojik defisit olan olgularda iyi sistemik muayene yapılmalı, görüntüleme yöntemleri ile etiyoloji belirlenmeye çalışılmalıdır.

Materyal ve Metot: Burada Çocuk Acil Servise baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile başvuran infratentorial, supratentorial kitle ve pseudotümör serebri tanısı alan üç olgu sunulmuştur.

Bulgular: Benzer klinik özellikle ile başvuran ancak farklı tanılar alan üç olgunun klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Başağrısı ve 6. Kranial Sinir Paralizisi ile başvuran üç olgu

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş, cinsiyet	15 yaş, kız	6 yaş, erkek	16 yaş, erkek
Başvuru Yakınması	Baş ağrısı, sol gözde içe kayma, sol gözde çift görme	Baş ağrısı, sol gözde içe kayma, sol gözde çift görme	Baş ağrısı, sağ gözde içe kayma, sağ gözde çift görme, denge kaybı
Bilinen Hastalığı Kullandığı ilacı	yok	yok	10 yıl önce araknoid kist nedeniyle VP şant öyküsü mevcut
Semptom Süresi	Baş ağrısı 1 ay/çift görme 2 gün	3 ay	1 hafta
Eşlik eden semptomlar	Fotofobi Kusma	Kusma	-
Kırmızı bayrak bulguları	Uykudan uyandıran Devamlı ağrı Sol gözde içe kayma	Uykudan uyandıran baş ağrısı Denge kaybı Sol gözde içe kayma	Desteksiz yürüyememe Sağ gözde içe kayma
Başvuru vitalleri	Stabil	Stabil	Stabil

Fizik muayene bulgusu	Sol gözde dışa bakış kısıtlılığı+ göz dibi muayenesinde bilateral retinal arterler dilate, sağ gözde şüpheli retinal hemoraji	Uvula sağa deviye, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, Derin tendon refleksleri alınamadı, kas gücü sol ekstremitelerde 4/5, serebellar testler beceriksiz Oturur pozisyonda hastada sola doğru eğilim mevcut. Bilateral grade 2 papilödem saptandı	Sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcut Papilödem saptanmadı
Daha önce başka merkeze başvuru	10 gün önce dış merkezde sinüzit tanısı ile sefdinir tedavisi verilmiş	2 ay önce dış merkezde papil ödem görülmemiş, migren ön tanısı ile poliklinik kontrolü önerilmiş	6 gün önce dış merkezde şant disfonksiyonu araştırılmış saptanmamış
Özgeçmiş	Özellik yok	Özellik yok	VP şant öyküsü
Soygeçmiş	Özellik yok	Özellik yok	Özellik yok
Laboratuar	Özellik yok	Özellik yok	Sodyum 133 mEq/L
Görüntüleme	Sağ frontal lobda nazal kaviteye uzanan kitle, orta hat şifti, ödem	Posterior fossayı dolduran kitle lezyonu, hidrosefali	Kranial BT: şant görüldü USG: abdominal sıvı mevcut Lomber ponksiyon: BOS basıncı 65 cmH2O
Tanı	Grade 3 Olfaktör nöroblastom	Grade 4 Medulloblastom	Psödotümör serebri
Tedavi	Total eksizyon ve kemoterapi	Biyopsi alındı, antiödem tedavileri devam ediliyor	Asetazolamid tedavisi başlandı
Komplikasyon	Bradikardi, anizokori	Kitle içinde kanama Pnömotoraks	Hasta tedaviye uyumsuzluk sonrası aynı şikayetlerle acile başvurdu
İzlem	Onkoloji takibinde	Trakeostomi açılan hasta antiödem tedavileri ile bilinci kapalı yoğun bakımda izleniyor	Takibinde şant disfonksiyonu açısından şant revizyonu yapılan hastanın asetazolamid tedavisi devam ediyor

Sonuç: Çocuk Acil Serviste baş ağrısı sık görülen bir şikayettir. Baş ağrısı şikayetine fokal nörolojik defisit, nöbet, papil ödem, persistan kusma, ataksi eşlik etmesi; baş ağrısının sabah uyandığında veya uykudan uyandıran vasıflı olması, ağrının ani başlaması, ilerleyici vasıfta olması ve şiddetinde artış olması, hastanın ventrikülöperitoneal şantı olması, 3 yaşından küçük olması gibi kırmızı bayrak bulguları olması durumunda sekonder baş ağrısı düşünülmelidir. 6. KSP ve baş ağrısı artmış intrakranial basınç nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Mutlaka etiyolojiye yönelik görüntüleme yapılmalıdır.

P-121 (SUNULMADI)

Van Der Knaap: Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Subkortikal kistler izlenen megaloensefalik lökoensefalopati olarak da adlandırılır. Ailesel, otozomal resesif, beyaz maddede kistik dejenerasyon ile ilişkili diffüz subkortikal lökoensefalopatidir. 1995 yılında Van Der Knaap tarafından tariflenmiştir. Nadir görülür, semptomların ortaya çıkış yaşı doğumdan 25 yaşına kadar değişir; ortalama yaş 6'dır. Hindistandaki Aggarwal topluluğu ile ilişkilidir. Bu yüzden Aggarwal hastalığı olarak da adlandırılır.

Materyal ve Metot: Hasta 1 yaşındayken tekrarlayan ateşler nedeniyle acil servise başvurmuş, hastanın tekrarlayan nöbet öyküsü bulunması ve makrosefali izlenmesi nedeniyle önce beyin BT ardından da Beyin MR çekilmiş. Hastanın yeni doğan döneminde fark edilen anormallik yokmuş. Beyin BT'de patoloji saptanmamış. Beyin MR'da lökoensefalopati düşündüren bulgular izlenmiş (resim 1). Van Der Knaap ön tanısı ile bakılan MLC1 geninde mutasyon saptanmış ve ön tanı doğrulanmış. Hastanın 5 yaş takibinde çekilen MR görüntülerinde (resim 2) progrese ancak benzer bulgular saptandı. 5 yaş muayenesinde nörogelişimsel gerilik mevcuttu.

Bulgular: Yaşamın ilk yıllarında hafif motor gelişimsel gecikme ve nöbet-makrosefali ile hastaneye başvururlar. Ataksi, spastisite, dizartri ve ekstrapramidal bulguların başlangıcı da vardır. Bebeklik döneminde motor gelişim normal ya da hafif gecikmelidir. İlerleyen yaşlarda mental bozukluklar da görülebilir. Bizim hastamızda da görülen MLC1 geninde bozukluk sık görülür.

Sonuç: Tanı koydurucu radyolojik bulguları vardır. MR görüntülemede görülebilecek bulgular şunlardır: makrosefali, bilateral beyaz cevherde diffüz-simetrik T2A'da hiperintensite, T1A'da hipointens sinyal değişiklikleri, hastalığın erken evrelerinde subkortikal U liflerinin tutulumuna bağlı difüzyon görüntülerde sinyal değişiklikleri, subkortikal kistler. Derin ve serebellar beyaz cevher kısmen korunmuştur. En sonunda atrofi ile sonuçlanan bir süreçtir. Makrosefali doğum anında olabileceği gibi doğumdan sonraki bir yıl içinde de gelişebilir. Hastalık nöbetlerin kontrol altına alınması için antiepileptik tedaviyi ve motor fonksiyonları iyilşetirmek için fizik tedaviyi içerir. Ayırıcı tanıda; makrosefali izlenmeyen kistik lökoensefalopati, metakromatik lökodistrofi, megaensefalinin diğer sebepleri ve diğer lökoensefalopatiler yer alır.

P-122

Çocukta Künt Torakal Yaralanmada Akla Gelmeyen Bir Tanı: Aort diseksiyonu

Öznur Eser[1], Samed Oltan Ağcabay[2], Anıl Er[1], Gazi Arslan[3], Emel Ulusoy[1], Murat Duman[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Travmalar çocukluk çağında mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden biridir. Çocukluk çağında travma sonrası büyük arter yaralanması oldukça nadirdir. Bunun temel sebebi göğüs duvarının henüz ossifiye olmaması kartilaj dokunun esnekliği nedeniyle zor hasarlanmasıdır. Ancak yüksek enerjili travmalarda göğüs duvarı yaralanması olmadan iç organ hasarı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Materyal ve Metot: Olgumuz 6 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazası olarak 112 tarafından acil servisimize getirildi. Başvuruda göğüs ve karın ağrısı tariflemekteydi. İlk değerlendirmede hastanın bilinci açık, ajite vücut ısısı 36.5°C, solunum sayısı 25/dk , nabız 120/dk kan basıncı 110/70 oksijen saturasyonu oda havasında %98 saptandı. Fizik muayenede Glasgow koma skoru (GKS) 15, pupilleri izokorik, akciğer sesleri eşit alınıyor, batında hassasiyet ve defans yok, ekstremitelerde hassasiyeti yok, periferik nabızları eşit ve dolgundu. Yüksek enerjili travma mekanizması olması nedeniyle beyin, servikal, kontrastlı toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi.

Bulgular: Görüntülemeleri sol akciğerde kontüzyon alanları, dalakta Grade 4 yaralanma ve aort kökü sinüs valsalva düzeyinden jukstaduktal düzeye uzanan aortik diseksiyon izlenmiştir şeklinde raporlandı.Hastanın takibinde GKS 15'ten 10'a gerilemesi üzerine entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Yapılan ekokardiyografi (EKO)'da patolojik bulgu izlenmedi. Kalp damar cerrahisi tarafından cerrahi girişim düşünülmedi. Hasta iki gün çocuk yoğun bakım izlemi sonrasında solunumsal ve hemodinamik açıdan stabil seyretmesi nedeniyle ekstübe edildi. Bir hafta sonra çekilen BT anjiyografide diseksiyon boyutlarının sabit kaldığı görüldü. 15 gün servis izleminde romatolojik tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmaması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Çocuklarda aort diseksiyonu konjenital nedenlerle ya da travma sonrasında nadiren görülmektedir. Erişkinde aort diseksiyonunun tedavisi sıklıkla cerrahi olsa da çocuklarda konservatif yaklaşım daha sık tercih edilmektedir. Bunun nedenleri arasında büyüme ile birlikte büyüyecek damar yapısının greft nedeniyle bozulması ve hemodinamik açıdan ciddi bir cerrahi girişim yapılacak olması yer almaktadır. Nadir de olsa aort diseksiyonu yüksek enerjili travma ile getirilen çocuklarda her zaman akılda tutulmalıdır.

P-123

Çocukluk Çağında Ağır Pnömoni Nedeni: Bocavirüs Enfeksiyonu

Meltem Çetin[1], Halise Akça[1], Funda Kurt[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağında mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden olup genellikle viral ajanlardan kaynaklanmaktadır. Son yıllarda sıklığı artan ve genelde koenfeksiyon şeklinde görülen Bocavirüs enfeksiyonları özellikle 5 yaş altı çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Klinik hafif soğuk algınlığı bulgularından ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişmektedir. Literatürde Bocavirüs enfeksiyonlarının kış-ilk bahar sezonunda pik yaptığı bildirilmektedir.

Materyal ve Metot: Burada yaz ayında Bocavirüse bağlı ağır pnömoni gelişen bir çocuk olgu sunulmuştur.

Bulgular: OLGU SUNUMU: 3 yaşında kız hasta, 3 gün önce başlayan ve giderek artan solunum sıkıntısı nedeniyle Çocuk Acil Servisine getirildi. Hastanın özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Gelişinde genel durumu orta-kötü, bilinci açık, ajite, dudak çevresi ve ekstremite distallerinde siyanoz mevcut, sol akciğer orta ve alt zonlarında solunum sesleri azalmış, diğer sistem bulguları doğaldı. Yaşamsal bulgularından vücut sıcaklığı 37.2 °C, kalp tepe atımı 200/dk, solunum sayısı 65/dk, kan basıncı 86/55 mmHg ve oksijen satürasyonu %78 idi. Elektrokardiyografisi sinüs taşikardisi ile uyumluydu. Hastaya hemen geri solumasız rezervuarlı maske ile 10-15 L/dk akım hızında oksijen tedavisi başlandı. Oksijen satürasyonunun %82-85 arasında seyrettiği görülünce hastaya noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi başlandı. Takibinin 2. saatinde kalp tepe atımı 160/dk'ya geriledi, oksijen satürasyonu %92'ye yükseldi. Laboratuvar analizinde kan gazı dahil tüm kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt loblarında yaygın infiltrasyon artışı görüldü (Şekil 1). Hastaya mevcut haliyle "multilober, ağır pnömoni" tanısı konuldu. Ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hasta ileri takip ve tedavi amacıyla Çocuk Yoğun Bakım Servisine devredildi. Yatışının 2. gününde solunum yolu viral panel sonucu Bocavirüs pozitif olarak raporlandı. Hasta 4 gün yoğun bakım, 8 gün servis yatışı sonrasında şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında Bocavirüs enfeksiyonları nedeniyle ağır pnömoni görülebileceği ve yoğun bakım yatışına gereksinim olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Alt solunum yolu enfeksiyonu olan çocuk hastalarda standart testlere Bocavirüs taramasının eklenmesinin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

P-124

Çocuk Acil Servisine Başvuran Yanık Hastalarının Değerlendirilmesi

Cihan İnan[1], Bilge Akkaya[1], Ahmet Serkan Özcan[1], Raziye Merve Yaradılmış[1], Betül Öztürk[1], Orkun Aydın[1], Muhammed Mustafa Güneylioğlu[1], Ülfet Nihal İrdem Köse[1], Ali Güngör[1], Nilden Tuygun[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Yanık çocuklarda mortalite ve morbiditeye neden olabilen önlenebilir travmalardandır. Bu çalışmanın amacı çocuk acil servisine yanık şikâyeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Kasım 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak çocuk acil servisine yanık şikâyeti ile başvuran hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortanca yaşı 28 (ÇA 15-87) ay olan 221 hasta dahil edildi. Hastaların 114'ü (%51,6) erkek, %46,3'ü 0-24 ay arasında, %21,8'i 25-60 ay arasındaydı. Olay anından hastaneye başvurana kadar geçen süre ortanca değeri 60 dakika (ÇA 30-180) idi. Hastaların 203'ü (%91,9) ev içi yaralanmaydı. En sık görülen yanık türleri 156 hastada (%70,6) haşlanma yanığı, 51 hastada (%23,1) temas yanığı, 7 hastada (%3,2) alev yanığıydı. Tüm yaş gruplarında en sık görülen yanık türü haşlanma yanığıydı ve en sık etkenler %51,9 çay, %31,4 sıcak su ve %6,4 kahveydi. Yanıkların %50,2'si üst ekstremitelerde, %37,6'sı alt ekstremitelerde, %24,0'ü gövde–göğüs–abdomen bölgesinde, %17,2'si yüz–boyun bölgesinde %2,2'si genital bölgedeydi. Otuz bir (%14,0) hastada 1. derece yanık, 186 hastada (%84,2) 2. derece yanıktı; 2. derece yanıkların %47,8'i (n=89) yüzeyel yerleşimliydi. Yaş gruplarına göre yanık dereceleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,203). Hastaların 165'ine (%74,7) distile su/serum fizyolojik ile yıkama, 196'sına (%88,7) antibiyotikli kremle pansuman, 43'üne (%19,5) klorheksidin emdirilmiş hazır yara örtüsü (Bactigras®) ile pansuman yapıldı. Hastalardan 32'sine (%14,5) intravenöz serum fizyolojik yüklemesi yapıldı. Hastaların 175'i (%79,2) acil servisten taburcu edildi, 22 hasta (%10) hastaneye yatırıldı, 23 hasta (%10,4) yanık yoğun bakım ünitesine sevk edildi, 1 hasta (%0,5) tedavi red ile hastaneden ayrıldı. İzlemde 25 hastaya (%11,9) cerrahi debridman uygulanırken 1 hasta greft ihtiyacı sebebiyle sevk edildi. Bir hastada entübasyon gerekirken, eksitus olan hastamız yoktu.

Sonuç: Çocuklarda yanık en sık ev kazaları sonucu görülmüştür. Yanık mekanizmaları ve yanık bölgeleri yaşa göre değişkenlik gösterebilmektedir. En sık yanık türü tüm yaş gruplarında haşlanma yanıkları olup çay ve sıcak su yanıkları önde gelen nedenlerdir.

P-125

Lober Pnömoni Düşünülen Hastada Tip 4 Hiatus Hernisi

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

Giriş: Paraözofageal hiatal herniler çocukluk çağında nadiren görülür ve 4 tipi tanımlanmıştır. Tip IV paraözofageal hiatal herni, anormal yerleşimli gastroözofageal bileşke ile başka bir karın içi organın göğüs boşluğuna fıtıklaştığı tiptir (1). Tesadüfen tespit edilebileceği gibi tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve gastrointestinal semptomlarla da ortaya çıkabilir. Spesifik olmayan klinik özellikleri nedeniyle tanı erişkinliğe kadar gecikebilir (2). Burada lober pnömoni düşünülen, tesadüfen tanı konulan tip IV paraözofageal hiatal hernili bir olgunun klinik ve radyolojik bulgularını sunduk.

Materyal ve Metot: Kaynaklar

Bulgular: Öksürük, ateş şikayetleri olan 11 aylık erkek hasta dış merkeze başvurmuş. Çekilen akciğer grafisinde lober pnömoni düşünülmüş ve hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Vital bulguları normal olan ve solunum sıkıntısı olmayan hastanın fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer alt zonda çalkantı sesi duyuldu. Yatarak çekilen akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite artışı (Şekil 1) izlenen hastadan ayakta tekrar grafi çekildi ve sağ akciğer diafragma komşuluğunda orta hatta yakın geniş hava sıvı seviyesi izlendi (Şekil 2). Hiatal herni ön tanısıyla yapılan toraks ve abdomen usg raporunda sağ hemitoraks içersinde mide-barsak segmentlerine ait yapılar izlenmiş olup sağ plevral aralıkta 8 mm ye ulaşan efüzyon izlendi (diafragma hernisi?). Abdominal tomografisinde gastroözofagial bileşke, midenin büyük kısmı, mezenter yağ doku ve ince barsak anslarının sağ hemitoraksa uzanım gösterdiği izlendi ve tip 4 hiatal herni düşünüldü (Şekil 3). Hastaya çocuk cerrahi tarafından elektif cerrahi planlandı. Mevcut şikayetleri akut üst solunum yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilerek tedavi verildi ve taburcu edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında nadir görülen ve sıklıkla asemptomatik seyreden Tip IV paraözofageal hiatal herniler bazen fıtıklaşmış organların akciğere basısı ve buna eşlik eden gastroözofageal reflüye bağlı olarak solunum semptomlarına yol açabilir (3). Akciğer grafisinde göğüs boşluğunda kalp gölgesi ile süperpoze hava yoğunlukları görüldüğünde hiatal herni akla gelmelidir. Kesin tanı için toraks BT çekilerek fıtıklaşmış organlar daha doğru tanımlanır (4). Bizim olgumuzda akciğer grafisinde herni düşünülmüş ve tanı toraks BT ile doğrulanmıştır.

P-126 (SUNULMADI)

Göğüs Ağrısı ile Gelen Diyabetik Ketoasidoz Vakası

Ümran Çakıroğlu[1], Özge Bayrak Demirel[1], Melek Yıldız[1], Metin Uysalol[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş: TİP1DM'nin çocukluk çağında sık görülen bir komplikasyonu olan DKA (Diyabetik ketoasidoz) tablosu, tanılı TİP1DM hastalığı olsun veya olmasın şüpheli bulgular varlığında mutlaka dışlanması gereken bir tanıdır. Kesin tanı şüphe uyandıracak klinik bulguların varlığının yanında metabolik asidoza (Ph<7.30 ve cHCO3<18 mmol/l) eşlik eden kan şekeri yüksekliğidir. (>200 gr/dL) Vakamızda göğüs ağrısı şikayetiyle başvuruda bulunup dka tablosu ile yeni tanı alan olgu sunulmuş olup DKA' un çok çeşitli prezentasyonlarla karşımıza çıkabileceği vurgulanmıştır.[1]

Materyal ve Metot: Acil servise başvuran hastanın laboratuvar ve klınık bulguları değerlendirildi.

Bulgular: On bir yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikâyetiyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Genel durumu ortaydı, ancak yaşına göre hızlı soluduğu fark edilen hasta mönitorize edildi ; ateşi 36,8 °C, nabzı 120 atım/dakika, tansiyonu 120/70 mm/Hg, solunum sayısı 40 /dk, saturasyonu %94 idi; mukozaları kuruydu. Sistem muayeneleri olağan olan hastanın yapılan laboratuvar değerlendirmesinde; hiperglisemi, ketoasidoz saptandı.Hastanın ilk değerlendirilmesi ve tedavisi yapıldıktan sonra anamnezi derinleştirildiğinde; 1 haftadır üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ve yaklaşık 1 aydır çok idrara çıkma ve çok su içme öyküsü olduğu olduğu öğrenildi. Tam kan sayımı, biyokimya ve viral solunum paneli gönderildi. Hipopotasemi (3.45 mmol/ L) dışındaki diğer laboratuvar değerleri ve akciğer grafisi normaldi. Hasta DKA ön tanısıyla acil servisine yatırıldı. Acil tedavisi düzenlenen hasta tedavi devamı ve eğitim amacıyla servis yatışı öncesi gönderilen viral solunum panelinde sars cov-2 pozitifliği saptandı.

Sonuç: İyi bir öykü ve fizik muayene DKA tanısı koymanın temel dayanaklarıdır. Başvuru şikayetleri arasında bilinç değişikliği, halsizlik, nefes darlığı, öksürük, ateş, kusma, karın ağrısı, göğüs ağrısı gibi çok çeşitli klinik prezentasyon saptanabilir. [2] Ayrıca yapılan çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonunun, bilinen DM hastalarında akut metabolik komplikasyonları hızlandırabildiğini veya tanı konmamış DM hastalarında ilk bulgu olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir.[2] Dka 'nın göğüs ağrısı gibi atipik kliniklerle de acil servis başvurusu olabileceği akılda tutulmalı ve ivedilikle tedavi edilmelidir.

P-127

İskemi Modifiye Albümin Çocukluk Çağı İnvajinasyonlarının Tanı ve Takibinde Yardımcı Bir Belirteç Olabilir mi?

Çelebi Kocaoğlu[1], Canan Kocaoğlu[1], Hasan Madenci[1]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Konya

Giriş: İnvajinasyon, çocukluk çağında, özellikle de süt çocukluğu döneminde görülen intestinal obstrüksiyonların en sık nedenidir (1). İskemi modifiye albümin (IMA), karbon monoksit zehirlenmesi, kardiyak veya mezenterik iskemi ve pulmoner emboli gibi hipoksik-iskemik durumlarda yükseldiği belirlenen bir belirteçtir (2-5). Bu çalışmada, invajinasyon vakalarında IMA duyarlılığının ve IMA ile bağırsak iskemisinin şiddeti arasındaki korelasyonun belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya invajinasyonun klinik ve radyolojik özelliklerini gösteren çocuklar dahil edildi. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ayaktan ameliyat olan hastalardan oluşturuldu. Hastaların preoperatif ultrasonografi sonuçları kaydedildi. IMA çalışılması için kan örnekleri alındı. Uygulanan tedavi yöntemi ve opere edilen hastaların ameliyat bulguları kaydedildi.

Bulgular: İnvajinasyon grubunun ortalama IMA düzeyi 179,13±220,33 ng/mL iken, kontrol grubunda ortalama düzey 89±70,9 ng/mL olarak bulundu. Hastalar ileoileal, ileoçekal ve kolokolik olarak gruplandırıldığında; ortalama IMA düzeyleri sırasıyla 235,65±268,14 ng/mL, 174,46±212,8 ng/mL ve 46,95±19,56 ng/mL olarak tespit edildi. Hastalar uygulanan tedaviye göre; sadece ultrasonografi ile takip edilenler, redüksiyon yapılanlar ve ameliyat edilenler olarak gruplandırıldığında ise; ortalama IMA düzeyleri sırasıyla 199,49±256,84 ng/mL, 189,24±265,1 ng/mL ve 151±146,73 ng/mL olarak belirlendi. Operasyon sırasında cerrahın ölçtüğü invajine segment uzunlukları ile IMA düzeyleri arasında orta düzeyde korelasyon vardı.

Tablo 1. İnvajinasyonun tipi ve uygulanan tedaviye göre vaka dağılımı

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, serum IMA düzeylerinin invajinasyon vakalarında bağırsak iskemisini öngörmede tanısal bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Serum IMA düzeyindeki artış hem invajinasyonun yeri, hem de invajine segment uzunluğuyla doğru orantılı olarak değişmektedir. Bununla birlikte, invajinasyonun dinamik bir süreç olması ve iskeminin şiddetinin zaman içinde değişiklik göstermesine bağlı olarak IMA düzeylerinde dalgalanmalar olduğunu düşünüyoruz. Bu bağlamda, invajinasyon vakalarında serum IMA düzeyi ümit vadeden bir parametre olmakla birlikte, klinik kullanımı konusunda karar vermeden önce daha kapsamlı çalışmalara gerek vardır.

Table 2. Gruplara göre serum IMA düzeylerinin ortalamaları

P-128

Pediyatrik Göz Acillerinde Epidemiyolojinin ve Acil Servis Triyaj Düzeyleri ile Göz Aciliyet Düzeyleri Arasındaki Uyumun Değerlendirilmesi

Mahmut Fırat Halıcı[1], Aytaç Göktuğ[2], Ömer Faruk Yılmaz[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Göz acilleri, acil servis başvuruları arasında önemli bir yere sahiptir. Gerçek göz acilleri ile acil olmayan durumları ayırt edebilmek kaynak kullanımı ve hasta yönetimi açısından çok önemlidir. Bu çalışmada, acil serviste görülen oküler acillerin epidemiyolojisini ve acil servis triyaj düzeyleri ile göz hekimi tarafından atanan aciliyet düzeyleri arasındaki uyumu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ağutos 2022-Ağustos 2023 arasında acil serviste göz konsültasyonu yapılmış olan 18 yaşından küçük 1108 hastanın demografik özellikleri, konsültasyon nedenleri, triyaj seviyeleri (Emergency Severity İndex (ESI) 1 ve 2: yüksek, 3: orta, 4 ve 5: düşük aciliyet), son tanıları ve tedavi bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmaya katılan göz hekimi ile birlikte hastaların aldıkları son tanılara göre göz aciliyet düzeyleri atandı (hastane yatış/acil cerrahi girişim: yüksek, basit travma/minör cerrahi girişim/ayrıntılı oftalmolojik muayene:orta, girişim/ayrıntılı oftalmolojik muayene/tedavi değişikliği yok: düşük aciliyet). Acil servis ve göz aciliyet düzeylerinin uyumu Kappa analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: 1108 hastanın 625'i (%56,4) erkekti. Medyan yaş 9,5 (10) yıldı. En sık konsültasyon nedenleri sırasıyla kırmızı göz (%37,8), travma (%35,8) ve fundoskopik değerlendirme (%13,5) idi (Şekil 1). Travma nedeni hastaların yaklaşık 1/3'ünde(%37,5) gözde yabancı cisimdi. Hastaların %27'sinde göz muayene sonucu normal saptanmış olup, en sık tanı enfeksiyöz/alerjik konjonktivit (%26,5) idi. Acil servis triyaj düzeyi hastaların %48,6'sında orta, %31,3'ünde düşük, %20,1'inde yüksekti. Göz aciliyet düzeyleri ise %61,6'sında orta, %31,2'sinde düşük, %7,1'inde yüksekti. Acil servis ve göz aciliyet düzeyleri arasında orta düzeyde uyum saptandı (Kappa: 0,612, p<0,001).Uyum, düşük aciliyeti olan hastalarda daha iyiydi (Şekil 2).

Sonuç: Acil göz konsültasyonlarında en sık saptanan tanının konjonktivit olması; aciliyet düzeyi düşük basit göz hastalıkları için yüksek oranda göz konsültasyonu istendiğini göstermektedir. Bu sonuç, acil servislerde çalışan hekimler için göz acillerinin yönetimini kolaylaştıracak protokollerin geliştirilmesinin ve eğitim verilmesinin, acil servis kaynaklarının daha etkin kullanılması ve hasta akışı için gerekli olduğunu vurgulamaktadır. ESI, göz acillerinin düzeylendirilmesi için kullanılabilir bir triyaj sistemi olmakla birlikte yanılma payı olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-129 (SUNULMADI)

Çocuk Acilde Akut Appendisit Tanısında Görüntüleme Kararlarının Değerlendirilmesi

Tuğçe Nalbant[1], Gamze Gökalp[1], Yüksel Bıcılıoğlu[1], Esin Ergönül[2], Emine Burcu Çığşar Kuzu[3]

[1]Izmir Katip Çelebi üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Çocuk acil servisinde akut appendisit tanısı, çocuğun klinik bulguları ve laboratuvar sonuçlarına dayanarak yapılırken, görüntüleme yöntemleri bu tanıyı desteklemek veyadoğrulamak amacıyla kullanılabilir. Apandisit tanısı için ultrasonografi(USG), yüksek spesifite ve sensitiviteye sahip bir inceleme olmasına rağmen retroçekal yerleşim durumunda yanlış negatif sonuç verebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) özellikle ayırıcı tanı gereken vakalarda ya da negatif appendektomi oranını azaltmak için sıkça kullanılan bir yöntemdir ancak aynı zamanda radyasyon riski nedeniyle gereksiz kullanımından kaçınılması gereken bir yöntemdir. Pediatrik apandisit skoru (PAS), Samuel tarafından özel olarak çocuklar için geliştirilen, yaygın olarak kullanılan bir apandisit klinik skorlama sistemidir.Çalışmamızda akut apandisit tanısıyla opere olan çocuklarda güvenli bir tanıya ulaşmak için PAS, batın USG, Laboratuvar parametreleri ile (lökositoz, absolu nötrofil oranı, C reaktif protein, gibi) BT incelemesinin tanısal güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2019-2021 yılları arasında çocuk acilde akut batın tanısı almış, akut appendisit nedeniyle ameliyat olmuş olan olgular çalışmaya dahil edildi. Hasta verilerine hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik verilerine ilaveten fizik muayene bulguları, hemotolojik ve biyokimyasal tetkikleri, görüntüleme sonuçları ve histopatolojik sonuçları incelendi.

Bulgular: Appendisit tanısıyla ameliyat olan 153 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 13,1±2,2, %64,7 si erkek ve %87,6 sı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı idi. %70,6 sı acil servise mesai dışı saatlerde başvurmuştu. Histopatolojik olarak appendisit tanısı alanlar ve almayanlar iki gruba ayırılıp karşılaştırıldı. Yaş, semptom süresi, lökosit sayısı, nötrofil sayısı ve CRP değişkenlerindeki medyan değerleri arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak, prokalsitonin değişkeninde iki grup arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. USG ile BT'nin duyarlılığı ve özgüllüğü tablo 1 de gösterilmiştir. Analiz sonucu PAS skorları ile appendisit tanısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Histopatolojik olarak appendisit tanısı alanlarda USG ve BT tetkiklerinin Duyarlılık, Özgüllük, PPV ve NPV değerleri

BT: bilgisayarlı tomografi, USG: Ultrasonografi, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer

Sonuç: USG ve BT, appendisit teşhisinde farklı avantajlara sahiptir. USG yüksek duyarlılıkla daha fazla pozitif sonuç üretirken, BT daha yüksek özgüllük sunar. Hangi tetkikinkullanılacağı, hastanın laboratuvar ve klinik skorlarına bağlı olarak değerlendirilmelidir.

P-130 (SUNULMADI)

İyatrojenik Antikolinerjik Toksidrom: Ameliyathaneden Çocuk Acil Servisine

Meltem Çetin[1], Leman Akcan Yıldız[1], Halise Akça[1], Can Demir Karacan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

Giriş: Zehirlenme durumlarında eş zamanlı görülen semptomlar ve klinik bulgular topluluğuna toksidrom denilmektedir. Antikolinerjik toksidromlarda asetil kolin geri alımının engellenmesi sonucunda muskarinik ve/veya nikotinik reseptörlerde etkilenme görülür. Klinik olarak hipertermi, midriyazis gibi masum durumlardan ventriküler aritmi, konvülziyon gibi hayatı tehdit eden durumlara kadar değişkenlik görülebilir.

Materyal ve Metot: Burada adenoidektomi operasyonu sırasında yüksek dozda atropin uygulanması sonucu antikolinerjik toksidrom gelişen bir çocuk hasta sunulmuştur.

Bulgular: OLGU SUNUMU: Öncesinde sağlıklı olan 3 yaşındaki kız hasta bilinç değişikliği ve geçirilmiş kardiyak arrest sebebiyle ambulansla hastanemize getirildi. Hastanın öyküsünden adenoid hipertrofisi operasyonu için entübasyon yapılırken bradikardi geliştiği ve bu nedenle art arda tekrarlayan kez atropin puşesi yapıldığı, kardiyak arrest gelişince 2 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandığı öğrenildi. Hastanın gelişinde genel durum kötü, entübe, ajite, pupiller midriyatik, cilt sıcak, kuru ve kırmızı, derin tendon refleksleri hiperaktif, diğer sistem bulguları doğaldı. Yaşamsal bulgularında vücut sıcaklığı 36,7 °C, kalp tepe atımı 190/dk, kan basıncı 115/95 mmHg, sO2 %92, kan şekeri 360 mg/dl idi. Monitörizasyonda sinüs taşikardisi görüldü. Mevcut klinik durum "antikolinerjik toksidrom" olarak değerlendirildi. Hastaya midazolam (0,1 mg/kg, intravenöz puşe) uygulanmasının ardından kalp tepe atımı 152 /dk'ya geriledi. Laboratuvar analizlerinde beyaz küre sayısı (30,8x109/L) ve kan gazında laktat yüksekliği (4,97 mmol/L) dışındaki parametreler normal sınırlardaydı. Takibinin 2. saatinde normal sinüs ritmi görüldü. Üriner retansiyon olabileceği için idrar sondası takılarak idrar çıkışı takip edildi. İleri takip ve tedavi için Çocuk Yoğun Bakım Servisine devredilen hasta 2. gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Çocuklarda antikolinerjik zehirlenme vakaları kazara ilaç alımı ya da sağlık personeli tarafından yanlış yolla veya yüksek dozda uygulamaya bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Mortalite ve morbiditeye yol açabilen komplikasyonların gelişebileceği bu toksisite tablosunun erken tanınması ve gerekli durumlarda erken müdahale edilmesi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

P-131 (SUNULMADI)

Karaciğerin Sinsi Düşmanı: Çocukluk Çağı Asetaminofen Zehirlenmesi ve Erken N-AC Tedavisi

Gamze Gökalp[1], Tuğçe Nalbant[1], Yüksel Bıcılıoğlu[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Asetaminofen zehirlenmesi karaciğer toksisitesine yol açarak potansiyel olarak ölümle sonuçlanabilmektedir. Asetaminofen zehirlenmesi vakalarını değerlendirmeyi ve kullanılan tek antidot olan N-AC'nin (N-Asetil sistein) erken başlanmasının etkisini araştırmayı ve prognoz öngörüsü üzerine etkisi olabilecek başka faktörlerin olup olmadığını araştırmayı amaçladık

Materyal ve Metot: Bu çalışma kesitsel, gözlemsel, retrospektif bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışmanın değişkenleri vakaların parasetamol doz aşımı, demografik bilgileri, zehirlenme mekanizmaları, klinik, laboratuvar bulguları ve klinik seyridir. Zehirlenmeden sonraki ilk sekiz saat içinde tedaviye başlanan olgular ile başlanmayan olgular karşılaştırıldı. Uygun tesislerde Ki-kare testi, T-testi, Pearson Korelasyon testi, Lojistik Regresyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 348 olgu dahil edildi. Vakaların 322'sine (%92,5) zehirlenmeden sonraki ilk 8 saat içinde N-AC tedavisi başlandı, 26 vakaya zehirlenmeden 8 saat sonra N-AC tedavisi uygulandı. Altı olguda (%1,7) karaciğer toksisitesi gelişti, 36 olguda (%10,3) karaciğer nakli endikasyonu taşıyordu. İlk 8 saatte tedaviye başlanmayan 26 olgunun 18'inde (%69,2) karaciğer nakli endikasyonu vardı ($p<0,01$). İlk 8 saat içindeki N-AC başlamanın karaciğer toksisitesi riskini 43 kat azalttığı ($P=0,02$), altı yaşından büyük olmanın, yoğun bakıma yatırılmış olmanın ve ALT değerlerinin 1000 U/L'nin üzerinde olmasının riski arttırdığı belirlendi. Anlamlı düzeyde ($P=0,009$, $P=0,005$, $p<0,001$). Karaciğer transplantasyonunu öngörmek amacıyla 4. saat kan asetaminofen düzeyi için ROC eğrisi çizildiğinde %89 duyarlılık ve %93 özgüllükle (AUC:0,951) 684,5 µg/ml değeri ortaya çıktı.

Zehirlenmeden sonraki ilk sekiz saat içinde NAC başlanan olgular ile başlanmayan olguların karşılaştırılması

Karaciğer nakli endikasyonu olan ve olmayan vakaların karşılaştırılması

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma, pediatrik asetaminofen zehirlenmesi olgularında erken başlanan N-AC tedavisinin karaciğer toksisitesi üzerine koruyucu etkisini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda gastrointestinal dekontaminasyon yöntemlerinin önemli bir etkisini de vurgulamaktadır.

P-134 (SUNULMADI)

Civcivden Bulaşan Amipli Dizanteri

Elif Nur İldeş[1], Esra Türe[1], Ahmet Kağan Özkaya[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil, Trabzon

Giriş: Bağırsak amebiasisine Entamoeba histolytica neden olur. Çoğunlukla asemptomatiktir (1,2). Parazit iki formda bulunur; kist aşaması (enfektif form) ve trofozoit aşaması (invaziv hastalık yapan form). Enfeksiyon amip kistlerinin yutulmasıyla ortaya çıkar; bu fekal-oral yolla olur (3). Kistler çevrede aylarca canlı kalabilir ve tek kistin yutulması hastalığa sebep olabilir. Kistler mideden ince bağırsağa geçerek burada trofozoitleri oluşturmak üzere dışarı çıkarlar. Trofozoitler doku tahribatına ve bağırsak salgısının artmasına neden olabilir ve sonuçta kanlı ishale yol açabilir. Tanı gaita mikroskobisi, gaita antijen testi veya gaita PCR ile yapılır. İnvazif hastalık geliştirme potansiyeli ve aile üyelerine yayılma riski göz önüne alındığında, tüm E. histolytica enfeksiyonları semptomların yokluğunda bile tedavi edilmelidir [1,4]. Hafif-orta dereceli hastalık sergileyen hastalar metronidazol ile sistemik tedavi gerektirir. Burada evinde beslediği civciviyle temas sonrası başlayan kanlı ishal tablosu olan bir hastayı sunacağız.

Materyal ve Metot: Olgu: Kanlı ishal şikayeti olan 9 yaşında kız hasta acil servise başvurdu. Öyküde birkaç gün önce bakmakta olduğu civcivinin kanlı ve sulu dışkılaması olduğu, ardından civciv arrest olduğunda hastamızın ağızdan ağıza solunum uyguladığı ve civcivin öldüğü öğrenildi. Genel durumu iyi, fizik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastanın tetkiklerinde gaitada gizli kan pozitif saptandı ve gaita direk mikroskobisinde entamobea histolitica kistleri izlendi. Hastaya entamobea histolitica kistlerinin civcivini canlandırma çabası esnasındaki oral temas sonrası bulaştığı ve invaziv ishale yol açtığı düşünüldü. Hastaya metronidazol tedavisi başlandı, izlemde ishali gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Sonuç: Gelişmekte olan ülkelerde zayıf ekonomik koşullar ve sanitasyon problemleri nedeniyle sıklığı daha fazla olan amebiazis enfeksiyonu sıklıkla asemptomatik seyretmesine rağmen bazı vakalarda ağır şiddette invaziv ishal ve ekstraintestinal tutulum yapabilmesi nedeniyle bulaşı önleyecek önlemler alınması gerekmektedir. İyi yıkanmamış sebze meyveleri tüketmek ya da içme sularının temizliği konularında dikkat etmek dışında vakamızda olduğu gibi evcil hayvanlarla oral temasın bulaşta etkili olabileceğine dikkat çekmek istedik.

P-135

Ratlarda Oluşturulan Faringokutanöz Fistül Onarımında Asellüler Dermal Matriksin Etkinliği

Pelin Samaraz Olgun[1], Hatice Çelik[2], Sami Engin Muz[2], Naciye Dilara Zeybek[3], Rahmi Kılıç[2], Özlem Bozdemir[3], Onur Erçelik[2]

[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Faringokutanöz fistül sıklıkla total larenjektomi gibi farinks mukozasında meydana gelen bir travmaya bağlı ortaya çıkan, ciddi morbiditelerle sonuçlanabilen, major bir komplikasyondur. Bu çalışmada domuz cildi kökenli, Tip 1 ve 3 kollajen içeren, asellüler dermal matriks materyalinin, oluşmuş faringokutanöz fistül onarımındaki etkinliği araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: 3 gruba ayrılan 36 adet Sprague Dowley rata faringotomi yapılmış ve 5. günde Grup 1'de yer alan ratlar ek bir cerrahi yapılmadan sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. Grup 2'deki ratlarda fistül traktı eksize edilerek primer sütürasyon yapılmış, Grup 3'teki ratlarda fistül traktı eksize edilerek asellüler dermal matriks ile onarım yapılmıştır. Antibiyoterapinin yara iyileşmesi üzerindeki olası etkilerini ortadan kaldırmak için deneklerin hiçbirine antibiyotik verilmemiştir. On ikinci günde sakrifiye edilen ratlar (n:32) histolojik olarak incelenmiş ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Asellüler dermal matriksin oluşmuş fistülün iyileşmesinde makroskopik olarak etkin olduğu izlense bile, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,378). İnflamatuar hücre infiltrasyonu, fibroblastik aktivite, kollajen birikimi ve yeni kan damarı oluşumu parametreleri açısından asellüler dermal matriks ile onarımın istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür (p>0,05). Kollajen alan ölçüm yüzdesi açısından da gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir (p>0,05).

Sonuç: Faringokutanöz fistülün onarımında asellüler dermal matriksin, istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlense de ek cerrahi travma yaratılmasının; gruplarda yara iyileşmesi sürecini olumsuz etkileyebilecek enfeksiyon gelişimi riskini arttırmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızın, faringokutanöz fistül iyileşmesi ile enfeksiyon arasındaki ilişkinin ortaya konulacağı, fistül onarımının histolojik olarak gösterileceği, cerrahi onarım için en uygun zamanın belirleneceği ileri çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmüştür

P-136

Çocuklarda COVID-19: Solunum Sistemi Dışında Belirtiler ve Tanıların Önemi

Yunus E. Dogan[1], Sedanur Can[1], Yılmaz Seçilmiş[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da bilinmeyen kaynaklı bir pnömoni vakasında şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) tespit edilmesiyle başlayan süreç, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 itibariyle koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi olarak kabul edildi. SARS-CoV-2 virüsünün zarfında bulunan spike proteininin akciğer hücrelerindeki Anjiotensin Dönüştürücü Enzim-2 (ACE-2) üzerinden hücreye girdiği görüldü. ACE-2 kan basıncının, kardiyovasküler, böbrek, bağışıklık ve sinir sistemlerinin dengesini kontrol etmede önemli bir rolü olan renin-angiotensin-aldosteron sisteminin (RAAS) kritik bir enzimi olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla, SARS-CoV-2'nin ACE-2 ile etkileşimi nedeniyle, bazı bilim insanları COVID-19 RAAS dengesizliğine neden olabileceğini hipotezini kurmuşlardır ve bu da akciğer dışı bazı klinik bulguları açıklayabilir. Bu çalışmada solunum sistemi yakınmaları olmaksızın başvuran COVID-19 vakalarını değerlendirmek ve bundan sonraki süreçte vaka yönetimleri konusunda literatüre katkı sağlamaktır.

Materyal ve Metot: Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Servisine 2022 yılında başvuru anında solunum yolu enfeksiyonu düşündürür yakınması, fizik muayene ve görüntüleme bulgusu olmaksızın COVID-19 PCR testi pozitif 0-18 yaş arası 25 vaka retrospektif değerlendirmiştir.

Bulgular: Vakaların 14'ü kız, 11'i erkekti. 18'inin (%72) ek hastalığı yoktu. 5'i epilepsi, bir hasta immün yetmezlik ve bir diğer hasta ise hipereozinofili ile takipliydi. En sık ateş (n=11), kasılma (n=11) ve kusma (n=4) şikayetleri ile başvurmuşlardır. 5 hasta febril konvülsiyon, 3'ü febril proveke olmak üzere 5 hasta konvülsiyon sebebiyle takip edildi. Ayrıca hemolitik üremik sendrom (n=1), septik artrit (n=1), perimiyokardit (n=1), akut böbrek hasarı (n=1), senkop (n=2), Guillian Barre Sendromu (n=1), piyüri (n=1), ensefalit (n=1), gastroenterit(n=1), beslenememe (n=2) ile takip edildi. Laboratuvar testlerinde beyaz küre ortalama 7.984±3,76x103/uL, C-reaktif protein 8,91±9,60mg/dL olarak saptandı. 2 hastanın kreatinin değeri yaşına göre üst sınırın üstünde ve bir hastanın troponin değeri referans değerden yüksek saptandı.

Sonuç: Vakalar bize göstermektedir ki çocuklarda SARS-CoV-2 enfeksiyonunu düşünürken akciğer dışı belirtiler ve tanılar da göz önünde bulundurulmalıdır. Karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, miyokard enzim düzeyleri dahil olmak üzere kliniğine göre tahlil ve tetkikleri planlanmalıdır.

P-137

Çocuk Yaş Grubu Damar Yaralanmalarında Tek Cerrah Çok Merkez Deneyimi

Gürkan Demirdizen[1], Eylem Kıral[2], Gürkan Bozan[2], Emrah Şişli[1]

[1]Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir
[2]Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

Giriş: Çocukluk çağındaki damar yaralanmaları hem etyoloji hem de tedavi yaklaşımı açısından erişkinlerden farklılıklar içermektedir. Bu çalışmanın amacı, bu hastaların klinik özelliklerinin, greft kullanımının ve kullanılan greft materyalinin sonlanım üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Geriye dönük tasarlanan bu çalışmada, 2017 – 2023 yılları arasında, tek cerrahın (EŞ) üç farklı merkezde deneyimlediği 18 yaş altı damar yaralanması olan olguların klinik verileri elde edilmiştir. Veri eksikliği olan olgular çalışma dışı bırakılmış, atardamar onarımında greft kullanılan ve kullanılmayan olgular demografik ve klinik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 77 olgudan oluşan hastaların yaş ortancası 14 yıl (7 ay – 18 yıl) iken 59 (%76.6) hasta erkekti. Hastaların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de sunulmuştur. 69 (%89.6) hasta ile ekstremite en sık görülen travma bölgesidir. Toplam 70 (90.9) arter ve 22 (%28.6) ven yaralanması tespit edilmişken bunların 15'inde (%19.5) hem arter hem ven yaralanması mevcuttu. Etyolojik olarak cam kesisi ve delici-kesici alet yaralanmaları gibi penetran travmayı işaret eden olgularda greft kullanımı daha düşük saptanmıştır ($p<0.001$). Cerrahi teknik ve kullanılan greft materyalinin dağılımı Şekil 1A-B'de gösterilmiştir. İskemi süresi, hastanede yatış süresi ve mortalite oranı greft kullanılan grupta daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.040$). Üç (%3.9) hastada mortalite gözlenirken bu hastaların greft kullanılan grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.040$). Hastalar ortalama 29.8 ± 15.9 ay takip edilmiştir. Takip süresince greft, hastaların 59'unda (%76.6) patent iken 18'inde (%23.4) oklüde idi (Şekil 1C, $p=0.008$). Tüm olguların zamana göre damar açıklığı (patensi) oranı Şekil 1D'de gösterilmiştir. Log-rank (Mantel-Cox) ile karşılaştırılmasında, greft kullanılmayan olgularda patensinin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır ($\chi^2=7.04$, $p=0.008$, Şekil 1E). Greft materyalinde ise en kötü açıklık Dacron greftlerde iken en iyi açıklık, otolog safen vende saptanmıştır ($\chi^2=26.9$, $p<0.001$, Şekil 1F).

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen olguların demografik ve klinik özellikleri.

† Toplam 77 olgunun 15'inde hem arter hem ven yaralanması mevcuttur. α Mann-Whitney U test, β Bağımsız-değişkenler t test, λ Ki-kare testi, Φ Fisher'in kesinlik testi.

Sonuç: Çocukluk çağındaki damar yaralanmalarında travmatik ekstremite yaralanmaları ön planda olmakla birlikte otolog safen ven haricinde, olabildiğince greft kullanımından kaçınılması, daha uzun süreli damar açıklığının sağlanmasında önem arz etmektedir.

Damar revaskülarizasyonunda kullanılan greft materyalinin (A), uygulanan cerrahi tekniğin (B) dağılımı ile birlikte greft kulanımının patensi ile ilişkisini (C) gösterir çubuk grafikler. Tüm olgularda zamana göre damar açıklığını gösterir Kaplan-Meier sağkalım grafiği (D) ve greft kullanımının zaman göre damar açık kalma üzerine anlamlı etkisini gösterir Kaplan-Meier sağkalım grafiği (E).

P-138 (SUNULMADI)

Valproik Asit Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Pankreatit Olgusu

Hatice Zeliha Kılıç[1], Metin Uysalol[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Tıp Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akut pankreatit, karın ağrısı, ateş, safralı kusma, batın distansiyonu gibi bulgularla seyreden ve pankreas dokusunda gelişen inflamatuar bir süreçtir. Etyolojik faktörler arasında en sık ilaçlar suçlanmakta ve biliyer patolojiler, viral enfeksiyonlar, karın travması, alkol gibi nedenler bulunmaktadır. Tanı, klinik bulgular ile birlikte amilaz veya lipaz seviyelerinde en az üç kat artış veya pankreatitle uyumlu görüntüleme bulguları varlığında konulur. İlaca bağlı akut pankreatit tanısını koymak için olası diğer nedenlerin dışlanması gerekir. Akut pankreatit gelişiminden sorumlu tutulan ilaçlardan birisi de valproik asittir (VPA). Bu vakada VPA'ya bağlı akut pankreatit gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: On üç yaş kız hasta, iki gün önce başlayan karın ağrısı, karından başlayıp sırta yayılan batma hissi, nefes darlığı, bulantı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Öyküsünden, juvenil absans epilepsi tanısı ile dış merkezden takipli olduğu, 18 ay önce valproik asit tedavisi başlandığı ve sonrasında nöbetlerinin durduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Solunum ve kardiyak sistem muayenesi doğaldı. Batında epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu, diğer bölgelerde defans-rebound yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında patoloji görülmedi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri normaldi. Akut faz reaktanları negatifti. Amilaz 147 U/L (25-110), lipaz 664 U/L (0-60) görüldü. Ayakta direkt batın grafisi ve batın ultrasonografisi normaldi, pankreas çevresinde ödem görülmedi. Hastanın VPA tedavisi kesildi ve yerine levetirasetam başlandı. Oral beslenmesi kesilerek intravenöz mayi ve elektrolit desteği verildi. Ağrısına yönelik analjezik destek sağlandı. VPA kesildikten 2 gün sonra bakılan amilaz:121 U/L, lipaz: 409 U/L'ye geriledi. Üçüncü günde karın ağrısı şikayeti geriledi, oral beslenmesi açıldı. Pankreas enzim düzeyleri gerileyen ve klinik bulguları düzelen hasta, poliklinik kontrolüne çağırılarak taburcu edildi.

Sonuç: Akut pankreatit etyolojisinde bilindik diğer nedenlerin yanında ilaç kullanımı da mutlaka akla gelmelidir. VPA kullanırken akut pankreatit gelişen hastaların çoğunda ilacın erken dönemde kesilmesinin semptomları gerilettiği bilinmekte ve VPA'nın yeniden kullanılmaması gerekmektedir.

P-139 (SUNULMADI)

Umblikal Venden Çıkarılan Kateter Parçası: Olgu Sunumu

Cihan Aydeniz[1], Sinem Sarı Gökay[1], Gözde Atasever[1], Mehmet Deniz Erhan[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Umblikal ven kateteri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde sıkaralıklarla elektrolit, kan gazı takibi yapılan, nütrisyon desteği sağlanan ve tedavi edilen hastalar için sıklıkla kullanılmaktadır. Kateterin kopması, kesilmesi ya da embolizasyonu nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edici bir komplikasyondur. Biz de burada yenidoğanyoğun bakım ünitesiden taburcu olmasından yaklaşık 1 ay sonra umblikustan katater ucu kendiğilinden çıkan bir hastayı sunmak istedik.

Materyal ve Metot: 35 günlük hatsa göbeğinde yabancı cisim nedeni ile çocuk acile başvurdu. Yapılan fizik muayenede göbekte yabancı cisim farkedilip çıkarıldı (Resim-1), diğer sistem muyaneleri doğaldı.Hastanın alınan öyküsünde bir hafta yenidoğan yoğun bakımda sarılık ve enfeksiyon nedeni ile yattığı öğrenildi.

Bulgular: Hastanın bakılan tetkiklerinde wbc: 9000 plt: 674000 hb: 8.6 htc: 23.6pct: 0.22 CRP: 4.9 mg/L glukoz: 85 mg/dL, AST: 18 U/L ALT: 10 U/L total bilirubin: 1.97mg/dL direkt bilirubin 0.41 mg/dL'di. Yapılan EKO, ayakta direk batın grafisi ve batın USG'de yabancı cisim dansitesi saptanmadı. Ayrıca yapılan portal dopplerde tromboz lehine bulguyoktu. Hastaya gözlem amaçlı yatış önerildi, ancak aile kabul etmedi ve takipten çıktı.

Sonuç: Umblikal ven kateterizasyonuna bağlı kanama, tıkanma, yırtılma gibi mekanikkomplikasyonlar görülebilmekle birlikte hayati tehdit eden komplikasyonlar da görülebilmektedir. Perikardiyal efüzyon, kardiyak tamponat, portal ven trombozu ve bunun sonucunda gelişen portal hipertansiyon komplikasyonlardan bazılarıdır. Bizim olgumuzda kateterin kullanımı sırasında kopmuş olabileceği ya da çekilmesi esnasında kesilmiş olabileceği düşünüldü. Biz bu olgu ile umblikal venöz kateterizasyonun nadir olan bir komplikasyonundan bahsetmek ve kateterler çıkarıldıktan sonra kateterin uzunluğuna dikkat edilmesinin olguların daha erken tanı almasını sağlayacağına vurgu yapmak amacıyla sunmak istedik.

P-140

Klavikula Kırığı Olan İki Olguda "8-Bandaj" Uygulaması ile Gelişen Üst Ekstremite Ödemi

Furkan Çağrı Kavas[1], Mert Can Hologlu[1], Gökçe İrem Yeter[1], Emre Yahşi[1], Ayla Akca Çağlar[2], Okşan Derinöz Güleryüz[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Klavikula kırıkları, tüm pediatrik kırıkların %10-15'ini oluşturur. Sıklıkla, omuza alınan direkt bir darbe sonucu gelişir. Omuz deformitesi ve morarma semptomları sonucu konvansiyonel grafiler ile tanı konur. Klavikula orta şaft kırıkları, klavikulanın en sık görülen kırıklardır. Tedavi, konservatif ve/veya cerrahidir. Konservatif tedavi için askı (Velpau) ya da 8-bandaj en sık uygulanan yöntemlerdir. Kırıklarının çoğu konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir. Klinik sonuçlar benzer olmakla birlikte seçilecek yöntem klinisyenin tercihidir. 8-bandaj, dirsek ve elin rahat kullanımı açısından uygundur. Ancak bu bandajında kendine göre kısıtlamaları bulunmaktadır. 8-bandaj sıkı ayarlanmalı ve omuzları dikkat pozisyonunda tutmalıdır.

Materyal ve Metot: Burada 8-bandaj kullanımı sonrasında üst ekstremitede ödem gelişme nedeniyle başvuran iki olguyu sunacağız.

Bulgular: Olgu 1: 17 yaş erkek, iki gün önce sol omzunun üstüne düşme sonrası sol klavikula orta şaft deplase kırığı nedeniyle dışmerkezde 8-bandaj uygulanan hasta sol üst ekstremitede şişlik, sol el 4. parmak distalinde morluk yakınması ile getirildi. Hastanın olası damar yaralanması-kompresyonu açısından yapılan sol üst ekstremite doppler ultrasonu normaldi. Sekiz saat soğuk uygulama ve elevasyon takibi yapıldı. Velpau bandaja alınan hastanın şişlik ve ağrısı azaldı (Şekil 1).Olgu 2: 6 yaş, kız, başvurudan 1 gün önce sağ omuz üzerine düşme sonrasında sağ klavikula orta hat fraktürü gelişmiş. 8 bandaja alınan hasta, taburculuktan 24 saat sonra sağ üst ekstremitede şişlik, renk değişikliği gelişmesi üzerine başvurdu. Muayenesinde sağ üst ekstremitede yaygın ödem, distalde dolaşım bozukluğu mevcuttu. Velpau bandaja alınan hastanın takibinde renk değişikliği ve ödem şikayetleri geriledi (Şekil 2).

Sonuç: Klavikula kırıklarında kırık komplikasyonu olarak subklavyen arter veya ven kompresyonu, torasik outlet sendromu, brakiyal pleksus palsi gibi komplikasyonlar görüldüğü gibi, 8-bandajın kullanımına sekonder de komplikasyonlar gelişebilir. Bandajın fazla sıkılması cilttte yaralanma, üst ekstremite ödemi, brakiyal pleksus palsi riskini artırmaktadır. Bandaj değişikliği ile şikayetler gerileyebilmektedir.

P-141

Çocuk Acil Servis'inde Nörogörüntüleme ile Kanıtlanmış Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez 8 Yıllık Deneyimyim

Kardelen Çelikel[1], Aytaç Göktuğ[2], Sıla Elif Can[3], Begümhan Baysal[3], Gülser Esen Besli[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Çocuk Acil, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Şehir Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

Giriş: Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) Çocuk Acil servise en sık başvuru nedenleri arasındadır. Etyoloji sıklıkla viral kaynaklı olup genellikle kendi kendini sınırlayan enfeksiyonlardır. Diğer yandan, üst solunum yollarındaki enfeksiyonun komşu organlara yayılması farklı klinik belirtilere ve bakteriyel komplikasyonlara zemin hazırlayabilir. Çalışmamızda, son 8 yıllık periyodda Çocuk Acil Servisimize başvuran hastalar arasında görüntüleme ile kanıtlanmış üst solunum yolu enfeksiyonu komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ocak 2016- Ağustos 2023 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisi'mizde baş-boyun MR/BT görüntülemeleri ile kanıtlanmış ÜSYE komplikasyonları saptanan 0-18 yaş arasındaki hastaları geriye dönük olarak değerlendirdik. Hastaların demografik verileri, eşlik eden komorbiditeleri ve risk faktörleri (immünsupresyon, komorbidite), aşılanma durumu (pnömokok, Hib), başvuru öncesinde antibiyotik kullanımı, klinik belirti ve bulguları, yatış süresince aldıkları tedaviler, kültür üremeleri açısından retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: 63 hastanın 39'u (%61,9) erkekti. Medyan yaş 7,6 (7,6) yıldı. Hastaların %70'i 6 yaş ve üzerindeydi. Primer enfeksiyon nedenleri %39,7 rinosinüzit, %23,8 tonsillofarenjit, %20,6 otitis media ve %15,9 non-spesifik ÜSYE idi. En sık görülen komplikasyonlar sırasıyla preseptal/periorbital selülit (%39,9), menenjit/ensefalit (%20,6) ve mastoidit (%12,7) idi (Şekil 1). Hastaların 10'u (%15,9) eksik aşılı ya da aşı durumu bilinmiyordu. Hastaların 17'sinde (%27) komorbidite mevcuttu ve yaklaşık yarısında başvuru öncesinde sistemik antibiyotik kullanım öyküsü vardı. Hastaların %85,7'si tam iyileşme ile sonuçlandı.

Sonuç: Çocuklarda en sık görülen ÜSYE arasında yer alan akut orta kulak iltihabı (AOM) sonrası mastoidit ve menenjit; akut rinosinüzit sonrası pansinüzit, orbital abse, ekstradural ve subdural abse; akut farenjit ve tonsillit sonrası peritonsiller, retrofaringeal, parafaringeal abse gelişebilecek komplikasyonlar arasındadır. Altta yatan komorbidite, immünsupresyon, aşılanma durumu (pnömokok, Hib), antibiyotik kullanım durumu komplikasyon gelişiminde etkili olabilecek faktörlerdir. Bu faktörler arasında saptanacak ilişki ve bulguların raporlanması; Çocuk Acil serviste çalışan hekimlerimizin klinik pratikte, ÜSYE komplikasyonları ve komplikasyonların morbiditesi açısından farkındalığını arttıracaktır.

P-142 (SUNULMADI)

Pediatrik Travmada Glukoz/Potasyum Oranının Önemi

Aslı Şener[1], Hale Çitlenbik[2]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp ABD, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Travma, çocukluklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Pediatrik travma hastalarında prognoz ve mortaliteyi tahmin etmek için çeşitli algoritmalar, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri mevcuttur. Stres ve travma sırasında vücutta katekolaminlerin artması nedeniyle kandaki glukoz seviyesinin arttığı ve potasyum seviyesinin düştüğü bilinmektedir. Glukoz/potasyum oranı, morbidite ve mortaliteyi öngörmek için hızlı ve etkili bir biyobelirteç gibi görünmektedir. Bu çalışmada, pediatrik travma hastalarında glukoz/potasyum oranının önemli klinik sonuçları ve prognozu tahmin etmedeki rolününün araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Mart 2016- Mart 2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine travma sonrası ilk saat içinde başvuran ve başvuru sırasında kan tahlili alınan 0-17 yaş arası hastalar dahil edildi. Bilinen kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan hastalar ile veri eksiği olan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta verileri geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, travma tipi, travma mekanizması, çoklu yaralanma varlığı, pediatrik travma skoru (PTS), Glasgow Koma Skalası (GKS), laboratuvar bulguları, bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, yatış durumu ve süresi, çocuk yoğun bakım ünitesine yatış, endotrakeal entübasyon, operasyon ve mortalite varlığı kaydedildi. Veriler glukoz/potasyum oranı ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 311 hasta dahil edildi ve yaş ortalaması 8,92±5,36 bulundu. Hastaların 206'sı (%66,2) erkek, 105'i (%33,8) kız cinsiyette saptandı. Tüm hastaların glukoz/potasyum oranları hesaplandı ve ortancası 27.40 (IQR: 22.66-32.72) bulundu. Glukoz/potasyum oranı; çoklu travması olan, BT'de yaralanma bulgusu olan, PTS≤8 olan, hastaneye yatırılan, çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen ve opere edilen hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu. Mortalite ile ilişki saptanmadı. Glukoz/potasyum oranının klinik bulgular ile korelasyonuna bakıldığında; PTS ve GKS ile negatif korole, hastanede yatış günü ile pozitif korole olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda, glukoz/potasyum oranının pediatrik travma hastalarındaki önemi vurgulanmıştır. Glukoz/potasyum oranı, travmanın ağırlığını, yoğun bakım ve operasyon ihtiyacını öngörmede etkili bir biyobelirteç olabilir. Pediatrik travma hastalarında travma şiddetinin erken belirlenmesi tedaviyi yönlendirmede kritik noktalardan biridir. Erken tanı ve uygun tedavinin hızla başlatılması mortalite oranını azaltmada yardımcı olabilir.

P-143

Metastatik Over Malignitesinin Radyolojik Taklitçisi, Tüberküloz Peritoniti: Nadir Bir Olgu Sunumu

Törehan Özer[1]

[1]Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Tüberküloz peritoniti nadir görülen ekstrapulmoner bir tüberküloz tutulumudur. Tüm tüberküloz vakalarının yaklaşık %1'ini oluşturur.1 Amerika'daki akciğer dışı tüberkülozların %3.3'ünü oluşturur. Genelde genç erişkinlik döneminde, özellikle de 35-45 yaş aralığında izlenir. Çocuklarda nadiren görülür. 2

Materyal ve Metot: 17 yaşındaki kız çocuğu, acil servise karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Akut batın şüphesi ile çekilen BT'de sağ overde malignite açısından şüpheli, asimetrik volümlü görünüm izlendi. Ayrıca metastazı taklit eden peritonda kalınlaşmalar ve omental kek görünümü mevcuttu(resim 1). Batında yaygın asit saptandı. Malignite şüphesi üzerine hastaya batın MR çekildi(resim 2). Radyolojik bulgular malignite açısından şüpheli olsa da, tbc peritonitinden şüphelenildi ve yapılan histopatolojik inceleme tanıyı doğruladı.

Bulgular: Tüberküloz peritonitinin spesifik klinik ve laboratuar bulgusu yoktur. Bu da tanı koymada zorluklara ve gecikmelere neden olur. Bu durum radyolojik bulguların katkısını daha değerli kılmaktadır. En sık klinik bulgusu ateş, karın ağrısı, karında distansiyon, gece terlemesi ve kilo kaybıdır. Şikayetler genellikle uzun süredir devam etmektedir ve ailede tüberküloz öyküsü bulunmaktadır. Hastların %50-75'inde pulmoner veya plevral tüberküloz tutulumu vardır.3 Genellikle primer akciğer odağından hematojen yayılımla enfekte olur. Tüberkülin deri testi ön tanıyı desteklemek için pratik bir yöntemdir; pozitifliği ön tanıyı destekler ancak negatifliği ön tanıyı dışlamaz. Asitte myobakteriyum tüberkülozisin gösterilmesi ve periton biyopsisi tanı koymada altın standarttır. Bizim olgumuzda olduğu gibi periton metastazlı over malignitelerini taklit edebilir. Tüberkülozun adneksiyel tutulumu CA-125 seviyelerinde ciddi artışlara neden olur ve bu durum malignite şüphesini ve yanlış tanı konulma ihtimalini artırır.4

Sonuç: Tüberküloz ülkemizde hala ciddi bir halk sağlığı problemidir. Ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulmalıdır. Tüberkülozun radyolojik bulguları da çeşitlilik göstermektedir. Nadir tutulumların radyolojik bulgularını bilmek yanlış tanı konmasına ve tanı gecikmelerine engel olabilir.

P-144

Yassı Pil Yutmasına Bağlı Gelişen Trake-Özefageal Fistül; Olgu Sunumu

Zeynep Tanyeli[1], İlknur Banlı Cesur[2], Melih Hangül[3], Didem Gülcü Taşkın[4], Şener Çınıçev[1], Sinem Sarı Gökay[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi, Adana
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları, Adana
[4]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Adana

Giriş: Gastrointestinal sistemde sıkışan piller koroziv yaralanmaya, mukozada hasara ve erken çıkarılmaması durumunda perforasyona neden olabilmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte çeşitli oyuncaklar ve ev aletlerinde pil kullanımının yaygınlaşmasıyla beş yaş altı çocuklarda pil yutmaya bağlı yaralanmalar artmaktadır. Çocuk acil servisine beslenememe şikayeti ile gelen ve pil yutulmasına bağlı özefagusta fistül yaralanması olan bir vaka sunuldu.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular: OLGU:2 yaşında göçmen, erkek hasta; beslenememe ve ağızdan salya gelme şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın 10 gün önce düğme şeklinde pil yuttuğu, özefagusta kalan pilin yutulduktan 4 gün sonra çıkarıldığı öğrenildi. Dış merkezden taburculuk sonrasında beslenme bozukluğu, kusma, her beslenmeden sonra nefes darlığı şikayetleri gelişen hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın başvuru anında bilinç açık, genel durumu orta-iyi, takipneik, oksijensiz saturasyonu %92, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya özefagus mide duodenum grafisi oral kontrast madde verilerek çekildi, özefagus 1.darlık alanında fistül ile uyumlu görünüm saptanması üzerine nazogastrik sonda takılarak, serbest drenajda izleme alındı. Serviste yatırılarak izlenen olguya ampirik antibiyotik başlandı. Çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Tanısal amaçlı endoskopi ve bronkoskopi yapıldı: hastanın trakea arka duvarında vokal kord düzeyinden 2-3 cm aşağıda ,özefagus ve trakea duvarında perfore olduğu görüldü; yaklaşık 1.5 cm bir defekt mevcuttu. Tedavinin 3.gününde çocuk cerrahi tarafından torakotomi işlemi ile birlikte fistül onarımı yapıldı,2 adet göğüs tüpü yerleştirildi. Hasta, postoperatif çocuk yoğun bakımda entübe, mekanik ventilatörde izlendi. Total pranteral nutrısyon desteği devam edildi. Yatışının 4. gününde PAAC grafisinde ARDS ile uyumlu görümün saptanması üzerine mekanik ventilatör destekleri arttırıldı, antibiyotik revizyonu yapıldı. Yakın monitorize izlemi olan olgu yatışının 10. gününde exitus oldu.

Sonuç: Piller, farklı mekanizmalarla hasara neden olabilmektedir.Bu nedenle semptomatik olsun olmasın özofagustaki yassı pillerin en geç 2 saat içinde acil olarak çıkarılması gerekmektedir.Pil çıkarılmasından 2 hafta sonra dahi özefagus-aort fistülizasyonu sonucu kanamaya bağlı ölümler bildirilmiştir.Pil yutma şikayeti ile başvuran bütün hastalarda,en erken sürede pilin çıkarılması gerektiği unutulmamalıdır.

P-145

Motorlu Taşıt Kazalarının Özellikleri ve Masif Transfüzyon İhtiyacı: Tek Merkez Deneyimi

Songül Tomar Güneysu[1], Hatice Aşık[2], Merve Akıllıoğlu[2], Ayla Akca Çağlar[3], Okşan Derinöz Güleryüz[3]

[1]Gaziantep Şehir Hastanesi, Gaziantep
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Motorlu taşıt kazalarından kaynaklanan yaralanmalar, Amerika'da 5 yaş ve üzeri çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir. Çocuklarda en sık masif kan tranfüzyon (MKT) gerektiren durum sıklıkla motorlu taşıt kazaları nedeniyle gelişen travmalardır. Bu çalışmanın amacı, ünitemize motorlu taşıt kazası (MTK) nedeniyle getirilen hastaların demografik, klinik, laboratuvar özelliklerini, prognozu ve hastaların MKT ihtiyacı retrospektif olarak değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında, MTK nedeniyle çocuk travma merkezine getirilen 0-18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, vital bulguları, klinik ve laboratuvar özellikleri, transfüze edilen kan ürünü ve miktarı, mekanik ventilasyon ihtiyacı, acil servis ve çocuk yoğun bakım ünitesi yatışları, hastanede kalış süreleri, cerrahi gereksinimi ve prognozları değerlendirildi. Yirmidört saatte 40 ml/kg'ın üzerinde kan ürünü transfüzyonu MKT olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışma döneminde 576 MTK olgusu değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, vital bulgu ve laboratuvar parametreleri Tablo 1'de verilmiştir. Çoğu hastanın (554;%96.2) Glaskow Koma Skalası 15 idi. Travmaya maruz kalan bölge sıklık sırasına göre kafa %68.4(394), alt ekstremite %37.8(218), üst ekstremite %28(161), abdomen %20.8(120), boyun %18.9(109), toraks %16(92), sırt %11.3(65), pelvis %6.3(36) ve ürogenital %1(6) bölgelerdi. Otuz altı (%6.3) hastaya cerrahi işlem uygulandı. Hastaların 142 (%24.7)'si acilden taburcu edilirken, 311(%54)'ü acil gözlemde, 11(%2) 'i çocuk, 27(%4.6) 'si çocuk cerrahisi servisinde, 19(%3.3) 'u çocuk yoğun bakımda, 66(%11)'sı ise diğer bölümlerde izlendi. Acil serviste kalma süresi ortanca altı saat iken; yoğun bakımda kalış süresi ortanca 3.5 gün olarak bulundu. Tüm hastaların mortalite oranı %1 (6) olarak belirlendi. Altı hasta başvurunun ilk yedi saati içinde ölmüştü. MKT ihtiyacı olan 14 (%2.4) hastanın demografik özellikleri Tablo2'de özetlenmiştir. Hastalardan sadece 2 (%0.4)'sinde transamin kullanıldı. MKT yapılan hastaların mortalite oranı %35.7 (5/14) saptandı.

Tablo 1: Demografik veriler, vital bulgular ve laboratuvar parametreleri

Sonuç: Çocuklarda MTK'lerin sonuçları ve masif transfüzyon ihtiyaçları konusunda literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada çocuk yaş grubunda motorlu taşıt kazalarına bağlı masif transfüzyon ihtiyacı oranı %2.4, mortalite oranı %1 olarak saptanmıştır. Masif transfüzyon alan hastaların %64.3'ünde sağkalım sağlanmıştır.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

HS-001

Acil Servise Davranış ve Ruh Sağlığı Sorunlarıyla Başvuran Pediatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Serap Çelik[1], İrem Nur Özdemir[1], Halil Doğan[1]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

HS-002

Covıd-19 Pandemisinde Çocuk Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

HS-003

Covid-19 Sürecinde Görev Alan Pediatri Hemşirelerinin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Uzun Süreli Kullanımına Yönelik Etkilerinin İncelenmesi

Ali Aslan[1], Nurdan Akçay Didişen[2]

[1]İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Çocuk YoğunBakım, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Dalı, İzmir

HS-004

Deprem Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hastaların Hemşirelik Yönetimi

Demet Akbıyık[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

HS-005

Tıbbi Teknolojiye Bağımlı Hastanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden Eve Taburculuk Sürecinde Hemşirelik

Duygu Akay[1], Aylin Kurşun Yıldız[1], Emel Uz[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

HS-006

Çocuk Acilde Kullanılan Vücut Ağırlığı Tahmin Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Gamze Gökulu[1], Sümeyya Kocaoğlu[1]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

HS-007

Hasta Transferi Sürecinde Hemşireliğin Görünmeyen Yönü

Duygu Akay[1], Emel Uz[1], Aylin Kurşun Yıldız[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

HS-008

Pediatrik Yoğun Bakımda Kullanılan Endotrakeal Tüp Tespit Materyalleri Güvenli Kullanım Durumları

Havva Huyelmas[1], Selmin Şenol[2]

[1]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Dalı, Kütahya

HS-009

Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Crush Sendromu Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

İbrahim Doğru[1], Kübra Boydağ Güvenç[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

HS-010

Beyin Ölümünde Donör Bakımı

Mesude Kesim[1], Songül Karaağaç[1], Fadime Develioğlu[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zekai Tahir Burak Ek Hizmet Binası, Ankara

HS-011

Bir Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde (PYBÜ); Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı İnfeksiyonlarının (SKİ-KDİ) Önlenmesinde Bundle (Önlem Paketi) Uygulamalarının SKİ-KDİ Hızına Etkisi

Nihal Özdamar[1], Nuriye Turgut[1], Meryem Ünal Çimen[1], Yeliz Oruç[1], Canan Acar[1], Hasan Ağın[1], İlker Devrim[1]

[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

HS-012

Çocuk Yoğun Bakımlarda Geliştirilmiş Sedo-Analjezi İzlem Protokollerinin Sedasyon Düzeyi İzlemine Etkisi: Bir Sistematik Derleme ve Meta-Analiz

Özlem Sultan Dernek[1], Murat Bektaş[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

HS-013

Acil Servis Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Yaklaşımı

Mehmet Eyüp Katmer[2], Yeliz Oruç[1], Canan Acar[1], Mehmet Pınar[2], Fatma Akgül[2], İlker Devrim[1], Hurşit Apa[2]

[1]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir
[2]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İzmir

HS-014

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Klorheksidinli Banyonun Cilt Bütünlüğünü Koruma ve Hastane Kaynaklı Enfeksiyonu Önleme Üzerine Etkisi

Zühal Çavuşoğlu[1], Gülzade Uysal[2], Seda Çağlar[3]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi, İstanbul
[2]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul

HS-015

Otomatik Endotrakeal Kaf Basıncı Kontrol Sistemlerinin Manuel Kaf Ölçer Yöntemiyle Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çapraz Çalışma

Ekin Soydan[1], Özlem Karakaya[1], Özlem Demirel[1], Gökhan Ceylan[3], Meryem Ünal Çimen[2], Nuriye Turgut[2], Nihal Karaöz Özdamar[2], Esad Erdem Gökpınar[2], Özlem Saraç Sandal[2], Gülhan Atakul[2], Utku Karaarslan[2], Hasan Ağın[2]

[1]Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[3]Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir

HS-016

Kahramanmaraş Depremi Sonrası Çocuk Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı

Neşe Kaplan[1], Merve Erdem[1], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

HS-017

Çocuk Acil Servis Kırmızı Alan Başvurularında Ebeveyn Vital Bulgu ve Anksiyete Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Ahmet Bayram[1], Göksel Vatansever[1], Ezgi Cengiz[1], Esra Yürümez[2], Burçin Çolak[3], Deniz Tekin[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

HS-018

Acil Hemşireliğinin Geleceğinde "Metaverse" Potansiyeli: Web Of Science Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik Analizi

Zahide İyi[1], Ayşegül İşler Dalgıç[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

HS-019

Çocuklar İçin Kullanılan Acil Arabası, Acil Çantası ve Mavi Kod Çantasında Bulunan İlaç, Ekipman ve Malzemelerin Çok Merkezli Olarak Değerlendirilmesi

Emine Şahin[1], Hande Yiğit[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1] Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

HS-020

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Buğse Eser[1], Gülçin Erdirik[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-001

Acil Servise Davranış ve Ruh Sağlığı Sorunlarıyla Başvuran Pediatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Serap Çelik[1], İrem Nur Özdemir[1], Halil Doğan[1]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Artan sayıda çocuk ve genç, depresyon eğiliminden yıkıcı ve saldırgan davranışlara kadar geniş çaptaki acil durumlarının değerlendirilmesi için acil servise yönlendirilmektedir. Türkiye'de intihar prevelansı 15 yaş altı çocuklarda %2, 15-19 yaş arası gençlerde %9.9 olarak tespit edilmiş olup bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir. Bakımın sistem düzeyinde koordinasyonu da dahil olmak üzere ruh ve davranış sağlığı acil durumlarına yönelik iyileştirme stratejilerinin oluşturulup geliştirilmesinde mevcut durumun tanımlanması önemlidir. Bu nedenle çalışma acil servise ruh ve davranış sorunları nedeniyle başvuran pediatrik hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleme amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma retrospektif türdedir. 01.07.2020 - 01.09.2023 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesi acil tıp kliniğine başvuran 226 hasta dosyası incelenmiştir. Hasta dosyalarındaki cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş durumu, intihar/davranışsal bozukluk nedenleri, varsa daha önceki girişimleri, psikiyatrik tanı alma durumu, taburculuk şekli gibi bilgiler retrospektif olarak taranmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, yüzde, frekans, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma ve medyan hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkiler için Ki-kare analizi ile yapılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın etik uygunluğu bir eğitim ve araştırma hastanesi etik kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilenlerin %80.5'i kadın, %75.7'si lise mezunu, yaş ortalaması 16,66±1,07'dir. %87.6'sı ilaç/toksik madde kullanarak intihar etmiştir. %27.4'ünün daha önce intihar girişimi bulunmaktadır. İntihar nedeni %36.3'ünün ebeveyn çatışmasıdır. Acile başvuru yapan olguların cinsiyeti ile intihar nedeni olarak ebeveyn çatışması yaşayanlar arasında anlamlı ilişki vardır. Kadınların %33.2'si erkeklerin ise %3.1'i acile ebeveyn çatışmasına bağlı intihar ile gelmektedir (p:0.002). İntihar nedeni olarak iletişim sorunu ifade edenlerin cinsiyet ile karşılaştırmasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p:0.721).

Sonuç: Acil servise davranış ve ruh sağlığı sorunları ile başvuran pediatrik hastaların bakımını iyileştirmeye yönelik hasta merkezli, travma bilgisine dayalı sağlık hizmetlerinin sağlanması için çok yönlü, çok disiplinli bir yaklaşım doğrultusunda gerekli tüm önlemler alınmalıdır.

HS-002

Covıd-19 Pandemisinde Çocuk Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: COVID-19 pandemisi, eşi benzeri görülmeyen küresel bir halk sağlığı sorunudur ve Dünya çapında etkisi halen devam etmektedir. Pandemi sürecinde savunmasız ve hassas gruplardan biri olan çocuklarla çalışan hemşireler, pandeminin getirdiği zorlukta korku, stres, endişe gibi birçok duyguyu bir arada yaşamaktadır. Bu durum merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamaları açısından da risk oluşturmaktadır. Çocuk acil hemşirelerinde ruh sağlığındaki bu değişikliklerin belirlenmesi ve yol açtığı sorunların ele alınması, pandemi sürecinin daha iyi yönetilmesinde oldukça önemlidir. Bu çalışma COVID-19 pandemisinde çocuk acil servislerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin belirlenmesi amacıyla yapılan ilk çalışmadır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma, 1 Eylül 2020 -1 Ocak 2021 tarihleri arasında çocuk acil servislerinde çalışan ve Acil Hemşireleri Derneği'nin sosyal medya platformlarını takip eden 164 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" kullanılarak, online anket yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Çocuk acil hemşireleri, yüksek düzeyde duygusal tükenme (28.25 ± 6.05) ve duyarsızlaşma (11.89±2.39), düşük düzeyde kişisel başarı (17.98±3.12) ve orta düzeyde merhamet yorgunluğu (4.99±1.43) yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, çocuk acilde çalışma süresi), mesleki (çalışma şekli, süresi) ve pandemi sürecine ilişkin (pandemi sürecinde çalışıyor olmaktan korkma, kendisine ve ailesine bulaşma endişesi) özelliklerinin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Salgınla mücadelede ön saflarda yer alan çocuk acil hemşirelerinin, yüksek düzey tükenmişlik ve orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşayan bir hemşire neslinin önüne geçilmek isteniyorsa, onların fizyolojik, psikolojik ve psikososyal ihtiyaçlarına öncelik verilmelidir.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-003

Covid-19 Sürecinde Görev Alan Pediatri Hemşirelerinin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Uzun Süreli Kullanımına Yönelik Etkilerinin İncelenmesi

Ali Aslan[1], Nurdan Akçay Didişen[2]

[1]İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Çocuk Yoğun Bakım, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir

Giriş: Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisinin ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinememesi, virüsün kontrol altına alınamaması ve tüm bireylerin potansiyel risk altında olması salgını küresel travmaya dönüştürmüştür. Sağlık çalışanları işyerinde sürekli olarak hastalara ait biyolojik atıklara, bu atıklar ile kirlenmiş yüzeylere, kontamine tıbbi malzemelere ve hastalar tarafından solunan ortam havasına maruz kalarak hem kendileri hem de aileleri için risk almışlardır. Yüksek riski minimal seviyeye indirmek, sağlık çalışanlarının hem kendilerini hem de çalışma arkadaşlarını korumak ve sağlık bakım ortamlarındaki riskleri önlemek adına kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı çok önemlidir.

Materyal ve Metot: Araştırma, covid-19 sürecinde görev alan pediatri hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipmanların uzun süreli kullanımına yönelik etkilerinin fenomenolojik olarak belirlenmesi amacıyla nitel çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmamızın evrenini İzmir Tepecik Eğitim ve araştırma Hastanesi servis/Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan pediatri hemşireleri (n=14) oluşturmuştur. Araştırma verileri Sosyodemografik Veri Toplama Formu‖ ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış, Microsoft Teams üzerinden online olarak yapılmış ve kaydedilmiştir. Kayıtlar bilgisayar ortamında Word dosyası şeklinde yazılı döküm haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde içerik analizi yöntemi uygulanmış ve verilerin işlenmesinde Maxqda12 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda kişisel koruyucu ekipmanların uzun süreli kullanıma yönelik etkileri tema ve alt temalar şeklinde ayrı ayrı ortaya çıkmış ve belirlenmiştir. Bu duruma ilişkin olarak Kişisel Koruyucu ekipmanlar; Genel kullanım kategorisinde 5 tema/7 alt tema, eldiven kategorisinde 5 tema/10 alt tema, tulum kategorisinde 5 tema/13 alt tema, maske kategorisinde 5 tema/14 alt tema, gözlük kategorisinde 4 tema/9 alt tema, siperlik kategorisinde 4 tema/9 alt tema ve bone kategorisinde ise 3 tema 8 alt tema ile detayları belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda bakım verme ortamlarında kullanılan ekipmanların hem fiziksel hem de psikolojik birçok değişkene neden olabildiği belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu değişkenlere göre katılımcıların bu ekipmanları çok önemli gördükleri, bu ekipmanlarla bakım verdiklerinde kendilerini psikolojik olarak güvende hissettikleri ise belirlenmiştir.

HS-004

Deprem Sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hastaların Hemşirelik Yönetimi

Demet Akbıyık[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Dünyanın birçok yerinde meydana gelen depremler olağanüstü ekolojik olaylardır. Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihi ile gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli deprem 11 ilde yüksek oranda yıkım ve hasara yol açmıştır. Deprem sadece yetişkinleri değil çocuklarıda olumsuz yönde etkilemiştir. Göçük altından çıkarılan birçok depremzede çocuğun tedavisinin hızlı bir şekilde başlatılması mortalite ve morbidite açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bu konuda güncel literatür bilgisine sahip olması ve hastalarına bu yönde bakım vermesi oldukça önemlidir.

Materyal ve Metot: Deprem sonrası hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların dosyaları ve bilgisayar kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik bilgileri, sunulan hemşirelik bakımları, klinik izlemlerdeki önemli değişimler kayıt edilmiştir.

Bulgular: Deprem bölgesinden çocuk yoğun bakıma 29 hasta kabul edildi.. Hastaların ortanca yaşı 10,25 (2-17) yaştı. Hastaların %62'si kız, %38'i erkekti. Hasatların en sık geldiği şehir Hatay'dı (n=14).. Göçükten çıkarıldığı saat ortalama 65 (5-248) saatti. Hastaların %37'sinin mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. Hastaların %94'ünde kompartman sendromu gelişti. 5 hastada fraktür vardı. 20 hastaya fasiotomi, 9 hastaya ampütasyon yapıldı. Hastaların %44'ne ezilme sendromu nedeniyle renal replaman tedavisi uygulandı. Bu doğrultuda hastalara; monitorizasyon, kanama kontrolü, solunum desteği, endotrakeal aspirasyon, ağrı ve sedasyona yönelik bakım, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, yara bakımı, asit baz ve sıvı elektrolit dengesizliği, doku bütünlüğünde bozulma, fiziksel harekette bozulma, anksiyete vb. alanlara yönelik hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada deprem bölgesinden kabul edilen hastalara çocuk yoğun bakım ünitesinde yattığı süre boyunca hemşirelerin gün içerisinde verdiği bakımlar ele alınmıştır. Ülkemizin jeopolitik konumu gereği deprem bölgesinde yer almasından dolayı hemşirelerin bu konuya yönelik beceri ve bilgi olarak kendilerini geliştirmesi ve bu gelişimin hemşirelik sürecine entegre edilmesi hastaların bu süreçteki bakımında kilit rol oynadığı düşünülmektedir.

HS-005

Tıbbi Teknolojiye Bağımlı Hastanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden Eve Taburculuk Sürecinde Hemşirelik

Duygu Akay[1], Aylin Kurşun Yıldız[1], Emel Uz[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

Giriş: Gelişen teknolojinin beraber yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hasta sayısı artmakta ve hasta profili değişmektedir. Yoğun bakıma yatış nedenleri arasında genetik faktörlerden kaynaklı hastalıklar olduğu gibi trafik kazaları , ani gelişen bebek ölüm sendromu gibi sonradan gelişen nedeni bilinmeyen sebeplerde bulunmaktadır.Çalışmamızda solunum arresti sonrasında tıbbi teknolojiye bağımlı olan bir hastanın yoğun bakım ünitesinden eve taburculuk sürecinde verdiğimiz hemşirelik bakımı ve eve taburculuk eğitiminin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2022 yılında evde beslenme sonrasında nedeni bilinmeyen bir sebeple solunum arresti olması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen 6 aylık erkek hastanın, çocuk yoğun bakım ünitesine tıbbi teknolojiye bağımlı olarak takip edilen hastanın; eve taburculuk sürecindeki hemşirelik uygulamaları değerlendirildi.

Bulgular: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde mekanik ventilatöre bağlı, nazogastrik sonda ile takip edilen hastanın bu süreçte ev tipi mekanik ventilatör, oksijen tüpü, aspirasyon cihazı, mama pompası gibi teknolojik cihazların temininde aileye destek sağlandı.

Sonuç: Tıbbi teknolojiye bağımlı hastanın çocuk yoğun bakım ünitesinden eve taburculuk sürecinde öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin hemşirelik uygulamaları yapıldı. Bu süreçte çocuk hastanın ebeveyni eğitime aktif katılımı sağlandı ve olumlu geri bildirimler alındıktan sonra taburculuğu tamamlandı.

HS-006

Çocuk Acilde Kullanılan Vücut Ağırlığı Tahmin Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Gamze Gökulu[1], Sümeyya Kocaoğlu[1]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

Giriş: Çocuk acile getirilen hastalarda uygulanan tedavi dozlarının hesaplanmasında, girişimlerde kullanılan araçların boyutunun belirlenmesinde hastanın vücut ağırlığı temel alınmaktadır. Ağırlığın belirlenmesinde en doğru yöntem hastayı tartmaktır. Ancak başta canlandırma gerektiren olgular olmak üzere birçok acil durumda bu mümkün olamamaktadır. Farklı yöntemlerden yararlanarak vücut ağırlığı tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Değişik etkenlere bağlı olarak çocukların ortalama ağırlıkları yıllar içinde değişmiştir. Bu durum mevcut yöntemlerin güncellenmesini gerektirebilir. Farklı ülkelerde hazırlanmış yöntemler ülkemizin profiline uygun olmayabilir. Çalışmamızda mevcut yöntemler arasında günümüzde ülkemizdeki çocuklara en uygun olanı saptamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında, 1-18 yaş arası çocuk acile getirilen çocuklar dahil edilmiştir. Süreğen hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çocukların demografik özellikleri, yakınının, doktorun ve hemşirenin tahmin ettiği vücut ağırlığı, Broselow ve PAWPER bandı, APLS (Advanced Pediatric Life Support) ve Luscombe yöntemleri ile tespit edilen tahmini ağırlıkları, kayıt altına alınmıştır. Hastalar tartılmış ve sonuçların ve bahsi geçen yöntemler ile uyumu araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 259 hasta dahil edildi. Hastaların 119'u (%45,9) kız, 140'ı (%54,1) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 74 (1-214) aydı. Ölçülen vücut ağırlığı ile ağırlık tahmin skorları ve sağlık çalışan tahminleri arasındaki uyumlar uyum başarı sırasına göre incelendiğinde ölçülen ağırlık ile; hemşire tahmini (ICC (%95 GA): 0,997 (0,996-0,998)), doktor tahmini (ICC (%95 GA): 0,989 (0,985-0,991)), PAWPER bandı (ICC (%95 GA): 0,870 (0,833-0,899)), APLS (ICC (%95 GA): 0,850 (0,807-0,883)), Broselow bandı (ICC (%95 GA): 0,827 (0,779-0,865)), LUSCOMBE (ICC ((%95 GA): 0,797 (0,738-0,844)) yöntemleri ile bulunan ağırlıklar arasında mükemmel düzeyde, parmak sayma yöntemi ile bulunan ağırlık arasında iyi düzeyde (ICC (%95GA):0,706 (0,622-0,773)) uyum varlığı tespit edildi.

Sonuç: Ölçülen ağırlık ile en uyumlu ağırlık hemşire tahmini iken; tüm yöntemlerde uyum saptanmıştır. Bu durum acil servisimizdeki hemşirelerin mesleki deneyim süresinin yüksek olması ile açıklanabilir. Çalışmamız ülkemizdeki gerçek vücut ağırlığına en yakın değeri tespit eden uygun yöntemin bulunmasına ışık tutmuş olsa da daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

HS-007

Hasta Transferi Sürecinde Hemşireliğin Görünmeyen Yönü

Duygu Akay[1], Emel Uz[1], Aylin Kurşun Yıldız[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

Giriş: Geçmişten günümüze kadar hemşirelik mesleği hakkında bir çok tanım yapılmaktadır. Hemşirelik kavramı detaylı incelendiğinde "geniş bir uygulama alanına sahip" bir meslek dalı olduğu fark edilmektedir. Gelişen teknolojiyle beraber hemşirelik mesleğinin görev alanları daha da genişlemekte ve bakım veren rolü imajını şekillendirmektedir. Bu çalışma, tıbbi teknolojiye bağlı bir hastanın çocuk yoğun bakım ünitesinden başka bir hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesine transferinde hemşirenin görünmeyen rolünü değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: 2022 yılında evde beslenme sonrasında nedeni bilinmeyen bir sebeple solunum arresti olması nedeniyle çocuk acile başvuran hasta yakın takip için çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen 6 aylık erkek hastanın, başka bir üniversite hastanesine hava ambulansı ile transfer sürecindeki hemşirelik uygulamaları değerlendirildi. Bu süreçte oluşabilecek riskler ve risk yönetimi transfer öncesinde planlandı.

Bulgular: Çalışmamız çocuk yoğun bakım ünitesinden başka bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesine transferi sonrasında karşılaştığımız sorunlar, bu sorunlara kriz durumunda bulduğumuz çözüm önerileri, oluşabilecek komplikasyonların ne kadarıyla karşılaştığımız çocuk yoğun bakımda çalışmakta olan hemşireler tarafından değerlendirilmesi yapılmıştır

Sonuç: Hemşirelerin, başka bir hastaneye yapılan transfer sürecinde önemli bir role sahip olduğu, kriz yönetim sürecinde de rolü olduğu sonucu saptanmıştır.

HS-008

Pediatrik Yoğun Bakımda Kullanılan Endotrakeal Tüp Tespit Materyalleri Güvenli Kullanım Durumları

Havva Huyelmas[1], Selmin Şenol[2]

[1]S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitesinde kullanılan endotrakeal tüp tespit materyallerine göre riskleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde üç farklı grup üzerinden randomize olarak yapılmıştır. Veriler, ünitede ETT tespiti için kullanılan Ipek flaster (İF), Hipoalerjenik Elastik Sabitleme bandı (HESB) ve Tüp tutucu (TT)'nun 30'lu gruplar üzerinden toplam 90 olgu ile tamamlanmıştır.

Bulgular: ETT materyallerine göre her 3 grup için demografik verilerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Olgular; mekanik ventilasyon günü, ETT değiştirme sıklığı ve nedenleri ile cilt bütünlüğünde bozulma durumuna göre değerlendirilmiştir. Mekanik ventilasyon günlerine göre üç tespit materyalinde de 4. gün ve üzeri istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). ETT değiştirme sıklığı İF ve HESB'da günde iki kez, TT'da 2 günde bir olup, istatistiksel olarak anlamlıdır. ETT değiştirme nedenlerinde, İF ve HESB'da sekresyonla bulaş yüksektir ve anlamlıdır($p<0.05$). ETT kullanım alanında cilt bütünlüğünde bozulma durumu, İF kullanılanlarda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$, Benforroni) saptanmıştır.

Sonuç: Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde ETT tespitinde sıklıkla kullanılan İF ve HESB olmakla birlikte, temin edilebilmesi halinde kullanılan TT karşılaştırmasında, sonuçlar TT'nin; daha az sıklıkta değiştirilebilirliği, sekresyon bulaşının düşük olması, cilt bütünlüğünü koruma eğilimde olması ile daha güvenilir bir kullanım sunduğu saptanmıştır. ÇYBÜ'nde rutin kullanımı önerilebilir.

HS-009

Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Crush Sendromu Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

İbrahim Doğru[1], Kübra Boydağ Güvenç[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Crush sendromu, vücut dokularının bir kısmının veya tamamının ezilmesi nedeniyle kalp ve solunum yetersizliği, şok, böbrek yetmezliği ile sonuçlanan komplike bir tablodur. Crush sendromunda dokuda ciddi zedelenme ve kas nekrozu oluşmuştur. Olayın ilk saatlerinde hasta bireyde belirti bulgu görünmese de oluşan zedelenmeye bağlı kalp, akciğer, böbrek gibi organların etkilenmesiyle klinik tablo ölümle sonuçlanabilmektedir. Crush sendromu, genellikle savaş, deprem ve çeşitli afetlerden sonra kurtarılmış bireylerde morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşımaktadır. Hastada gelişebilecek belirti ve bulguların erken fark edilip erken dönemde tedavi ve bakımın başlamasında Crush sendromu tanılı hastanın takibini yapan multidisipliner ekibin içinde bulunan hemşirenin önemi büyüktür.

Materyal ve Metot: 6 Şubat 2023'te Türkiye'nin güney doğusunda yaşanan 7.8 büyüklüğündeki depremden etkilenip Şubat 2023 – Mart 2023 arasında Sancaktepe Şehit Prof Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'inde Crush sendromu ön tanılı 5 hasta izlendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, bası yarası varlığı, tedavileri, mekanik ventilasyon süreleri, devamlı renal replasman tedavi ve plazma değişimi ihtiyacı, komplikasyonlar ve laboratuar sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Toplam 5 hasta Crush sendromu ön tanısı ile hastaneye yatışı yapıldı. Hastaların 4'üne plazma değişimi yapıldı. Hastaların 2'sine renal replasman tedavisi uygulandı. Hastaların 2'sine hiperbarik oksijen tedavisi ile birlikte damar yolu ve lokal ozon tedavisi de uygulandı, 3 hastaya ise sadece hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Medyan yatış süresi 19 gündü. Vakaların 2'sivac ile takip edildi vac ile takip edilme süresi ortalama 29 gündü. Vakalardan 1'ine (sağ diz altı ve sol ayak parmağı) amputasyon işlemi yapıldı. Vakaların %80'i servise sevk edildiği, %20'sinin ise taburcu olduğu gözlemlendi. Crush sendromuna bağlı ölüm izlenmedi.

Sonuç: Crush sendromu komplikasyonları hemşire tarafıdan yakın takip edilmelidir. Crush sendromu tanılı hastada uygun hemşirelik bakımı morbiditeve mortalite açısından prognoza önemli katkı sağlamaktadır.

HS-010

Beyin Ölümünde Donör Bakımı

Mesude Kesim[1], Songül Karaağaç[1], Fadime Develioğlu[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zekai Tahir Burak Ek Hizmet Binası, Ankara

Giriş: Donör bakımı, yoğun bakımda beyin ölümü tanısı konulmuş hastalara uygulanan tedaviden oluşur. Bağışlanacak olan organların canlı kalması iyi korunmasına bağlıdır. Bunun için hemşireler duyarlı olmalı ve ekip içerisinde işbirliği ile çalışmalıdır. Öncelikle hastada beyin ölümü saptanıp aileye bildirildikten sonra, aile tıbben vefat eden çocuğun organ vericisi olmasına izin verirse bu aşamada donör izlem ve bakımını en iyi şekilde yapmak, komplikasyonların önlenmesi için organların işlevlerinin korunmasına katkıda bulunmak yoğun bakım hemşiresi sorumluluğundadır. Bu çalışma kliniğimizdeki hemşirelerin beyin ölümü ve donör bakımı konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmek ve sonrasında yeterli eğitim almasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma Anakara Hastanesi III. basamak 8 yataklı Çocuk Yoğun Bakım Kliniğinde yapılmıştır. Klinikte 2023 yılında beyin ölümü bildirimi yapılan 18 yaş altı 2 hasta izlemiştir. Hastalardan biri 16 yaş erkek hasta kronik hastalığı yok iken akut beyin kanaması sonrasında beyin ölümü gerçekleşmiş olup, ailesi organ nakline onay vermediği için donör adayı olamamıştır. Diğeri 5 yaş Weill–Marchesani sendromlu erkek hasta septik şok sonrası beyin ölümü gerçekleşmiş, donör adayı olamadan exitus olmuştur. Klinikteki 18 hemşire bu hastaları görmüştür. Hemşire ekibine bu hastalar sonrası eğitim verilmiştir. 15 hemşirenin katıldığı bu eğitim de, eğitim öncesi ve sonrası 5 çoktan seçmeli ve 3 adet açık uçlu toplamda 8 sorunun olduğu bir test yapılmıştır. Eğitimin etkili olup olmadığını, test sonuçlarının aritmetik ortalaması göz önüne alarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Eğitim öncesi katılımdaki test ortalaması 52 iken, eğitim sonrası aynı sorularla yapılan testin ortalaması 86 olmuştur. Açık uçlu sorularda eğitim öncesi kısa ve yetersiz yanıtlar verilirken, eğitim sonrası daha kapsamlı ve verimli cevaplar verilmiştir.

Sonuç: Kadaverik organ nakline fazlasıyla ihtiyaç duyulan bir ülkede yaşamaktayız. Olası donörlerin aileleri organ naklİnin önemi konusunda bilinçlendirilmeli bunun için ülkemizde daha çok çalışma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Kliniğimizde yaptığımız çalışma ve eğitim ile öncelikli olanın beyin ölümü gerçekleşmiş donörün bakımının eksiksiz ve verimli olması için tüm ekibin ortak çalışmasını sağladık ve bilgi düzeyini arttırdık.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-011

Bir Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde (PYBÜ); Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı İnfeksiyonlarının (SKİ-KDİ) Önlenmesinde Bundle (Önlem Paketi) Uygulamalarının SKİ-KDİ Hızına Etkisi

Nihal Özdamar[1], Nuriye Turgut[1], Meryem Ünal Çimen[1], Yeliz Oruç[1], Canan Acar[1], Hasan Ağın[1], İlker Devrim[1]

[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

Giriş: Pediatri Yoğun Bakım Ünitelerinde santral kateterler (SK) kan transfüzyonu, inotropik ajanlar ve parenteral beslenme gibi uzun süreli tedavilerde uygulanmaktadır. SKİ-KDİ'larının hastanede kalış süresinin artmasına, yüksek maliyete ve mortaliteye neden olduğu bildirilmektedir. Amerika Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi başta olmak üzere ilgili dernekler SKİ-KDİ'larına karşı çözüm sunmaktadırlar. Bundle; teker teker uygulanmaları halinde hastanın iyileşme sürecine ve sonuçlarına olumlu yönde katkı sağladığı bilimsel olarak kanıtlanmış bazı girişim ve müdahalelerin, ayrı uygulanmalarına oranla daha iyi sonuçlar elde etmek için bir paket halinde, eş zamanlı ve eksiksiz uygulanmasıdır. Çalışmamızın, PYBÜ'lerinde uygulanan ya da uygulanmaya başlanacak bundle uygulamalarına yol gösterici olması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, 01.04.2023-30.09.2023 tarihleri arasında 24 yataklı 3. Düzey PYBÜ'de yapılmıştır. Ünitede 2007 yılından itibaren sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonların hastaya dayalı, aktif, prospektif sürveyans yapılmaktadır. 2014 Haziran ayında SKİ-KDİ'larının önlenmesine yönelik bundle'a başlanmıştır. Üçer aylık periyotlarda SKİ-KDİ hızları, sürveyans raporu ve bundle uyum oranları birime iletilmekte, toplantılar yapılarak değerlendirme ve çözüm önerileri oluşturulmaktadır. Bilimsel kanıtı olan yeni uygulamalar eklenmektedir. Günlük vizitler ile SK olan tüm hastalar, bundle adımlarına uygunluk durumu kontrol listeleri kullanılarak değerlendirilmektedir.

Bulgular: Çalışmanın 1.Döneminde bundle uyumuna bakıldığında; uygun yer seçimi yapılan SK oranı % 61.29, uygun SK örtüsü kullanılma oranı % 20.28, split septum özellikli mekanik komplikasyonları önleyen iğnesiz girişim aparatları kullanılma oranı % 0.00 ve tek kullanımlık sf ile SK yıkama yapılması oranı % 0.00 iken hız 18.02 saptanmıştır. 2. Döneminde uygun yer seçimi yapılan SK oranı % 85.71, uygun SK örtüsü kullanılma oranı % 90.81, split septum özellikli mekanik komplikasyonları önleyen iğnesiz girişim aparatları kullanılma oranı % 94.99 ve tek kullanımlık sf ile kateter yıkama yapılması oranı % 96.88 iken hız 5.42 saptanmıştır.

Sonuç: Bundle uygulamaları; ya hep, ya hiç kuralı gözetilerek, güncel kılavuzlar takip edilerek, multidisipliner ekip yaklaşımı ve yönetim desteği ile yürütülerek bundle uyumu %85'in üzerinde tutularak, SKİ-KDİ hızlarında "0" infeksiyona ulaşmak mümkündür.

HS-012

Çocuk Yoğun Bakımlarda Geliştirilmiş Sedo-Analjezi İzlem Protokollerinin Sedasyon Düzeyi İzlemine Etkisi: Bir Sistematik Derleme ve Meta-Analiz

Özlem Sultan Dernek[1], Murat Bektaş[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Giriş: Sedo-analjezi hastaların ağrı, korku ve anksiyetelerini gidermek ayrıca hasta konforunu ve iyileşme sürecindeki başarı oranını arttırmak için uygulanmaktadır. Bu çalışma, çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin çocukların sedasyon düzeylerini izlemedeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla sistematik derleme ve meta analiz tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 1 ay-18 yaş aralığındaki çocukları kapsayan, sedo-analjezi izlemine yönelik geliştirilmiş protokollerin sedasyon düzeyine etkisini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir. Literatür taramasında 01 Ocak 2003 tarihinden 31 Ağustos 2023 tarihine kadar mevcut çalışmalara ulaşılması hedeflenmiştir.Verileri toplamak için Pubmed, EBSCO Host, Ovid, ScienceDirect, BioMed Central, Embase/Elsevier, Web of Science ve Google Akademik veri tabanları olmak üzere toplam sekiz elektronik veri tabanı taranmıştır. Verilerin analizinde, etki büyüklüğü istatistiği olarak odds oranı ve Hedge's g etki büyüklüğü değeri kullanılmıştır. Etki büyüklüklerinin heterojenliğini test etmek için Cochrane Q istatistiği, I2 ve Tau2 testleri kullanılmıştır. Yayın yanlılığını test etmek için huni grafiği, Orwin'in güvenli n sayısı, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonu, Egger testi, Duval ve Tweedie kırpma ve doldurma yöntemleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler Comprehensive Meta-Analysis Software programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Tarama sonucunda 11 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan dört tanesi çocukların sedasyon düzeylerinin izlenmesini önceki dönem ile sayısal olarak karşılaştırdığı için meta-analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda Cochrane Q değeri anlamlı ve I2 değeri % 88.37 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın heterojen olduğunu göstermiş ve meta analizde rastgele etki modelinin kullanılmasına karar verilmiştir. Rastgele etki modelinde Hedges's g =-0,038 (95% CI =-0,405 to 0,329) ve p= 0.839 olarak saptanmıştır. Yayın yanlılığı analizleri sonucunda yayın yanlılığı olabileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin sedasyon izlemi üzerine etkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucu değerlendirilirken meta-analize dahil edilen çalışma sayısının az olması ve yayın yanlılığı bulunması nedeniyle dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Daha net sonuçlar elde edilebilmesi için geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerin sedasyon düzeyi izlemini nasıl etkilediğine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilir.

HS-013

Acil Servis Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Yaklaşımı

Mehmet Eyüp Katmer[2], Yeliz Oruç[1], Canan Acar[1], Mehmet Pınar[2], Fatma Akgül[2], İlker Devrim[1], Hurşit Apa[2]

[1]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir
[2]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İzmir

Giriş: Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) doğru kullanımları patojen mikroorganizmaların yayılımının önlenmesinde son derece önemlidir. Günümüzde küresel salgınların artmasıyla birlikte KKE kullanımı da artmıştır. Özellikle vücut sıvıları ile uzun süreli maruziyet ve KKE kullanımındaki yanlışlıklar bulaş riskini artırmaktadır. Bireysel ve çevresel faktörler KKE uygun kullanılmasını etkilemektedir. Bakımın yoğun olduğu kliniklerde ve izolasyon gereken salgın durumlarında KKE uzun süre kullanılabilmekte ve yine bu durumda da KKE'nin uygun kullanımına ilişkin uyum azalabilmektedir. Uzun süreli KKE kullanımı sağlık çalışanları tarafından fiziksel ve mesleki bir zorluk olarak da görülebilmektedir. Bu çalışmada amaç; acil serviste görevli sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanım durumlarını, etkileyen faktörleri ve KKE kullanımına yaklaşımlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Literatür taranarak oluşturulan "Acil Servis Çalışanlarının KKE Kullanımına Yaklaşımı" başlıklı form ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere (n=49) uygulanmıştır. Anket formu kişisel ve mesleki özellikler ile ilgili 5 ve KKE kullanımı ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %81.6'sı kadın, %18.3'ü erkektir, %44.9'u ise 2-5 senedir acil serviste çalıştıklarını belirtmişlerdir. Mesai ve nöbet koşullarında rutin hasta bakımı sırasında %89.6'sı (n=45) eldiven, % 61.2'ü (n=30) eldiven ve tıbbi maske kullandıklarını belirtmiştir. Kan ve vücut sıvısı bulaşma riski olan işlemlerde %20'ü (n=10) sadece eldiven, %48.9'u (n=24) eldiven ve tıbbi maske/FFP2/FFP3, %30.6'sı (n=15) tüm KKE kullandıklarını belirtmiştir. Damaryolu açarken %32.6'sı (n=16) korumalı branül kullandığını ifade etmiştir.

Sonuç: Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmada kişisel koruyucu ekipman kullanımı aktif rol oynadığından ünitemiz çalışanlarının kan ve vücut sıvılarına bulaş riski olan işlemlerde KKE kullanım oranının yüksek olması çalışan sağlığı açısından sevindiricidir ancak ülkemizde artan HIV, HCV, HBV gibi kan yoluyla bulaşan hastalıklar göz önünde bulundurulduğunda; %50'nin altında olan korumalı branül kullanım oranının arttırılmasına yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve eğitim videolarının çekilmesi gerekmektedir.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-014

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Klorheksidinli Banyonun Cilt Bütünlüğünü Koruma ve Hastane Kaynaklı Enfeksiyonu Önleme Üzerine Etkisi

Zühal Çavuşoğlu[1], Gülzade Uysal[2], Seda Çağlar[3]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi, İstanbul
[2]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde farklı konsantrasyonlarda Klorheksidinli sabunlar ile gerçekleştirilen banyo uygulamalarının sonuçları incelendiğinde; hastane kaynaklı enfeksiyon sıklığını azalttığı, MRSA ve VRE bulaşma riskini ve deri mikroorganizma kolonizasyonunu önemli ölçüde azalttığını bildirilmiştir. Cilt bariyer sisteminde nem kaybı önemli bir göstergedir, yetersiz bir cilt bariyeri cildin geçirgenliği konusunda risk oluşturmakta ve cilt enfeksiyon ile karşı karşıya kalabilmektedir. Cilt bütünlüğüne ilişkin gerçekleştirilen çalışmalarda birçok cilt değerlendirme aracı ya da ölçeği geliştirilmiş olmakla birlikte, çoğunun özellikle yetişkinler için oluşturulduğu ya da yetişkinler için oluşturulan ölçeklerin pediatrik hastalara uyarlandığı bilinmektedir. Pediatrik cilt değerlendirme araştırmalarının çoğu yenidoğan cildinin ve uygulanan bakımın etkisinin değerlendirildiği çalışmalardır. Literatür incelendiğinde klorheksidinli banyonun çocuk hastalarda sıklıkla hastane kaynaklı enfeksiyonlar üzerine etkisini inceleyen araştırmalar görülmektedir. Klorheksidinin yenidoğanların cilt bütünlüğü üzerine etkisini inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte 2 ay-18 yaş arasındaki çocuklarda yapılan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Abraham ve ark., 2019; Rivera ve ark., 2019).

Materyal ve Metot: Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. düzey çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi gören, 2 ay-18 yaş arasındaki çocuk hastalarda randomize kontrollü deneysel tasarım tipinde gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; "Çocuk İzlem Formu", "Cilt Bütünlüğü ve Hastane Enfeksiyonu İzlem Formu", "Northempton Çocuk Cilt Değerlendirme Ölçeği (ÇCDÖ)" kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 paket programında uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki çocukların tanıtıcı özellikleri gruplar arasında benzerdi ($p>0,05$). %2'lik Klorheksidinli banyo yaptırılan çocuklarda hastane enfeksiyonu gelişme sıklığının (%11,8) sabunlu su ile banyo yaptırılan çocuklara (%38,2) oranla daha düşük olduğu ($p<0,05$) belirlendi. %2'lik Klorheksidinli banyo uygulamasının çocukların cilt bütünlüğünde bozulmaya neden olmadığı ($p<0,001$) ancak çocukların banyo sonrası cilt nem düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmada; banyo uygulamalarında %2'lik Klorheksidinli sabun kullanımının hastane enfeksiyonu oranlarını düşürdüğü, cilt bütünlüğünde bozulmaya yol açmadığı ancak cilt nem düzeylerini azalttığı belirlendi. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarını önlemede bir bakım yöntemi olarak %2'lik Klorheksidin ile banyo uygulaması ve ardından cildin nemlendirilmesi önerilebilir.

HS-015

Otomatik Endotrakeal Kaf Basıncı Kontrol Sistemlerinin Manuel Kaf Ölçer Yöntemiyle Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çapraz Çalışma

Ekin Soydan[1], Özlem Karakaya[1], Özlem Demirel[1], Gökhan Ceylan[3], Meryem Ünal Çimen[2], Nuriye Turgut[2], Nihal Karaöz Özdamar[2], Esad Erdem Gökpınar[2], Özlem Saraç Sandal[2], Gülhan Atakul[2], Utku Karaarslan[2], Hasan Ağın[2]

[1]Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın
[2]S.B.Ü. Dr. Behçet uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[3]Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitesinde; kaf basıncı ölçümü, rutin hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Kaf basıncının düşük olması, orofaringeal içeriğin mikroaspirasyonuna veya aşırı yüksekliği subglottik stenoz gibi komplikasyonlarla ekstübasyon başarısızlığına neden olabilir. Kaf basıncını 24 saat sürekli ölçüp istenilen basınç aralığında otomatik olarak ayarlayan cihazlar geliştirilmiştir. Otomatik kaf ölçerle ilgili çok az çalışma mevcuttur. Amacımız, mekanik ventilatörde bulunan bir otomatik kaf ölçerin (IntelliCuff®-Hamilton), manuel kaf basıncı yöntemi ile karşılaştırıldığında düşük-yüksek kaf basınç epizodlarını azaltıp azaltmayacağını göstermek ve hemşirelik iş yükü açısından karşılaştırmaktı.

Materyal ve Metot: 2 merkez çocuk hastanesinde, en az 48 saat invaziv mekanik ventilasyon alması muhtemel 1ay-18 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya alındı. Prospektif, çok merkezli randomize kontrollü çapraz şeklinde planlanan çalışmamızda 48 saat boyunca otomatik kaf basıncı veya yalnızca manuel kafmetre ile ölçülen hastalar rastgele dağıtıldı. Hemşirelik işyükü (kaf basıncı kontrol süresi ve düzeltme epizodları) ölçülerek hesaplandı. Manuel ve otomatik kaf basıncı ölçüm yöntemleri arasında farklar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 32 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması:192±12,8 ay idi. 768 kaf basıncı ölçüldü (384 manuel ölçüm ve 384 otomatik ölçüm). Otomatik kaf ölçer yöntemiyle; manuel kaf ölçer yöntemine göre düşük kaf basıncı epizodları görülme sıklığı daha düşüktü (%1,3 vs %12,9, $p < 0,001$). Yüksek kaf basıncı epizodları görülme sıklığı, yine manuel kaf ölçer grubuna göre daha düşük saptadık (%2,6 vs %0,5; $p < 0,001$). Hastaların hedef kaf basıncı aralığı dışında, düşük kaf basıncı epizodunda geçirilen süre (98 saat vs 10 saat, $p < 0,001$) manuel grupta daha fazlaydı. Hemşirelerin manuel kafmetre grubunda rutin kaf ölçüm süresi: 4,8 saat, hedef aralığı dışında kalan kaf basınçlarının düzeltilmesiyle harcanan süre eklendi ve toplam ölçüm süresi 5,53 saat idi. Otomatik grupta, hedeften sapma 7 kez gerçekleşti. Cihazın alarm vermesiyle manuel düzeltme yapıldı ve harcanan süre sadece 7 dakikaydı.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri

Table 2. Manuel ve otomatik ölçülen kaf basınçlarının (KP) karşılaştırılması

Sonuç: Otomatik kaf basıncı kontrol sistemleri, düşük veya yüksek kaf basıncı epizodlarını azalttı. Ayrıca hemşirelik iş yükünü azalttığını da gösterdik.

HS-016

Kahramanmaraş Depremi Sonrası Çocuk Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı

Neşe Kaplan[1], Merve Erdem[1], Selman Kesici[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

Giriş: Yıkıcı depremler sonrasında görülebilen Crush sendromu, akut böbrek hasarına (AKI) yol açabilmekte ve hastalarda amputasyon, fasiyotomi ve diyalize ihtiyaç duyulabilmektedir. Destek tedavisi bu hastaların prognozunda önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada deprem sonrası servisimizde izlenen hastalarda uygulanan hemşirelik bakım hizmetlerinin sunulmasını amaçladık.

Materyal ve Metot: Araştırma deprem sonrasında izlenen 36 hastanın hemşirelik bakımını kapsamaktadır.

Bulgular: Deprem sonrasında 36 hastaya tedavi uygulandı. 8.3% (n=3)'ü entübe izlendi. 3 hastanın enkazda kalma süreleri bilinmemekteydi. Kalan 33 hastanın enkazda kalma süresi median değeri 20 saat (IQR: 6-38, min-max.: 0.50-120, mean: 27.16, SD∓29.1) idi. Tümü, Crush injury/syndrome tanımına girmekteydi. Yoğun bakımda izlenen ve Crush injury/syndrome değerlendirilen hastaların 12'ünün (36.1%), dış merkezde ve/veya hastanemizde amputasyon ihtiyacı oldu. 9 tanesine (69.2%) tek ekstremite (beşi dış merkez, sekizi hastanemizde; çoğu alt ekstremite 76%), 4 tanesi ise 2 ekstremite amputasyonu gerektirmişti. Amputasyon yapılan hastaların 15.4% (n=2)'sinde hemodiyaliz ihtiyacı oldu (dia-melda). ünitemizdeki hastaların 20'sine (55.5%) dış merkez ve/veya hastanemizde fasyotomi yapıldı. 6'sının HD ihtiyacı oldu. . 20'sine (55.5%) hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Ortalama seans sayısı 9 (min-max: 1-20) idi. Hiperbarik oksijen tedavisi alan hastaların 35%'i, hiberbarik oksijen tedavisi almayan hastaların (n=16), 37.5%'inde HD ihtiyacı olmuştu ve bu hastalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p=0.575). Hemşirelik bakımı olarak aldığı çıkardığı, yakın vital bulgu takibi, beslenmenin sağlanması, yara bakımı ve pansuman yapılması , bu esnasında ağrı kesici tekrarı, order edilen tedavilerin uygulanması, soğuk uygulama, 2 saate bir hastanın durumuna göre yatak çarşafı değişimi, öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, uygun hasta transportunun sağlanması, yapılmıştır.Akut ebeveyn,akraba ve uzuv kaybı yaşayan hastalar Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Adölesan Bilim Dalı ve Sosyal Hizmetler bölümleri ortak çalışmalar yapılarak psikolojik olarak desteklenmiştir.

Sonuç: Crush sendromunda hemşireler hastanın rehabilitasyon sürecinde de destekleyici rol oynamaktadır. Bu süreçte hastanın motivasyonunu, yaşam kalitesini artırmak, yara bakımı, egzersiz terapisi ve protez eğitimi gibi eğitimleri vermek ve psikolojik destek sağlamak için çaba göstermelidir

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-017

Çocuk Acil Servis Kırmızı Alan Başvurularında Ebeveyn Vital Bulgu ve Anksiyete Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Ahmet Bayram[1], Göksel Vatansever[1], Ezgi Cengiz[1], Esra Yürümez[2], Burçin Çolak[3], Deniz Tekin[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çocuk acil servis(ÇAS), çocukta aniden gelişen bir olay olduğunda, ailelerinin çocuklarının durumları hakkında kaygı duyduğu ve çoğu zaman acil durum olarak algıladıklarında başvurdukları sağlık hizmeti birimleridir. Özellikle ani başlangıçlı durumlarda ebeveynlerde durulan kaygı neticesinde davranış değişiklikleri görülebilmektedir. Bu çalışmada ÇAS'a başvuran kırmızı alan hastalarının ebeveynlerinde anksiyete parametrelerinin ebeveynlik tutumu ile ilişkisini incelemek ve vital bulgular üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ankara Üniversitesi Çocuk Hastanesi ÇAS'a Ağustos-Ekim 2023 tarihleri arasında başvuran kırmızı alan hastalarının ebeveynleri çalışmaya alındı. Başvuru anında ebeveynlerin vital bulguları ölçüldü, hastanın tıbbi tanı ve tedavisinin birinci saatinde vital bulguları yeniden değerlendirildi ve durumluk ve sürekli kaygı ölçeğiyle(STAI Form) kaygı düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 50 hastanın ailesi dahil oldu, hastaların 30(%60)'u erkekti. Hastaların yaş medianı 3,47[IQR:0,02-7,55] yıldı. Hastaların %68,0'i anne, %20,0'ı anne ve baba, %6,0'ı baba refakatinde gelmişti. Ankütriyaj karar destek sistemine göre hastaların 45(%90)'inin triyaj kodu kırmızı 2 idi. Hastaların %70'inin ebeveynlerinden birinde ya da her ikisinde vital bulgular normal sınırlar dışındaydı. Bu oran hastanın tanı ve tedavi sürecinin birinci saatinde %18'e gerilemişti.En sık etkilenen vital parametre soluk sayısıydı ve annelerin %68,2'sinin, babaların %23,1'inin solunum sayısı başvuru anında normalin üzerindeydi. Tanı ve tedavi sürecinin birinci saatinde de en sık etkilenen vital parametre soluk sayısıydı ve annelerin %18,2'sinin, babaların %7,7'sinin solunum sayısı normalin üzerindeydi. Tanı ve tedavi sürecinin birinci saatinde annelerin durumluk kaygı ölçeği puanı ortalaması 47,07(min:24,max:71), babaların 47,91(min:31,-max:71) saptandı. Süreklilik kaygı ölçeği puanı annelerin 44,14(min:23,max:62) babaların 42,18(min:27,-max:55) hesaplandı. Anne ve babanın durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel fark saptanmadı(p=0.933,p=0.514).

Sonuç: Çalışmamızda ÇAS'a başvuran ve kırmızı alan hastası olarak değerlendirilen hastaların ebeveynlerin vital bulgularının başvuru anında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tanı ve tedavi sürecinin başlamasıyla çocuklarına uygulanan muayene ve girişimlerin ebeveyn vital bulgularının normal aralıkta izlenmesi yönünde olumlu yönde etki edebileceği görülmüştür. Ebeveynlerde kaygı düzeylerinde orta derece yükseklik tespit edilirken bu durumun çocuklarının tedavileri için yeterli bakımın verildiğini düşünmelerine bağlanmıştır.

HS-018

Acil Hemşireliğinin Geleceğinde "Metaverse" Potansiyeli: Web of Science Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik Analizi

Zahide İyi[1], Ayşegül İşler Dalgıç[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Giriş: Amaç: Teknolojideki gelişmelerle birlikte sağlık alanında metaverse kullanımına yönelik ilgi dünya çapında artmaktadır. Metaverse'in temel kavramları olan "artırılmış gerçeklik, sanal gerçeklik, ayna dünya ve yaşam günlüğü" konulu çalışmalar "metaverse" alt yapı oluşturmaktadır. Buna rağmen metaverse alanında çok az çalışma vardır. Bu çalışma, güncel çalışmalar doğrultusunda acil hemşireliğinin geleceğinde "metaverse" potansiyelini bibliyometrik bir bakış açısıyla incelemeyi ve haritalamayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Yöntem: Acil servise başvuran pediatrik adli vakalar ile ilgili yapılan çalışmalar, bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak Web of Science veri tabanından alındı. Bibliyometrik analiz, çok sayıda yayının analizlerinin yapılmasını sağlayarak yeni bilgiler elde edebilmek için kullanılmaktadır. Görselleştirme için VOSviewer yazılımı kullanıldı. Veriler makale sayıları, yıl, atıf analizi, en çok atıf alan makale, konuyla ilgili en fazla yayım yapılan dergiler ve kelime bulutu yönüyle incelendi. Web of Science veri tabanında yıl sınırlaması yapılmaksızın anahtar kelimeler kullanılarak 1998-2023 yılları arasında 58 makaleye ulaşıldı. Web of Science 'ın hemşirelik kategorisinde

Bulgular: Bulgular: Çalışma kapsamına alınan makalelerin %70.69'u (41 yayın) araştırma makalesi ve %18.96'sının (11 yayın) derleme makalesi olduğu saptandı. En fazla çalışma gönderilen ülkenin Amerika Birleşik Devletleri (%34.48) olduğu saptandı. Araştırılan konuyla ilgili çalışmaların en fazla 2022 (%24.14) yılında yayımlandığı belirlendi. Çalışmaların yayım dili neredeyse tamamı İngilizce'dir (%96.55). Çalışmalarda en sık kullanılan anahtar kelimeler "virtual reality", "augmented reality", "nursing education", "pain", "nursing", ve "simulation" olarak belirlendi. Çalışmaların toplam atıf sayısının 1031 ve h indeksinin 15 olduğu görüldü.

Sonuç: Sonuç: Bibliyometrik analize göre acil hemşireliği alanında çoğunlukla artırılmış gerçeklik ve sanal gerçeklik teknolojisinin kullanıldığı, metaverse'in bileşenleri olan ayna dünya ve yaşam günlüğü yöntemlerinin gelişmesi gereken alanlar olduğu belirlendi. Çalışmaların yıllara göre dalgalı bir şekilde artış gösterdiği özellikle 2019-2022 yılları arasında daha fazla yayın yapıldığı, h indeksinin ve atıf sayılarının yüksek olduğu saptandı.

S-019

Çocuklar için Kullanılan Acil Arabası, Acil Çantası ve Mavi Kod Çantasında Bulunan İlaç, Ekipman ve Malzemelerin Çok Merkezli Olarak Değerlendirilmesi

Emine Şahin[1], Hande Yiğit[2], Ahmet Ziya Birbilen[2], Özlem Tekşam[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Amaç: Bu çalışma ile kardiyo-pulmoner resüsitasyon (KPR) ve hasta transportu sırasında acil servislerde kullanılan acil arabaları, acil çantaları ve mavi kod çantası içerisinde bulunan ilaç, ekipman ve malzemelerdeki değişkenliğin çok merkezli olarak gösterilmesi ve çalışmanın sonunda standardizasyon için bir öneri geliştirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Araştırma 15.10.2023-31.10.2023 tarihleri arasında Türkiye'de ulaşılabilen hastanelerden, acil arabası, acil çantası ve mavi kod çantasında bulunan ilaç, ekipman ve malzemelerin değişkenliğinin belirlenmesi için hazırlanan Google anket formunun servis sorumlu hemşireleri veya servis hemşireleri tarafından cevaplanması ile veriler toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan merkezleri (n=17), şehir hastanesi (n=8), üniversite hastanesi (n=2), eğitim ve araştırma hastanesi (n=6), devlet hastanesi (n=1) oluşturdu. Bu merkezlerde acil arabası için (8), acil çantası için (13) ve mavi kod çantası için (11) merkezde oluşturulan bir protokolün olduğu görüldü. Acil arabası için (8), acil çantası için (10) ve mavi kod çantası için (3) merkezde ilaç ekipman ve malzeme kontrolünün servis sorumlu hemşiresi tarafından yapıldığı belirlendi. Acil arabası, acil çantası ve mavi kod çantasındaki ilaç ve malzemelerin ısı- nem kontrollerinin (8) merkezde yapılmadığı, ısı- nem kontrolü yapılan (9) merkezlerde ise servis hemşiresi veya servis sorumlu hemşiresi tarafından yapıldığı görüldü. Acil arabasında bulunan ilaç, ekipman ve malzeme yerleşim planında; hemen tüm merkezlerde ilk çekmecede ilaçların (n=16) olduğu görülürken, diğer çekmecelerin merkezden merkeze değişkenlik gösterdiği görüldü. Mavi kod sorumluluğunun 6 merkezde Anestezi ve Reanimasyon bölümünde olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmaya katılan merkezlerde acil arabası, acil çantası ve mavi kod çantasında bulunan ilaç, ekipman ve malzemelerin beklendiği üzere değişkenlik gösterdiği, acil arabası için hazırlanmış bir protokolün anket sorularını cevaplayan merkezlerin yarısında belirlenmediği dikkati çekti. Acil müdahale sırasında karışıklık olasılığını azaltmak ve hızlı müdahale için özellikle acil arabalarının hazırlığı konusunda ulusal bir protokol geliştirilmesi gerektiği düşünüldü.

HS-020

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Buğse Eser[1], Gülçin Erdirik[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

Giriş: Araştırma bir üniversite hastanesi pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmek için yapılmıştır.Merhamet yorgunluğu, hasta veya acı çeken bireylerin yaşadıkları travmaya uzun süre maruz kalan, onlara uzun süre merhamet gösterme ve bakım sırasında empati kurma sonucunda oluşan psikolojik bitkinlik halidir. Hemşireler ve doktorlar, hasta bireylerin karşılaştıkları sorunlara, ihtiyaçlarına yakından tanık olma, empati kurma ve bakım ilişkisini gerektirmesi nedeniyle merhamet yorgunluğunun en ağır yaşayan meslek gruplarından biridir.

Materyal ve Metot: 60 hekim ve hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik veri formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kısa Versiyonu ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, ortalama, ortanca, yüzdelik, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %60'ının 20-30 yaş arasında, %88,3'ünün kadın, %58,3'ünün evli olduğu, %56,7'sinin çocuk sahibi olmadığı, %58,3'ünün lisans mezunu, %66,7'sinin hemşire olduğu, %53,3'ünün çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu saptandı. Katılımcıların ikincil travma alt boyutu puan ortalaması 23,00±11,89, mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 41,61±18,10, merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam puan ortalaması 64,61±28,38 olarak bulundu. Katılımcıların unvanı ve çalıştıkları birim ile mesleki tükenmiş alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hemşirelerin ortalama puanlarının doktorların ortalama puanlarına göre daha düşük; acil serviste çalışanların mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanlarının çocuk servisi ve tüm birimlerde çalışanların ortalama puanlarına göre daha düşük; acil serviste merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam ortalama puanlarının tüm birimlerde çalışanların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Katılımcıların tanıtıcı değişkenlerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu kısa ölçek ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğu yaşamanın en aza indirilebilmesi için toplumsal ve mesleki farkındalığın arttırılması, duygusal sağlığın korunması için kurumsal uygulamalar geliştirilmesi, daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

HP-001

Beyin Ödeminden Kaçarken Amfizeme Yakalanmak; Bir Olgu Sunumu

Hanife Eroğlu[1], Güneş Dünen[1], Pelin Pehlivan[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

HP-002

Diyabetik Ketoasidoz ile Acil Servise Başvuran Hastanın Ebeveynine Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Hemşirelik Yaklaşımı

Sibel Aydın Akçakaya[1], Gonca Güler[1], Caner Turan[1], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

HP-003

Pediatride Hasta Güvenliği ve Hemşirelik

Sevilay Aydın[1], Ramazan Çelik[1], Nurcan Acar[1]

[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

HP-004

Gazlı Gangren (Klostridyal Miyonekroz): Olgu Sunumu

Emel Uz[1], duygu akay[1], Aylin Kurşun Yıldız[1], Meryem Sarar Önder[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

HP-005

Trakeotomi Açıklığından Takılan Endotrakeal Tüpün Sabitlenmesi

Meral Karabiber[1], Rabia Betül Kahraman Ayhan[1], Oktay Perk[1], Esra Koçkuzu[1], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

HP-006

ECMO Uygulanan Pediatrik Hastada Hemşirelik Bakımı

Pelin Pehlivan[1], Hanife Eroğlu[1], Güneş Dünen[1], Ayşe Aşık[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

HP-007

Çocuk Acil Servise Başvuran Kimyasal İstismar Olgusunun Nanda'ya Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Pınar Çınar[1], Funda Güler[1], Şule Demir[1], Aykut Çağlar[1]

[1A]ydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın

HP-008

Enkazdan 248 Saat Sonra Çıkarılan Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Fatih Akça[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

HP-009

Çocuk Yoğun Bakımda Etkin Yapılan Postüral Drenajın Akciğer Üzerine Etkisi

Rabia Betül Kahraman Ayhan[1], Meral Karabiber[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[1], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

HP-010

Ensefalit Olgularında Hemşirelik Yaklaşımımız

Songül Karaağaç[1], Mesude Kesim[1], Fadime Develioğlu[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara

HP-011

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Guillain-Barré Sendromu Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Esra İnat[1], Ebru Güney Şahin[1], Yaşar Yusuf Can[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

HP-013

Çocuk Yoğun Bakımda Boğmaca Tanısı ile Takip Edilen Aşısız Süt Çocuğu Klinik Seyri ve Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu

Nagihan Eyi[1], Zühal Çavuşoğlu[1], Cihan Boynukara[1], Yasemin Özdemir Deveci[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

HP-014

Toksik Epidermal Nekroliz Olgusunda Hemşirelik Bakımı

Aylin Kurşun Yıldız[1], Duygu Akay[1], Emel Uz[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

HP-015

Çocuk Acilde Yanık Hastasına Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

HP-016 (SUNULMADI)

Çocuk Acil Servis İçinde 2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Gerekliliği: 3 Yıllık Deneyim

Simge Süngücü[1], Abdulkadir Utar[1], Halil Dönmez[1], Nurullah Çetinkaya[1], Buket Kaynarca[2], Mehmet Barış Anamur[2], Neslihan Zengin[3], Alkan Bal[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa

HP-017

Akut Perfore Apandisit Tanılı Pediatrik Hastanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çoklu Organ Yetmezliği ve Septisemi Yönetimi; Olgu Sunumu

Nagihan Eyi[1], Fatma Gökçe Tahan[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

HP-018

Sol Ventrikül Destek Cihazı ve Geçici Sağ Ventriküler Destek Cihazı İmplante Edilen Pediatrik Hastada Hemşirelik Yaklaşımı

Naile Şimşek Demirel[1], Kardelen Özçoban[1], Melike İspir Türkmen[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

HP-020

Hasta İyileşmesinde Ekip Çalışmasının Gücü Olgu Sunumu

Merve Oğuz[1], Neşe Kaplan[1], Dilara Şahin[1], Hacer Öncü[1], Selman Kesici[1], Benan Bayrakci[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

HP-021

Çocuk Acil Serviste Damar Yolu Açılması Sırasında Sağlık Çalışanlarına İğne Ucu Batmasını Engelleyebilecek Yeni Bir Uygulama

Fatma Üresin[1], Şeyma Karaçoban[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

HP-022

Anaflaksiyi Tanıma ve Anaflaksi Tedavisinde Hemşirelerin Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi

Güldane Yaşdal[1], Feray Cemek[1], Emine Kurtar[1], Bahar Son[1], Hayrettin Kızılyamaç[1], Zeynep Tanyeli[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Sinem Sarı Gökay[1], Şener Çınıçev[1]

[1]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil, Adana

HP-023

Pediatri Hemşirelerinin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Ekip Çalışmasını Etkileyen Durumlar

Perihan Aydın[1], Begüm Naz Hat[1], Mine Kurunç[1], Gizem Öznur Kahraman[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Alper Köker[1], Oğuz Dursun[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

HP-024

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ebeveynlerine İlk Ziyaret Öncesi Yapılan Bilgilendirmenin, Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Kader Demirci Bozkurt[1], Seçil Özkan[1], Eda Gümüş Acar[1], Özge Değer[1]

[1]Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

HP-025 (SUNULMADI)

Pemfigus Vulgaris Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Rukiye Soykök[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

HP-001

Beyin Ödeminden Kaçarken Amfizeme Yakalanmak; Bir Olgu Sunumu

Hanife Eroğlu[1], Güneş Dünen[1], Pelin Pehlivan[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde beyin ödemiyle izlenen hastalarda rutin koruyucu önlemler uygulanmaktadır. Cilt altı amfizemi çok sık olmasa da fark edilmediğinde hayati tehlike oluşturabilen ve gözden kaçmaması gereken bir durumdur. Posterimizde beyin ödeminden korunmak için endotrakeal tüp aspisyonu azaltılan sonucunda sekresyon sebebiyle endotrakeal tüpte tıkanıklık oluşan ve sonucunda cilt altı amfizemi izlenen bir olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bilinen hastalık öyküsü olmayan üç yaş dokuz aylık kız hastanın bir hafta önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ve ağızda yalanma, ajitasyon şikayetleriyle dış merkeze başvuran hastanın tetkiklerinde trombosit 55 görülmüş. Beyin manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde infarkt alanları görülerek ensefalit ön tanısıyla ünitemize kabul edildi. Hasta gelişinde letarjik izlendi. GKS:5 olması üzerine entübe edilerek takibe başlandı. Takibinde anizokorisi gelişen hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sinüs ven trombozu ve beyin ödemi görülerek dekompresyon operasyonu uygulandı.

Bulgular: Takibinin altıncı gününe kadar beyin ödemini arttırmamak için; sık aspirasyon ve ağrılı uyaranlardan kaçınma, derin sedasyon uygulanması ve başın 45 derece elevasyonu gibi önlemler alınarak takip edilen hasta rutin izlemi sırasında desatürasyon gelişmesi üzerine kendi şişen balonla pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) uygulandı. Hastanın beklenen satürasyon yükselmesi görülemedi ve ani olarak hastanın toraks ve boynunda cilt altı amfizemi gelişti. PBV uygulaması durdurularak yeniden entübe edilen hastadan çıkarılan entübasyon tüpünün koyu solunum yolu sekresyonu ile tıkandığı görüldü. Yeniden entübasyon sonrası hastanın satürasyonlarının yükseldiği görüldü. Hastanın takibinde cilt altı amfizemi spontan olarak geriledi.

Sonuç: Hastamızda beyin ödeminden kaçınmak için uygulanan önlemler cilt altı amfizemi için hazırlayıcı faktör oluşturmuş olabilir. Bu önlemlerle izlenen bu tür hastalarda ventilasyon sağlanamadığı durumlarda entübasyon tüp sorunlarından sekresyonla tıkanma öncelikli olarak akla gelmelidir.

HP-002

Diyabetik Ketoasidoz ile Acil Servise Başvuran Hastanın Ebeveynine Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Hemşirelik Yaklaşımı

Sibel Aydın Akçakaya[1], Gonca Güler[1], Caner Turan[1], Ali Yurtseven[1], Eylem Ulaş Saz[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı (HBK) (1988-1990), hasta ve bakım verenlerin hastalık süreciyle ilgili yaşanan belirsizliği nasıl yorumladıklarını açıklamakta ve belirsizlik altında psikolojik ve davranışsal sonuçları iyileştirecek müdahalelerin seçiminde bir çerçeve sunmaktadır. Ülkemizde bu kurama yönelik çalışmanın çok az olmasının yanı sıra hastalıkta belirsizlik kuramına yönelik hemşirelik bakım müdahaleleri de yetersizdir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada bir üniversite hastanesi çocuk aciline diyabetik ketoasidoz (DKA) ile kabul edilen ve resüsitasyonda izleme alınan 9 yaş erkek hastanın annesine HBK'ye göre verilen bakımın örneklendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Anne A.B., 'Oğlunun bir haftadır sık idrara çıktığını, son 2-3 gündür bulantısı olduğunu ve yemesine rağmen kilo kaybının olduğunu şimdi ise solunum sayısında artma ve bilinç değişikliği oluşmasından dolayı endişelendiğini ve bu nedenlerle acile başvurduklarını' söylemiştir. Anne A.B. çocuğuna müdahale edilirken yanında olamayışı ve bilinmezlikten dolayı anksiyete yaşamıştır. Annenin gözlerinin yaşardığı izlenmiş bunun üzerine nasıl hissettiği sorulduğunda 'Hiç bilmiyorum hemşire hanım, henüz her şey çok yeni, ketoasidoz nedir biliyorum, ben de tıp mezunuyum ama nasıl baş edilir?, çocuğumun gidişatı nasıl olur?, uyum sağlayabilir mi?, bu belirsizlikler beni endişelendiriyor'' diyerek duygulanmıştır. Mishel'in HBK temel kavramları; belirsizliğin öncülleri, belirsizlik değerlendirmesi ve belirsizlikle baş etmektir. Anne A. B.'nin hastalığın gidişatıyla ilgili bilgi gereksinimi olduğu ve belirsizliğin onu olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Ağlamak üzere olması fakat yine de çocuğunun yanında her şeye olumlu bakmaya çalışması duygusal olarak baş etmeye yöneldiğini düşündürmektedir. Araştırmacı, ebeveyndeki belirsizliğin yönetimi için; belirsizlik yaratan durumları dikkate alarak hastalıkla ilgili bilgilendirme, yeniden bilişsel çerçeveleme, sorun çözme ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik girişimleri kullanmıştır. Kuramın, DKA ile gelen ve yeni Tip 1 Diyabetes Mellitus tanısı alan çocuğun ebeveyninin yaşadığı belirsizlik durumunu iyi açıkladığı ve ebeveyn- hemşire etkileşimini desteklediği düşünülmektedir.

Sonuç: Belirsizliğin bir stres etkeni olarak tanımlanması ve aile kaynaklarının, akranların ve sağlık profesyonellerinin kullanımı yoluyla damgalanmaya karşı bilişsel süreçler oluşturma ve bunlarla başa çıkma yeteneği, kapsamlı hasta bakımı için faydalı olabilir.

HP-003

Pediatride Hasta Güvenliği ve Hemşirelik

Sevilay Aydın[1], Ramazan Çelik[1], Nurcan Acar[1]

[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Hasta güvenliği kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması" olarak tanımlanmaktadır. Tıp Enstitüsü'nün 1999 yılında yayımladığı "Hata Yapmak İnsana Özgüdür: Güvenli Sağlık Sistemi Oluşturulması" adlı rapor ile hasta güvenliği açısından farkındalık oluşturulmaya başlanmıştır. Çocuklar, hasta güvenliği açısından savunmasız grup olarak kabul edilmekte ve günümüzde hastaneye yatırılan çocukların üçte biri istenmeyen olaylardan etkilenmektedir. Bu çalışmada, pediatride hasta güvenliğini irdeleyerek hemşirenin rollerini vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çocuklar fiziksel, bilişsel, emosyonel ve anatomik olarak erişkinlerden farklı olduklarından tıbbi hatalara ya da istenmeyen olaylara maruz kaldıklarında daha ciddi durumlar oluşabilmektedir. Bu nedenle pediatri klinikleri, hasta güvenliği açısından daha hassas olunması gereken birimlerdir. Literatür incelendiğinde ülkemizde pediatri kliniklerinde hasta güvenliğiyle ilgili çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, pediatride hasta güvenliğini ve pediatri hemşiresinin hasta güvenliğindeki rollerini ele alan çalışmalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmalarda pediatri kliniklerinde sık karşılaşılan tıbbi hataların, hastaların kimliklendirilme hataları, etkin iletişimin sağlanamaması ve hasta teslimlerinden kaynaklanan hatalar, ilaç güvenliği ile ilgili hatalar, düşmeler, güvenli cerrahi kontrol listesine uyulmaması, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, hastaların transfer sürecindeki hatalar, tıbbi cihazların uygunsuz ve yanlış kullanımından kaynaklanan hatalar olduğu belirlenmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi, pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin pediatrik hasta güvenliğinin önemini anlaması, hasta güvenliği stratejilerinin eksiksiz uygulanması ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulması olmak üzere üç konuya odaklanılması gerektiğini belirtmektedir.

Sonuç: Pediatrik hasta grubunda hasta güvenliği ile ilgili hataların önlenebilmesi veya azaltılması için sık yapılan hataların kaynaklarının bilinmesi ve bunlara yönelik hasta güvenliği stratejilerinin etkili şekilde hayata geçirilmesi gerekmektedir. Multidisipliner ekibin bir üyesi olan pediatri hemşireleri, hasta güvenliğinin sağlanmasında anahtar role sahiptir. Pediatri hemşirelerinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalık oluşturulması önem arz etmektedir.

HP-004

Gazlı Gangren (Klostridyal Miyonekroz): Olgu Sunumu

Emel Uz[1], Duygu Akay[1], Aylin Kurşun Yıldız[1], Meryem Sarar Önder[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Edirne

Giriş: Gazlı Gangren (Klostridyal Miyonekroz): Olgu SunumuClostridium türü bakterilerin çoğunlukla da Clostridium perfringens'in etken olduğu gazlı gangren, travma veya cerrahi girişimler sonucu iskelet kaslarında ortaya çıkan nekrozla karakterize, progresif ve toksemik bir hastalıktır. Oluşan ekstremiteyi tehdit eden ve hayati risk taşıyan, ciddi seyirli, kötü kokulu, seröz akıntılı nekrotik ülserlerle karakterize hızla yayılan anaerobik bir enfeksiyondur.

Materyal ve Metot: Olgunun verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 15 yaşında kız hasta. Sol bacakta yer yer ekimoz ve 2 adet hemorojik bül,dirsekte 4 adet hemorojik bül ve el parmaklarına kadar çepeçevre saran morluk nedeniyle cocuk acile getirilen hasta meningokoksemi ?, döküntü? Gangren? nedeniyle yoğun bakım ünitesine izole alana alındı. Hastanın genel durum açık,kooperasyon tam,ekstremite ağrılarının çok olduğunu ve 'nefes almakta zorlandığını ifade etmekteydi. Hastanın bir gün önce halsizlik nedeniyle başka bir sağlık kuruluşuna başvurması ve koldan parenteral sıvı ve antibiyotik uygulaması;kalçadan analjezik uygulaması yapılarak eve gönderilmiştir. Ertesi gün saat 9 da sağ kol sol bacakta morluk ve ağrı şikayetiyle aynı sağlık kuruluşuna başvurmuş oradan 3 saat sonra birimimize getirilmiştir. Hasta girişinden 48 saat içinde klinik seyri gittikçe kötüleşmiştir.Yapılan kompleks antibiyoterapi ,cerrahi girişimler ve uygulamalar etkili olmadığından hasta 48 saat sonunda ex olmuştur

Sonuç: Gazlı gangren, çizgili kasları tutan, hızlı bir seyir gösteren, hayatı tehdit eden enfeksiyon acillerinden biridir. Genellikle kas yaralanması ve kontaminasyon ile gelişir (kirli travmatik yara). Nadiren post-operatif olarak da saptanabilir ve parenteral yolla verilen bazı ilaçlardan sonra, granülositopenik hastalarda tekrarlayan rutin venöz girişimlerle sonunda gazlı gangren geliştiği bildirilmiştir. Olgumuzda çocuklarda gazlı gangren tablosunun nadiren görülmesi ;klinik bulgularının tipik olması ve hızlı seyriyle birlikte; bir gün önce sağlık kuruluşunda girişimlerinin olması nadiren gelişen kontaminasyon ve kas yaralanması nedeniyle yaptığımız uygulamalar öncesinde dezenfeksiyon ve antisepsi kurallarına uygunluğumuzun gözden geçirilmesi ve sıklıkla uygulama rutinlerimizin güncellenerek eğitimlerimizde nadir görülen bu olgu sunumlarının katkısının olması nedeniyle sunmaya değer gördük

HP-005

Trakeotomi Açıklığından Takılan Endotrakeal Tüpün Sabitlenmesi

Meral Karabiber[1], Rabia Betül Kahraman Ayhan[1], Oktay Perk[1], Esra Koçkuzu[1], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Trakeostomi, trakeal 2. ve 3. kıkırdak halkaları arasından bir delik açılarak plastik bir kanül yerleştirilip hava yolu açıklığının sürekli olarak sağlandığı bir cerrahi işlemdir. Açılan deliğe "trakeostomi kanulü" yerleştirilerek havayolu açıklığı sağlanır. Trakeostomi genel olarak güvenli bir yöntem olmakla beraber her işlemin olduğu gibi komplikasyonları vardır. Hasta takibi sırasında trakeostomi kanülü yerinden çıkması en sık görülen komplikasyonlardandır. Trakeal açıklığa trakeostomi kanülü takılamadığı durumlarda endotrakeal tüp ile trakeal açıklıktan geçilip hasta solutulur. Standart kullanılan trakeostomi sabitleme bağları endotrakeal tüp sabitlemek için uygun değildir. Burada ünitemizde bu gibi durumlarda endotrakeal kanülü sabitlemek için kullandığımız işlemi paylaştık.

Materyal ve Metot

Bulgular: 9 yaşında serebral palsi ve pnömoni nedeni ile takip edilen ve trakeostomisi bulunan erkek hasta takibi sırasında satürasyon değerleri düştü. Yeterli ventilasyon sağlanamaması nedeni ile trakeostomi kanülü yerinden çıkartıldı. Tekrar aynı boy ve bir boy küçük kanül ile trakeostomi kanülü takılmaya çalışıldı ancak başarılı olunamaması üzerine trakeostomi deliğinden geçirilen endotrakeal tüp ile hava yolu açıklığı sağlandı. Tüpü sabitlemek için şu şekilde bir yöntem uygulandı. Endotrakeal sabitleyici iki ucundan delgeç yardımıyla delindi, tüp sabitleme alanından tüp sabitlendi, yapışkanlı kısımları hastanın boynuna yapıştırıldı. Tüpün sabitliğinin garanti altına alınması için sabitleyicinin delinen kısımlarından trakeostomi bağı takılıp boyna sabitlenmesi tamamlandı (Resim 1 ve resim 2). Trakeostomi pedi de endotrakeal tüpün alt kısmına yerleştirildi ve abitleme işlemi bitti.Hastanın solunumu sağlandıktan sonra, uygun kanül temin edilikten sonra ameliyathanede kulak burun boğaz tarafından ayarlı trakeostomi kanülü takıldı.

Sonuç: Bazı riskli hasta grupları için kullanılan bu yöntem ile hastanın solunum sıkıntısı ortadan kaldırılıp, güvenli bir şekilde sabitlenmesi sağlanmıştır.

HP-006

ECMO Uygulanan Pediatrik Hastada Hemşirelik Bakımı

Pelin Pehlivan[1], Hanife Eroğlu[1], Güneş Dünen[1], Ayşe Aşık[1], Muhterem Duyu[1]

[1]Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Vücut dışı yaşam desteği olarak bilinen Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) akciğer veya kalp yetersizliği tablosunda medikal tedaviye yanıt alınamayan, geri dönüşümün olduğu durumlarda kullanılan hayatta kalma oranını arttıran bir destek dolaşım sistemidir. Venovenöz (VV) ve venoarteriyal (VA) olmak üzere iki tip ECMO uygulaması vardır. VV ECMO sadece solunumsal destek sağlamak için VA ECMO ise hem solunumsal hem de kardiyak destek sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. ECMO uygulamasının belirli protokoller eşliğinde tecrübeli bir ekip tarafından yönetilmesi sürecin başarısı üzerinde oldukça etkili olup oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesinde hemşirelik bakımı oldukça önemli bir role sahiptir.

Materyal ve Metot: Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğu Bakım Ünitesi'ne Ağır PARDS + Ağır pnömoni + Pnömomediastinum + Tansiyon pnömotoraks tanıları ile yatışı yapılan 6 yaş kız hastada venovenöz ECMO uygulaması sürecinde klinik tablosuna ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamaları değerlendirildi.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan 6 yaş kız hasta solunum sıkıntısı nedeniyle çocuk acile başvurup takibi sırasında takipne, taşikardi, subkostal ve interkostal çekilme olması üzerine yüksek akış oksijen cihazına bağlanmış devamında solunum güçlüğünün artması üzerine entübe edilerek çocuk yoğun bakım kliniğine interne edilmiştir. Takibinde desatüre seyretmesi üzerine yatışının 1. gününde ECMO'ya bağlanmıştır. Klinik tablosundan dolayı uzun süre pozisyon verilememesi ve pek çok pansuman/tespit bölgesi olmasına bağlı cilt bütünlüğünde bozulma riski, heparin kullanımına bağlı kanama riski, enfeksiyon riski, sıvı volüm dengesizliği riski, oral müköz membranda bozulma riski, hipotermi riski, hipertermi riski, hava yolunu temizlemede etkisizlik gibi hemşirelik tanıları konuldu ve bunlara yönelik girişimler uygulandı. 23 gün ECMO'da, 46 gün entübe, 74 gün toraks tüpleriyle takip edilen hasta yatışının 76. gününde evine taburcu edildi.

Sonuç: Çocuk yoğun bakım üniteleri genel durumu kritik hastaların izlendiği profesyonel ve özverili bir hemşirelik yaklaşımı gerektiren ortamlardır. ECMO'da takip edilen hastalarda da bakım ve tedavinin uygulanması sırasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, farkedilmesinde ve düzeltilmesinde hemşireler sürecin ayrılmaz parçası olup çok önemli bir role sahiptir.

HP-007

Çocuk Acil Servise Başvuran Kimyasal İstismar Olgusunun NANDA'ya Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Pınar Çınar[1], Funda Güler[1], Şule Demir[1], Aykut Çağlar[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Kimyasal istismar, kişilerin kimyasal maddelere istem dışı veya zararlı bir şekilde maruz kalması sonucu ortaya çıkar. Kimyasal istismar, bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığına zarar verebileceği için istismarın önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu önemli bir halk sağlığı konusudur.

Materyal ve Metot: İki yaşındaki kız hastada ailesi tarafından bir gündür olan huzursuzluk, yüz ve ağızda çekilme, dil çıkarma şeklinde hareket gözlenmesi; sabah saatlerinde her iki bacağında morarma farkedilmesi şikayetleri ile çocuk acil servisine getirildi. Olgunun başvurusunda yaşamsal bulguları normal sınırlarda idi. Yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile travma düşündürecek bulguya rastlanmadı. Hemşireler, çocuğun amaçsız gezinmesi, yüksek anksiyete düzeyi ve sürekli ağlaması gibi belirtilerini gözlemlediler. Bu nedenle, idrarda uyuşturucu taraması yapıldı ve amfetamin pozitif sonuçlandı. Bu olguda, hemşirelerin gözlemleri ve bildirdikleri bulgular, doğru tanı ve tedavinin yapılmasında kritik bir rol oynamıştır. Hemşirenin dikkatli gözlemi, hastaların iyileşme sürecinde ve doğru tedaviye yönlendirilmesinde önemli bir adımdır.

Bulgular: NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)'ya göre Hemşirelik Tanıları: Ani gelişen hiperaktiviteye sekonder madde kullanımına bağlı Değişken Emosyonel Kontrol, Karşılanmamış ihtiyaçlara bağlı Anksiyete, Farmassötik madde (amfetamin) kullanımına bağlı düşme riski, Farmassötik madde (amfetamin) kullanımına sekonder bilişsel işlevlerde değişikliğe bağlı Amaçsız Gezinme.

Sonuç: Aile, çocukta uyuşturucu kullanımının tespit edildiğini farkedince, acil servisten çocuğu kaçırdı. Kaçan hasta tutanağı tutulup hastane polisine teslim edildi. Hastaya adli rapor tutuldu.Hastalığı ve hastanın yaşadığı çevresel etkileri ele alan holistik bir hemşirelik bakımı yapılmalıdır. Aile içinde düşük destek gören, zor yaşam koşullarına sahip çocukların madde kullanımının daha fazla olabileceği akılda tutulmalıdır. Çocuklukta yaşanan istismar veya ihmal, riskli akran ilişkileri erken yaşta madde bağımlılığı gelişebileceği bilinmelidir. Pediatrik acil servis çalışanları, çocukların maruz kaldığı istismar veya ihmal durumlarını daha hızlı tespit edilerek, gereksiz tetkik ve görüntülemelerden kaçınılabilir ve çocukların zarar görmesi engellenebilir.

HP-008

Enkazdan 248 Saat Sonra Çıkarılan Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Fatih Akça[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Crush (ezilme) sendromu; vücut dokularının kısmi veya tamamen ezilmesi, baskıya maruziyeti sonucu ödem oluşması, şok, böbrek-kalp ve solunum yetmezliği gibi hayati sorunlara neden olan hastalık tablosudur. Depremlerde ve afetlerde kurtarılma sonrası en sık karşılaşılan ölüm nedeni olarak karşımıza çıkan crush sendromu yönetimini ve hasta bakımını bilmek sağlık profesyonelleri için oldukça büyük önem kazanmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu olguda enkazdan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depreminde 248. Saat sonra göçük altından çıkarılan hastaya çocuk yoğun bakımda sunulan hemşirelik bakımının temel ilkeleri sunulmaktadır.

Bulgular: 16 yaş 8 aylık kız hasta, 248. saatte Kahramanmaraş'ta enkazdan çıkarılmış. Hastaya çıkarılma anında %5 dektroz verilmiş. Hastaneye başvuru anında fizik muayenede satürasyon % 98, kalp hızı 120/dk, GKS: 15, sağ ön kolda ve distalde hassasiyet, sol tibia üzerinde hasssasiyet, her iki diz ve altında çoklu abrazyon ve ekimoz, ektremite soğuk olarak değerlendirilmiş. Görüntülemelerinde sol ve sağ superior pubik romus fraktürü, toraks ve beyin görüntülemeleri normal değerlendirilmiş. Pelvik görüntülemede pubiste kırık, L5'de kırık, sağ iliak kanatta fraktür, batında kanama yok olarak değerlendirilmiş. Hasta ileri izlem ve tedavi açısından tarafımıza 16.02.2023 tarihinde sevk edildi. 17.02.2023 tarihinde hastaya pelvis fraktürü sebebiyle ortopedi tarafınfan eksternal fiksasyon yapıldı. Post-op dönemde hastanın oksijen ihtiyacı olmadı. Hasta pelvik kırığı ve crush sendromu tanıları ile takıp edilen hasta yoğun bakım ihtiyacı olmadığı için 20.02.2023 tarihinde genel durumu iyi olarak servise devredildi.

Sonuç: Bu olguda Crush sendromu ve pelvik kırığı nedeni ile yoğun bakımda yattığı süre boyunca verilen hemşirelik bakımlarından monitörizasyon, sıvı volüm dengesizliği, ağrı ve sedasyon yönetimi, enfeksiyon kontrolü, bilinç takibi, yara bakımı, mobilizasyon ve vücut hijyeni dikkat edilmesi gereken konulardandır. Deprem sonrası hastaya uygulanan tedavi konusunda yapılan birçok çalışma ve hastaya verilen hemşirelik bakımının paylaşılması bakım verilecek hastalarda hemşirelik bakım kalitesinin artmasında katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

HP-009

Çocuk Yoğun Bakımda Etkin Yapılan Postüral Drenajın Akciğer Üzerine Etkisi

Rabia Betül Kahraman Ayhan[1], Meral Karabiber[1], Emel Uyar[2], Serhan Özcan[1], Serhat Emeksiz[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yeterli öksürük refleksi olmayan yada yatağa bağımlı bakım hastalarıda, yerçekimi etkisiyle ve öksürerek yeterince sekresyon çıkaramama sonucu, akciğerlerin özellikle alt loblarında salgı birikir. Bu sekresyonun hastanın oksijen alımını azaltmaması ve enfeksiyona yol açmaması için, çıkarılması sırasında postural drenaj yöntemi kullanılabilir. Postüral drenaj, akciğerleri boşaltmak için birden fazla pozisyon, perküsyon, titreşim, derin nefes alma ve öksürük gibi tekniklerin bütününü içerir. Hastayı pozisyonlama önemlidir çünkü postüral drenajda sekresyonun drene edilmesi için yer çekimi kullanılır. Akciğerin kapalı kısmı perküsyon, titreşim ve yerçekimi kullanılarak boşaltılır. Akciğer segmentlerinden sekresyonun drenajını sağlamak için hastaya uygun pozisyonun verilir. Bilinçli hasta verilen pozisyon sırasında; mutlaka derin nefes almalı ve öksürmelidir. Hasta balgamsız öksürmeye başlarsa ya da dispne ve siyanoz görülürse, egzersizlere son verilir. Postüral drenajın başlangıcında her pozisyon için 5 dk yeterli olup, giderek süre 15 dk'ya kadar uzatılabilir. Perküsyon el ile ya da ambu başlığı ile yapılabilmektedir. Bu yazımızda akciğer atalektazisi gelişen hastada 24 saat uygulanan postüral drenajın faydalarını ve hemşirelik bakımını paylaşmak istedik.

Materyal ve Metot:

Bulgular: 6 yaşında erkek hasta çocuk servisinden yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi alırken solunum sıkınntısının ve takipnesinin artması nedeni ile yoğun bakım servisimize kabul edildi. Yoğun bakıma kabulünde kalp tepe atımı 145/dk, solunum sayısı 44/dk'dı. Sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. İnhaler tedavileri düzenlenen hasta non-invaziv mekanik ventilastona alındı. Hastaya ilk çekilen akciğer grafisinde atelektazi alanları mevcuttu (Resim 1). İnhaler tedavilerine ek olarak akciğerlerine postüral drenaj uygulaması yapılması planlandı. Postüral drenaj uygulaması sırasında hastamızın pozisyonlamasına dikkat edilip, perküsyon kuvvetli, ritmik hareketlerle tıkanıklığa neden olan mukusun yer değişimi sağlanmıştır. Etkin gögüs fizyoterapisinden 24 saat sonra kontrol fliminde hastanın sol akciğerindeki atelektazi düzeldi (Resim 2). Takibinde soluınum sesleri düzeldi, takipnesi gerileyen hasta yatışının 4. gününde servise devir edildi.

Sonuç: Yoğun bakımlarda yatan hastalara uygulanan postüral drenaj, ek bir komplikasyon oluşturmadan sekresyon atılımını kolaylaştırıp, oksijenizasyonu artırarak hastanın solunumsal semptomları ve yoğun bakımda kalış süresini azaltmaktadır.

HP-010

Ensefalit Olgularında Hemşirelik Yaklaşımımız

Songül Karaağaç[1], Mesude Kesim[1], Fadime Develioğlu[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara

Giriş: Ensefalit her yaşta görülebilen ancak gençlerde daha sık ortaya çıkan, virüs, bakteri ve mantarların neden olduğu enfeksiyöz ve bağışıklık sisteminin yanlış çalışmasına bağlı olarak beynin aktif dokularının iltihaplanması olarak tanımlanır.Bu çalışmada amacımız ÇYBÜ ' de takip edilen ensefalit tanılı hastaları değerlendirmek ve doğru hemşirelik yaklaşımları sonucunu bildirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 18 yaş altı ensefalit hastalık tablosuyla seyreden hastaların bakım ihtiyaçlarına göre yapılmıştır.

Bulgular: Ateş, öksürük, boğaz enfeksiyonu, baş ağrısı, yorgunluk, uykuya meyil hali gibi ortak şikayetlerle kliniğimize yatan 4 hastaya nörolojik muayeneler, steril şartlarda yapılan Lp, kan ve idrar testleri sonucunda ensefalit tanısı konulmuştur.Bu hastalara tedavi sürecince uygulanan hemşirelik girişimlerinden bahsedeceğiz. Enfeksiyon bulaşması, yayılması riskini azaltmak amacıyla izolasyonları sağlandı. Monitörize edilip yaşam bulguları sık aralıklarla takip edildi. Bilinç düzeyi değişiklikleri izlenmiş, kaydedilmiş, glaskow koma skalasından yararlanmıştır. Entübasyon ve mekanik ventilatör ihtiyacı göz önüne alınarak gerekli malzemeler hazırda bulundurulmuştur. Kafa içi basıncın artma riskine karşı yatak başı 30 derece kaldırılmıştır. Nöbet takibi yapılmış düşme ve yaralanmaya yönelik güvenlik önlemleri alınmış, bası yarası takibi yapılmıştır. Hastalara gereğinde ekstrakorporeal tedaviler (total plazma değişimi vb.) uygulandı ve buna göre özel hemşirelik bakımı düzenlendi.

Sonuç: Öncelikle ensefalitin engellenmesinde uygun önlemler esastır. Kliniğimizde ensefalit tanısıyla yatmış olan 4 hastadan biri trakeostomi açılarak, ikisi ağır sekelli olarak çocuk servisine devredilmiş. Diğer hasta ise taburcu edilmiş. Sonradan öğrendiğimiz bilgilere göre okula başlamıştır. Uygun tedavi planına ek olarak doğru hemşirelik bakımı ile tedavi başarı şansının arttırılacağı ve komplikasyon gelişme olasılığının düşürülebileceği olasıdır.

HP-011

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Guillain-Barré Sendromu Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Esra İnat[1], Ebru Güney Şahin[1], Yaşar Yusuf Can[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Guillain-Barré Sendromu (GBS), akut, inflamatuar demyelinizan bir nöropatidir. Etiyopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, genellikle geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonu takip eder. Hızlı ve ilerleyici giden, asendan, simetrik kuvvet kaybı ve arefleksi ile karakterizedir. Hastanın kısa sürede yatağa bağımlı hale gelmesi nedeniyle hastanın temel ihtiyaçlarının karşılanmasında bakımın temel sorumlusu olarak hemşireler görev alır. Koordineli çalışan multidisipliner bir ekibin temel taşlarından ve destekleyici bakımın sunucusu olan hemşireler, bakım verici rolleri gereği bütüncül bir yaklaşımla yatağa bağımlı bireyin tüm gereksinimlerini belirleme, bakımı planlama ve ihtiyaç duyulan bakımı sunmada gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar.

Materyal ve Metot: Ekim 2021- Ekim 2023 arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde GBS tanısı ile yatan 4 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, bası yarası varlığı, solunum fonsiyonları, fizyolojik parametreleri, laboratuar sonuçları ve hemşirelik bakım takipleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 4 hastanın GBS tanısıyla yatışı oldu. Ortalama yatış süresi 7 gündü. Hastaların hepsine plazma değişimi yapıldı. Plazma değişimleri sonrası IVIG verildi. Hastaların mekanik ventilasyon ihtiyacı olmadı. Sık pozisyon verilen hastaların immobilizasyona bağlı bası yarası görülmedi. Havayolu açıklığının korunması, kardiyopulmoner etkinliğin sürdürülmesi, hemodinami devamlılığının sağlanması ve nütrisyon desteğinin sağlanması, cilt bütünlüğünün korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması gibi risk etmenleri yakından takip edildi.

Sonuç: Nadir görülmesine rağmen, GBS mortalite ve morbidite açısından önemli bir hastalıktır. Hemşireler, tedavi süresince bakım hastası haline gelen hastayı bütüncül bir yaklaşımla ve dikkatle değerlendirerek, medikal tedaviye ek olarak kaliteli bir bakım ile destekleyebilirler. Hemşireler sundukları bakım hizmetlerinin hastalık prognozuna olumlu katkı sağladığını bilerek, tedavi kadar bakım uygulamalarının da iyileşmede önemli bir paya sahip olduğunun bilinciyle bakım girişimlerinde bulunmalıdırlar.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HP-013

Çocuk Yoğun Bakımda Boğmaca Tanısı ile Takip Edilen Aşısız Süt Çocuğu Klinik Seyri ve Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu

Nagihan Eyi[1], Zühal Çavuşoğlu[1], Cihan Boynukara[1], Yasemin Özdemir Deveci[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Boğmaca, Bordetelle pertussisi'in etken olduğu sıklıkla süt çocuklarında görülen pnömoni, ensefalopati, apne, pulmoner hipertansiyon ve ölüme neden olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Ülkemizde 2009 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın rutin aşı takvimine göre boğmaca aşısı 2,4,6, ay ve 18-24 ayda ve ilkokul 1. Sınıfta rapel olarak 5 doz uygulanmaktadır. Bulaşma dönemi bulaşmadan sonra 5-21 gün arasında değişmekle birlikte, birçok olguda ortalama 7-10 gündür. Klinik olarak şüphe edilen hastalarda nazofarengeal sürüntüden ya da trakeal aspirattan alınan örneğin kültür ya da 'polymerase chain reaction' (PCR) yöntemi ile incelenmesiyle kesin tanı konur.

Bulgular: 2 aylık hasta, öksürük, burun akıntısı ve hışıltılı solunum şikayetleri ile dış merkez acile başvurmuş, SF ile burun temizliği önerilmiş. Şikayetleri devam eden hasta hastanemiz çocuk aciline başvurmuş. Bilateral ronküsü olan hastaya ventolin atak tedavisi uygulanmış. RSV+ olan, solunum sıkıntısı gerilemeyen, beslenmesi azalan hasta takip amaçlı Çocuk Enfeksiyon Kliniği'ne yatırılmış. HFNC 2lt/kg/dk ile solunum sıkıntısı gerileyen hasta yakın takip amaçlı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize yatırıldı. Öykü alınırken, ailenin aşı karşıtı olduğunu ve hiçbir aşısını yaptırmadığı anlaşılmıştır. Yatışında vital bulguları stabil olan hastaya Ventolin 8x1/2 nebul, Prednol 2mg/kg, D-vit3 1x3damla, 100cc/kg IV hidrasyon başlandı. Yatışının 3. gününde sendromik PCR gönderildi, PCR'da Bordatella Pertussis (Boğmaca) saptanan hastaya Klaritromisin 15mg/kg başlandı. HFNC 1lt/kg/dk ile takip edilen bilinci açık hastanın orali açıldı. 8. gün hastada ani kardiyak arrest gelişti. Hasta entübe edildi ve CPR uygulandı. CPR a cevap veren hastaya inotrop desteği başlandı. Hastada tekrar kardiyak arrest gelişti.2 h etkin CPR uygulanmasına rağmen KTA alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Boğmaca aşı ile önlenebilir bir hastalıktır ve korunma için en önemli yol aşı ile yapılan aktif bağışıklamadır. Özellikle son yıllarda dünyanın birçok ülkesinde başlayan aşı karşıtlığı ülkemizde de oldukça fazla sayıda taraftar edinmiştir. Yoğun bakım hemşireleri iyi bir gözlem, kaliteli ve kanıta dayalı bakım ile, optimum sonuçlar ortaya çıkmasına, mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine katkı sağlayabilirler.

HP-014

Toksik Epidermal Nekroliz Olgusunda Hemşirelik Bakımı

Aylin Kurşun Yıldız[1], Duygu Akay[1], Emel Uz[1]

[1]Trakya Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

Giriş: Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN), nadir görülen ve potansiyel olarak ölümcül, ilaca bağlı, aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. İlaçlar SJS/TEN'in önde gelen nedenidir. Tedavi, lezyonları ve komplikasyonları yönetmek için sistemik ve topikal tedavilerin kullanıldığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşımın önemli bir parçası, hemşirelik bakımıdır. Çalışmamızda Burkitt lenfoma tanısıyla kemoterapi alan ve Toksik Epidermal Nekroliz gelişen olguda hemşirelik bakımını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 2019 yılında Burkitt Lenfoma tanısıyla kemoterapi alan ve Toksik Epidermal Nekroliz gelişen olgunun verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Boyunda ve batın içinde kitle ve kusma şikayetleriyle başvuran 9 yaş erkek hastada batın içi kitleden alınan biyopsi sonrasında Burkitt Lenfoma tanısı konuldu. Post operatif dönemde ampisilin sulbaktam, ornidazol, amikasin, vinkristin, metotreksat, ifosfamid ve mesna tedavisi aldı. Kemoterapi protokolünün 5. gününde önce ağız içerisinde başlayan döküntülerin 2 gün sonra yüz, gövde, ekstremiteler, sırt ve perineye yayıldığı görüldü. Hasta, Toksik Epidermal Nekroliz olarak değerlendirildi. Gövde, sırt ve ekstremitelerdeki döküntüler için günlük steril vazelinli gömlek uygulandı. Yüzdeki krutlar günlük olarak serum fizyolojik ile temizlendi. Nazal ve oral kavitedeki lezyonlar serum fizyolojik ile irrigasyon sonrası topikal mupirosin uygulaması yapıldı. Perineal bölgeye serum fizyolojik ile ıslak pansuman yapıldı. Hastanın tanı almasından 14 gün sonra kardyak arrest gelişmesi üzerine kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. Resüsitasyona yanıt alınamaması üzerine exitus kabul edildi.

Sonuç: SJS/TEN, nadir görülen ve mortal seyredebilen aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, beslenme, yara bakımı ve mortalitenin en önemli sebebi olan sepsisin önlenmesi destek tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle SJS'de infeksiyonun önlenmesinde ve hastalığın ciddi boyutlara ulaşmadan iyileştirilmesinde hemşirelik bakımı oldukça önemli rol oynamaktadır.

HP-015

Çocuk Acilde Yanık Hastasına Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yanık yaralanmaları, çocuklarda önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Çocukların geniş vücut yüzey alanı, daha ince ve ısıya daha az dayanıklı bir cilde sahip olmaları, yanıcı maddelere maruziyette, kısa sürede daha ciddi yanıkların oluşmasına yol açabilir. Yanık yaralanmasına hızlı ve etkili bir yardım sağlanmadığında ise, hastanın kliniği giderek kötüleşebilir. Bu nedenle yanık yaralanmaları ile acil servise getirilen çocukları triyajda karşılayan, ilk değerlendirmesini yapan ve acil bakım ihtiyaçlarını karşılayan çocuk acil hemşirelerinin yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu çalışmada, çocuk acil servise yanık yaralanması ile getirilen bir hastanın acil hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu: İki yaş bir aylık kız hasta, evde masa örtüsünü çekmesi ve masadaki dolu kahve fincanın üzerine devrilmesi ile çocuk acil servise getirilmiştir. Çocuğun triyaj hemşireleri tarafından yapılan fizik muayenesinde; alt dudaktan başlayan, çene, çene altı, boyun ve gövdeden umblikus altına kadar devam eden yaklaşık 25x10 cm'lik genişlikte, sağ omuz ve kol üzerinde 5x3 cm'lik genişlikte 2. derece yanık yüzey alanı olduğu gözlemlenmiştir. Vital bulguları; vücut sıcaklığı:37.4°C, solunum:32/dk, nabız:136/dk, kan basıncı:105/65 mm/Hg, oksijen satürasyonu:97, kan şekeri:128 olarak ölçülmüştür. Çocuk işlem odasına alınarak yanık pansumanı yapılmış, destekleyici bakımı ve tedavisi sürdürülmüştür.

Bulgular

Sonuç: Çocuk acil triyaj hemşirelerinin hızlı ve etkin değerlendirmeleri sayesinde, yanığa maruz kalmış çocuğun en kısa sürede destekleyici bakımı ve tedavisine başlanılmış, kliniği stabil hale getirildikten sonra, tedavinin devamlılığı için yanık ünitesi olan bir hastaneye sevki gerçekleştirilmiştir.

HP-016 (SUNULMADI)

Çocuk Acil Servis İçinde 2. Basamak Çocuk Yoğun Bakım Gerekliliği: 3 Yıllık Deneyim

Simge Süngücü[1], Abdulkadir Utar[1], Halil Dönmez[1], Nurullah Çetinkaya[1], Buket Kaynarca[2], Mehmet Barış Anamur[2], Neslihan Zengin[3], Alkan Bal[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa

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

Materyal ve Metot: Geriye dönük çalışmada; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na 01.12. 2020 ile 01.08.2023 tarihleri arasında başvuran, 2. Basamak çocuk yoğun bakıma yatırılan hastalar incelendi. SPSS programına elde edilen veriler girilerek çalışmanın istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan 2662 çocuk hastanın yaş ortalaması 63.39±66.86 ay olarak tespit edilmiştir. Olguların %29,6'sında (n=787) kronik hastalık var iken, %42.5'u (n=1130) 112 ile acil servise başvurmuştur. Olguların tanıları; %12,8 epilepsi, %13,4 bronşiolit, %14,4 pnömoni, %8.9 intoksikasyon, %8,4 dehidratasyon, %5,4 diyabetik ketoasidoz, %3,4 MIS-C olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan 2662 çocuk hastanın %19'unun (n=506) solunum destek cihazına ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Hastaların; %56.4'ü (n=1502) taburcu, %34.9'u (n=928) servise transfer, %7.6'sı (n=202) üçüncü basamak çocuk yoğun bakıma transfer, %0.7'sinin (n=19) sevk ve %0.4'ünün (n=11) ex olduğu tespit edilmiştir.

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

HP-017

Akut Perfore Apandisit Tanılı Pediatrik Hastanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çoklu Organ Yetmezliği ve Septisemi Yönetimi; Olgu Sunumu

Nagihan Eyi[1], Fatma Gökçe Tahan[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Karın ağrısının en sık cerrahi gerektiren nedeni akut apandisittir. Kör bir kese olan apendiksin lümeninin tıkanması ile apandiks içinde sıvı birikir ve distansiyona yol açar. Apandisit tanısının gecikmesi apendiks perforasyonuna ve pürülan materyalin peritona yayılmasına sebep olur (Kaçar ve ark, 2011) Akut karın ağrısının tedavisinde temel amaç; ağrıya yol açan nedenlerin bulunması, izlem ve özellikle şok gibi komplikasyonların önlenmesidir. (Aydın Sayılan ve ark, 2017).

Bulgular: 13 yaşında kız hasta yatışından 3 gün önce karın ağrısı nedeniyle acile başvurmuş, kan tetkikleri alınmış, sonuçları çıkmadan evine dönmüştür. Evde karın ağrısı devam eden, beslenme sonrası kusması olan hasta, evde ağrısı oldukça Novalgine 500mg tablet içmiş. Ağrısı ve kusması devam eden hasta tekrar acile başvurmuş, çekilen kontrastlı batın BT'de, perfore apandisit saptanan hasta hastanemiz çocuk cerrahisine operasyon amacıyla sevk edilmiş, preoperatif gözlem amacıyla ÇYBÜ'ne kabul edilmiştir. Batın yumuşak distandü, hassas, istemli defans mevcut. Trombositopeni, septik şok ve multipl organ disfonksiyonuna gidiş mevcut idi. Mide dekomprese edildi, yeşil safralı gelenleri var. Oral alımı kapalı. Dirençli ateşleri mevcut. Günlük kan değerlerine göre kan transfüzyonu ve albumin replasmanı yapıldı. Yatışının 1.gününde çocuk cerrahisi tarafından laparoskopi uygulandıGenel durumu kötüleşen, bilinci bulanıklaşan, taşikardi gelişen hasta entübe edildi. Meropenem 3x900mg, Vankomisin 4x600mg, Flukonazol 1x540mg, Amikasin 1x650mg, Pantoprozol 1x40mg tedavisi düzenlendi. 2.gün 4 gün üst üste Plazma Exchange yapıldı. 4.gün Çocuk Cerrahisi tarafından apendektomi operasyonu yapıldı. 5.gün oral stop takip edilen hastaya TPN başlandı. Takibinde sırasıyla NIV, HFNC ve rezervuarlı oksijen maske ile izlendi. 24. gün Çocuk Cerrahisine transfer edildi.

Sonuç: Akut apandisit tablosunda gelişen septik şokta; erken tanı ve tedavilerin başlatılması, ölümlerin azaltılması için hayati önem taşımaktadır. Bu vakalarda hasta takibi multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirir. Hemşireler bu süreçte ekibin merkezinde bulunan ve üyeler arasında koordinasyonu sağlayan sağlık profesyonelidir. Yoğun bakım hemşireleri kaliteli ve kanıta dayalı bakım uygulayarak, optimum sonuçlar ortaya çıkmasına, mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine katkı sağlamaktadır.

HP-018

Sol Ventrikül Destek Cihazı ve Geçici Sağ Ventriküler Destek Cihazı İmplante Edilen Pediatrik Hastada Hemşirelik Yaklaşımı

Naile Şimşek Demirel[1], Kardelen Özçoban[1], Melike İspir Türkmen[1], Merve Erdem[1], Gaddafi Topuksak[1], Gülden Çölkuşu[1], Merve Havan[1], Tanıl Kendirli[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Giriş: Ventriküler destek cihazları ciddi kalp yetmezliğinin cerrahi tedavisinde kullanılmaktadır. Sol ventrikül destek cihazı (LVAD), kalbin pompalama yeteneğini korumaya yardımcı olan cerrahi olarak implante edilen, pille çalışan, mekanik pompa benzeri bir cihazdır. Geçici sağ ventriküler destek cihazı (t-RVAD), sağ ventriküler fonksiyon bozukluğu olan hastalar için iyileşmeye yardımcı olan potansiyel bir tedavi seçeneğidir. Olgu: On yaş kız hasta 23 günlükken Dilate Kardiyomiyopati tanısı almıştır. Hasta Ejeksiyon fraksiyon değerinin düşük seyretmesi ve sol kalp yetmezliği bulgularını belirgin olması nedeniyle hastaya LVAD implantasyonu yapılmak üzere opere edilmiştir. Operasyon sonrası sağ ventrikülü desteklemek için VV (femoral ven-pulmoner arter) Ekstrakorperal Membran Oksijenizasyonu(ECMO) kurulmuştur. Bu haliyle hastaya geçici sağ ventrikül destek cihazı (t-RVAD) kurulmuş oldu. Hastanın takibinde 14 gün sonra ECMO (t-RVAD) hastanın t-RVAD dekanüle edilmiştir. LVAD ve t-RVAD implante edilen hastanın hemşirelik sürecinde; yakın monitorizasyon (kan basıncı, elektrokardiyografi (EKG), santral venöz basınç (CVP), idrar çıkışı, vücut ısısı, end-tidal karbondioksit, SPO2, aralıklı kan gazı takibi), kanama kontrolü, antikoagülasyon takibi (ACT ile), ağrı sedasyon yönetimi, solunum desteği (entübe, PSIMV), enfeksiyon kontrolü, beslenme yönetimi, deri bütünlüğü ve medikal tedavi yönetimine yönelik holistik bakış açısı çerçevesinde aile merkezli bakım esas alınarak hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır. Sonuç: ECMO ve VAD tedavilerinin sürdürülmesinde hemşirelerin gerekli ekipmanları bilmesi, olası komplikasyonları tanımlaması ve bu komplikasyonları zamanında fark ederek müdahale etmesi önemlidir. Bu tedavilerin sürdürülmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin arttırılması önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte, ECMO ve VAD tedavilerinde multidisipliner ekibin iş birliği, uyum içinde çalışması, hastaya bütüncül bakım verilmesi, iyileşme ve rehabilitasyon sağlanması önemlidir.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HP-020

Hasta İyileşmesinde Ekip Çalışmasının Gücü Olgu Sunumu

Merve Oğuz[1], Neşe Kaplan[1], Dilara Şahin[1], Hacer Öncü[1], Selman Kesici[1], Benan Bayrakci[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

Giriş: Etkili hasta bakımında meslekler arası iş birliği önemli rol oynamaktadır. Yoğun bakım gibi uzmanlaşmış üniteler, her bir çalışanın rolüne ilişkin hasta bakımının kalitesi hastanın erken sürede çıkmasını sağlayacak multidisipliner bakımı gerektirir.

Materyal ve Metot: Yoğun bakımda izlenen 3 hastanın tedavi ve bakım sürecindeki fizyoterapist ve hemşire iş birliğinin hasta iyileşme hızındaki etkinliği gösterilmiştir.

Bulgular: Vaka 1.8 yaşında kız hasta araç dışı trafik kazası sonrasında entübe yatışı yapıldı, çekilen akciğer grafisinde solda 1-7. kostaların anterolateral kesiminde deplase kırıklar izlenmiş ve yelken göğüs olduğu tespit edilmiştir.12 gün ınvazıv,1 gün nonınvaziv ventilatörde izlendi. Yatış süresi boyunca 2 saate bir pozisyon verildi, order edilen sedoanaljezi ve tedavileri uygulandı, ağrı takibi yapıldı, fizyoterapist tarafından mobilizasyon seviyesi değerlendirildi. Bulunduğu mobilizasyon seviyesine göre gerekli mobilizasyon yöntemleri, pasif, pasif-aktif-aktif mobilize edildi. Göğüs fizyoterapisi, potural drenaj, manuel teknikler uygulandı Vaka2. 3 ay 15 günlük kız hasta immün yetmezlik tanısı ile yatışı yapıldı. 40 gün entübe olarak izlendi, trakeostomi açılması yapıldı. Hastaya döküntüleri olduğu için uygun kremlerle vücut ve perine bakımı, aspirasyon yapıldı, katater bakımı, 2 saatte bir pozisyon verildi, hastanın beslenmesi sağlandı, aktif nemlendirme sağlandı. Fizyoterapist tarafından mobilizasyon seviyesi değerlendirildi. Pasif,pasif-aktif-aktif, aktif mobilize edildi. Göğüs fizyoterapisi uygulandı. Postüral drenaj, manuel teknikler uygulandı. Nörogelişimsel olarak değerlendirildi, Bobath yaklaşımı uygulandı. Vaka 3. 3aylık kız hasta pulmoner banding operasyonu sonrası izleme alındı. 31gün mekanik ventilatörde, 3 gün noninvaziv ventilatörde ve 7 gün high-flowda izlendi, hemşire ekibi tarafından 2 saatte bir pozisyon, genel vücut bakımı, beslenmenin sağlanması, aktif nemlendirme yapıldı. Fizyoterapist tarafından mobilizasyon seviyesi değerlendirildi. Gerekli pasif, pasif-aktif-aktif, aktif mobilize edildi. Göğüs fizyoterapisi, postüral drenaj, manuel teknikler uygulandı. Nörogelişimsel olarak değerlendirildi, Bobath yaklaşımı uygulandı.

Sonuç: Hemşire ve fizyoterapist bütünsel bakımda önemli bir yere sahiptir. Ekip çalışması bütünsel bakımın en önemli zinciridir, tüm ekip üyeleri bilgi, beceri ve donanımlarını hasta için en iyi sonuçlar elde etmek için kullanırlar.

HP-021

Çocuk Acil Serviste Damar Yolu Açılması Sırasında Sağlık Çalışanlarına İğne Ucu Batmasını Engelleyebilecek Yeni Bir Uygulama

Fatma Üresin[1], Şeyma Karaçoban[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sağlık hizmetleri tüm dünyada iş kazaları açısından riskli bir sektördür. Sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları iş kazası kesici ve delici aletlerle yaralanmalardır. Perkütan yaralanmaların % 80'ini iğne batmaları oluşturmaktadır. Enfeksiyon riski genellikle kesici, delici ve batıcı cisim yaralanmaları sonucu meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık çalışanlarında gözlenen HBV, HCV ve HIV gibi enfeksiyonlar enjektörle yaralanma sonrası gelişmektedir. Yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklara neden olmanın yanı sıra iş gücü kaybı, ekonomik kayıp ve çalışma ortamında tedirginlik yaratmaktadır. Çocuk Acil Serviste kullanılması amacıyla oluşturduğumuz damar yolu açma kiti ile sağlık çalışanları arasında iğne batma riskini azaltmayı/önlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: İğne batmalarını önlemek için önce iğnelerin rahat batırılabileceği bir malzeme bulunmaya çalışıldı. Bu amaçla yapı malzemesi olarak kullanılan straforlar denendi, uygun olabileceği düşünüldü. Hem straforun hem de damar yolu malzemelerin hasta başına ayrı ayrı taşınmasını engellemek için tüm malzemelerin bir arada olabileceği bir taşıma kutusu sağlandı. Bu kutu üç gözlü bir kutu idi. Bu kutunun bir gözüne strafor, diğer gözlerine damar yolu malzemeleri ve kan alma tüpleri yerleştirildi. Kutunun kolay temizlenebilir olması tercih edildi (Resim 1-2). İçine yerleştirilen strafor belli bir süre kullanımdan sonra kan bulaşı nedeniyle yeni strafor ile değiştirildi.

Bulgular: Gazi Üniversitesi Çocuk Acil Serviste aynı ay içinde üç personelin eline iğne batması nedeniyle bu kit oluşturulmuştur. Özellikle küçük çocuklarda damar yolu açma sırasında, damar yolunun öncelikle tespit edilmesi gerektiği düşünülerek intraket içindeki iğneler, sonra tıbbi atık kutusuna atılmak üzere hastanın yatağına bırakılmakta veya sedyelere saplanmaktaydı. Halihazırda servisimizde kan alma veya damar yolu açma işlemi yapacak doktor ve/veya hemşire tarafından bu kit kullanılmakta, işlem tamamlandıktan sonra, strafor üzerindeki iğne tıbbi atık kutusuna atılmaktadır. Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi ile bu uygulama paylaşılmıştır ve kullanılabilir onayı alınmıştır.

Sonuç: Kliniğimizde yeni uygulanmaya başlanan bu uygulama ile hem kesici delici alet yaralanmaları ile gelişen iş kazalarının gelişmesini önlemeyi hem de hastanemizdeki tüm kliniklerde bu kitin kullanımının yaygınlaşmasını sağlamayı hedefliyoruz

HP-022

Anaflaksiyi Tanıma ve Anaflaksi Tedavisinde Hemşirelerin Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi

Güldane Yaşdal[1], Feray Cemek[1], Emine Kurtar[1], Bahar Son[1], Hayrettin Kızılyamaç[1], Zeynep Tanyeli[1], Zeliha Akman Üsgüloğlu[1], Sinem Sarı Gökay[1], Şener Çınıçev[1]

[1]S.B.Ü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil, Adana

Giriş: Anafilaksi, kısa sürede ölüm ile sonuçlanabilen doğru tanı ve uygun tedavi gerektiren ciddi sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tanı ve tedavinin erken fark edilip uygulanması hayat kurtarmada çok önemlidir. Erken tanı ve tedavi mortaliteyi azaltır. Çalışmamızın amacı; hemşirelerin anafilaksiye yönelik güncel tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi seviyelerini tespit etmek ve anafilaksinin önemi konusunda farkındalıklarını artırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza hastanemizde çalışmakta olan 230 hemşire gönüllü olarak katıldı. Anket formundaki sorular hemşirelerin anafilaksi durumunu tanıma ve tedavi etme becerilerini ölçmeye yönelik olarak hazırlandı. Çalışmada Anafilaksi tanı kriterleri olarak 2020 Dünya Alerji Organizasyon Komitesinin anafilaksi tanı kriterleri kullanıldı. Verilen cevaplar doğrultusunda çalışmamız ile hemşirelerin mesleki tecrübeleri arasında ilişki olup olmadığı incelendi. Mesleki tecrübe 0-5 yıl, 5-10 yıl, 10-15 yıl, 15 yıl ve üzeri ile olarak 4 grupta değerlendirildi. Çalışmada kritik hasta bakımlarının yapıldığı acil servis, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan hemşireler grup 1, diğer servis ve polikliniklerde çalışan hemşireler grup 2 olarak tanımlandı. Gruplar arasında anafilaksi tanıma ve tedavi uygulamaları karşılaştırıldı. İstatistik analiz IBM SPSS-25 yazılımı ile yapıldı.

Bulgular: Anket çalışmamıza katılan 230 hemşirenin %79,8'i kadın, %20.2'si erkek olup, katılımcılarda lisans eğitimi alan hemşire oranı %74.8 oranındaydı. Mesleki tecrübesi 15 yıl ve üzeri olanların sayısı %44.3 (n:102)'tür. Anafilakside ilk tedavinin adrenalin olduğunu bilme oranı % 52,9; anafilaksinin ilk tedavisinde adrenalin uygulama dozu ve uygulama yerini doğru bilme oranı % 62,2 olarak saptandı. Acil servis-yoğun bakım-ameliyathane servisinde çalışanlar (grup1) %53.1 (n:12); poliklinik-servis-diğer birimlerde çalışanlar (grup2) %46.9 (n:106)'du. Anafilaksi belirti ve bulgularını doğru tanımada ve ilk tedavinin adrenalin olduğunu bilmeleri arasında; her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Sonuç: Literatüre benzer şekilde olmakla birlikte hayati risk oluşturan anafilaksinin erken tanı ve tedavisi için farkındalığın arttırılması, tüm bölümlerde çalışan hemşirelere ve diğer sağlık personellerine düzenli hizmet içi eğitimler verilerek bilgi düzeyinin arttırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

HP-023

Pediatri Hemşirelerinin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Ekip Çalışmasını Etkileyen Durumlar

Perihan Aydın[1], Begüm Naz Hat[1], Mine Kurunç[1], Gizem Öznur Kahraman[1], Nazan Ülgen Tekerek[1], Alper Köker[1], Oğuz Dursun[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Giriş: Bu araştırmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan pediatri hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma, bir üniversite hastanesinin yataklı ve acil servis pediatri hemşirelerinin katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)" olmak üzere elektronik ortamda iletilen anketler ile toplanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 55 hemşirelerin yaş ortalaması 32.07±6,30 yıl, %56.4'ü evli, %81.8'i lisans mezunuydu. Hemşirelerin ortalama bakım verdiği hasta sayısı 7.16±3.77 ve ortalama çalışma süresi 9.12±6.73 yıldı. %56.4'ü çalıştığı servisi kendi isteğiyle seçmişti, %74.5'i çalıştığı servisten memnundu ve %52.7'si kısmen ekip çalışması olduğunu belirtti. %45.5'i temel eğitimde ekip çalışması dersi almıştı. Ekip çalışması ölçeği ortalaması 112.33±9,32 alt boyut ortalamaları ise sırasıyla liderlik 26.0±2.77 durum izleme 25.24±2.33 ekip yapısı 23.95±3.48 karşılıklı destek 16.56±2.70 iletişim 20.58±2.12 idi. Ölçek genel ve alt boyutlarında demografik özellikler açısından karşılaştırıldığında temel eğitimde ekip çalışması eğitimi alan hemşirelerde ekip yapısı ve karşılıklı destek alt boyutlarında puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla p=0,039, 0,006). EÇTÖ hematoloji ve onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde daha yüksek olmakla beraber diğer servislerle arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. EÇTÖ ve alt boyutları ile yaş çalışma süresi ve bakım verilen hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Pediatri bölümünde çalışan hemşireler EÇTÖ ile değerlendirildiğinde ortalamanın üzerinde oldukları görülmüştür. Temel eğitimde ekip çalışması eğitimi alınması ileriki çalışma hayatında ekip çalışması açısından önemlidir.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HP-024

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ebeveynlerine İlk Ziyaret Öncesi Yapılan Bilgilendirmenin, Ebeveynlerin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Kader Demirci Bozkurt[1], Seçil Özkan[1], Eda Gümüş Acar[1], Özge Değer[1]

[1]Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

Giriş: Çocuk, yoğun bakım ünitesine ilk yatışta, ebeveynler aşırı düzeyde kaygı yaşarlar. Çocuğun hayati riskinin olması, tanı ve tedavi sürecinin bilinmemesi, yoğun bakım ünitesinde bulunan tıbbi araçlar, personelin çalışma temposu, çocuğuyla iletişim kuramaması ailenin stres ve kaygı düzeyini arttırır. Aile, yoğun bakımda yeterli bilgi alamazsa, yeterli ilgi ve desteği göremezse kaygı ve stresi; suçluluk, öfke, korku gibi olumsuz duygulara dönüşebilir. Çocuklarının hastaneye yatışına eşlik eden anneler hastane ortamında yeni roller üstlenmektedir. Yaşanılan bu kaygı ve stres ile baş edemeyen annelerde kriz tablosu gelişebilmektedir. Ebeveynlerin stresi azaltıldığında ve ihtiyaçları karşılandığında, hasta çocuklarına daha iyi bakım vermeleri sağlanmaktadır. Bu araştırma, çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ebeveynlerine ilk ziyaret öncesi yapılan bilgilendirmenin ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize deneysel olarak planlandı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evreni 16.06.2023-20.09.2023 tarihleri arasında özel bir hastanenin çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi alan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden 70 hastanın gönüllü olan ebeveynleri oluşturdu ve ilk 35 çocuğun ailesi kontrol grubunu, sonraki 35 çocuğun ailesi ise deney grubunu oluşturacak şekilde aileler araştırmaya randomize deneysel olarak alındı. Kontrol grubuna çocuk yoğun bakıma yattığında ilk ziyarette aile yanına alındığında aileye bilgi verildi, deney grubuna ise ilk ziyarete almadan bekleme odasında bilgiler verildi. Aile ziyaretini bitirdikten sonra her iki aileye "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" formları uygulandı.

Bulgular: Sitresle başa çıkma tarzı ölçeği genel puanları deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($t_{68}=-2,46$; $p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında deney grubu sitresle başa çıkma tarzı ölçeği genel puanlarının (71,06±8,66) kontrol grubuna göre (76,09±8,41) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve durumluk-sürekli kaygı envanteri puanları deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Sonuç: Tüm bu veriler doğrultusunda sonuç olarak, ilk ziyaret öncesi bekleme odasında yapılan bilgilendirmenin ailelerin anksiyetesini azaltığı görülmüştür.

HP-025 (SUNULMADI)

Pemfigus Vulgaris Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Rukiye Soykök[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Pemfigus vulgaris (PV) cilt ve mukoz membranlarını tutan, derinin en dış katmanı epidermiste bulunan hücrelerin bağlantı kaybı nedeniyle birbirinden ayrılması sonucu intraepitelyal vezikül ve bül oluşumu ile karakterize yaşamı tehdit eden otoimmun bir hastalıktır. Bu hastalada hemşirelik bakımı önemli role sahiptir. Bu çalışmayla hastanedeki tedavi ve bakım süreci geç başlamış pemfigus vulgaris (PV) tanılı bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu: 15 yaşında erkek hasta vücudunun çeşitli bölgelerinde küçük lezyonlar şeklinde çıkan yaralar nedeniyle başka bir sağlık kurumunda 2 ay boyunca ayaktan tedavi görmüştür. Tedavi gördüğü sağlık kurumunda Kesin tanı konulamayan hasta 3 ay boyunca yakınları tarafından çevreden önerilen tedavi yöntemleri ile evde takip edilmiştir.Vücudundaki yara ve lezyonların iyileşmemesi , artış göstermesi, fizyolojik ve psikolojik semptomların başlaması üzerine kurumumuza başvurmuştur. Hasta kurumumuza başvurduğunda vücudunun birçok bölgesinde büyüklüğü ve derinliği geniş yaraları, alt ekstremitesinde bülleri ve ödemi, ağız içerisinde yaygın yaraları mevcuttu. Hastaya gerekli histolojik ve patolojik incelemeler yapıldıktan sonra PV tanısı konulmuştur. Multidisipliner bir şekilde hastanın tedavi ve bakım süreci planlanmıştır. Vücudundaki lezyon ve yaralar temizlenerek (distile su) günlük pansumanı yapılmıştır. Hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak ve kilo kaybını önlemek amacıyla bol proteinli ve yüksek kalori diyet başlanmıştır. Hastanın ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik tedaviler kullanılmıştır. Güç ve hareket kaybı olan hasta için egzersiz programı düzenlenmiştir. Psikososyal açıdan hasta desteklenmiştir. Vücudundaki yaralar iyileşip, fizyolojik ve psikolojik olarak düzelme sağlandıktan sonra (21 günlük tedavi) hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Sonuç: PV tanılı hastaların yavaş, kademeli ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavi ve bakım sürecinin yönetilmesinin önemli olduğu görülmüştür. İyi yönetilen bir yara bakım süreci, protein ve kaloriden zengin bir diyet, fiziksel egzersizler, psikososyal destek ve ağrı kontrolü sağlanarak hastanın iyileşmesi sağlandı.

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

TAM METİNLER

HP-003

Pediatride Hasta Güvenliği ve Hemşirelik

Sevilay Aydın, Ramazan Çelik, Nurcan Acar

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Şişli, İstanbul

Özet

Amaç: Pediatride hasta güvenliğini irdeleyerek hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanmasındaki önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, pediatride hasta güvenliğini ve hemşirelerin hasta güvenliğindeki rollerini ele alan çalışmalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Pediatri kliniklerinde hasta güvenliği ile ilgili sık karşılaşılan sorunların; hastaların kimliklendirilme hataları, etkin iletişimin sağlanamaması ve hasta teslimlerinden kaynaklanan hatalar, ilaç güvenliği ile ilgili hatalar, düşmeler, güvenli cerrahi kontrol listesine uyulmaması, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, hastaların transfer sürecindeki hatalar, tıbbi cihazların uygunsuz ve yanlış kullanımından kaynaklanan hatalar olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Pediatrik hasta grubunda sık yapılan tıbbi hataların belirlenmesi ve bunlara yönelik hasta güvenliği stratejilerinin uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hasta güvenliği, hemşirelik.

Giriş

Hasta güvenliği; sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tümüdür (Institute of Medicine, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) hasta güvenliği kavramını "hastaların sağlık bakımı ile ilgili önlenebilir zararın olmaması ve zarar riskinin minimuma indirilmesi" olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2023). Ulusal Hasta Güvenliği Ajansına (National Patient Safety Agency) göre ise, hasta güvenliği, hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakımın sunulmasıdır (National Patient Safety Agency, 2004). Çocuklar, hasta güvenliği açısından savunmasız grup olarak kabul edilmekte olup hastaneye yatırılan çocukların üçte birinin istenmeyen olaylardan etkilendiği belirtilmektedir (Walsh ve ark., 2014).

Yöntem

Literatür incelendiğinde ülkemizde pediatri kliniklerinde hasta güvenliğiyle ilgili çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, pediatride hasta güvenliğini ve pediatri hemşiresinin hasta güvenliğindeki rollerini ele alan çalışmalar değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Pediatri kliniklerinde hasta güvenliği ile ilgili sık karşılaşılan sorunların; hastaların kimliklendirilme hataları, etkin iletişimin sağlanamaması ve hasta teslimlerinden kaynaklanan hatalar, ilaç güvenliği ile ilgili hatalar, düşmeler, güvenli cerrahi kontrol listesine uyulmaması, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, hastaların transfer sürecindeki hatalar, tıbbi cihazların uygunsuz ve yanlış kullanımından kaynaklanan hatalar olduğu belirlenmiştir (Taş Arslan ve Aldem, 2014; Pazarcıkcı ve Efe, 2018; Manav ve Karademirler, 2018).

Pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarının araştırıldığı çalışmada, katılımcıların sadece %54,1'inin hastalarda kimlik bilgilerinin doğrulanmasına yönelik hastaya kol bandı verdiklerini saptamışlardır (Taş Arslan ve Aldem, 2014). Sağlık hizmetlerinde tıbbi hataların sebeplerinin incelendiği çalışmada, tıbbi hataya sebep olan en önemli faktörün etkisiz iletişim olduğunu bildirmişlerdir (Işık ve ark., 2012). Pediatri hemşirelerinin hata yapma eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada, pediatri hemşirelerinin %61'inin tıbbi hata ile karşılaştığı, hemşirelerin %51,5'i hekimlerin, %48,5'i arkadaşlarının hatalarına şahit olduğu ve en fazla yapılan tıbbi hata türünün (%57,8) ilaç hatası olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %27,7'sinin daha önce ilaç hatası yaptığı, yapılan ilaç hatası türünün %67,8'inin yanlış doz ilaç uygulaması olduğu saptanmıştır (Ersun ve ark., 2013). Aktar ve arkadaşları (2016) çalışmalarında, pediatri kliniklerinde sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların görülme oranının %7-24 olduğunu, en sık görülen enfeksiyonların; kan dolaşımı enfeksiyonları, ventilatörle ilişkili pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonları olduğunu belirlemişlerdir (Aktar ve ark., 2016).

Hasta güvenliğinde bakım verilen ortam önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda acil servislerin, ameliyathanelerin ve yoğun bakım ünitelerinin hasta güvenliği açısından daha riskli olduğu saptanmıştır (Shaw ve ark., 2009). Acil serviste hasta sayısının yüksek olması, kararların zaman baskısı altında verilmesi, tanısal belirsizliklerin olması ve hastaların geçmiş sağlık sorunlarına ilişkin sınırlı bilgiye ulaşılabilmesi, kritik hastaların güvenli bakımını daha da zorlaştırmaktadır (Joseph ve ark., 2022).

Amerikan Pediatri Akademisi, pediatrik hasta grubunda güvenliğin sağlanması için hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasını önermektedir (American Academy of Pediatrics, 2011). Hasta güvenliği kültürünün oluşturulduğu kurumlarda morbidite, mortalite ve tıbbi hata oluşma oranlarının düştüğü belirtilmiştir (Taş Arslan ve Aldem, 2014). Türkiye'de hasta güvenliği kültürü algısına yönelik yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri arasında güvenlik algısının yerleşmediği, yapılandırılmış hasta güvenliği kültürünün zayıf olduğu tespit edilmiştir (Tuncay ve Kılıç, 2023).

Sağlık bakım sürecinde hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşireler kilit rol oynamaktadırlar (Göz ve Kayahan, 2011). Bir sistematik derlemede, hekimlerin hasta güvenliği kültürü algılarının hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine göre daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Willmott ve Mould, 2018). Hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir araştırmada, katılımcıların %74,6'sı hasta güvenliğini sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı olarak nitelendirmiş ve %96,9'u hasta güvenliği uygulamalarının gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılar hasta güvenliği uygulamalarındaki rollerini, %66,9 oranıyla hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak belirtmişlerdir (Çırpı ve ark., 2009).

Sonuçlar

Pediatrik hasta grubunda hasta güvenliği ile ilgili hataların önlenebilmesi veya azaltılması için sık yapılan hataların kaynaklarının belirlenmesi ve bunlara yönelik hasta güvenliği stratejilerinin etkili şekilde uygulanması gerekmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hemşireler başta olmak üzere tüm

sağlık profesyonellerinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik eğitimler düzenlenerek farkındalık oluşturulması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Aktar, F., Tekin, R., Güneş, A., Ülgen, C., Tan, İ., Ertuğrul, S., Köşker, M., Balık, H., Karabel, D., & Yolbaş, I. (2016). Determining the Independent Risk Factors and Mortality Rate of Nosocomial Infections in Pediatric Patients. *BioMed research international*, 2016, 7240864. https://doi.org/10.1155/2016/7240864
2. American Academy of Pediatrics. (2011). Patient safety in the pediatric emergency care setting. http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/120/6/1367.full.pdf. (Erişim Tarihi: 03.11.2023).
3. Çırpı, F., Doğan Merih, Y., & Yaşar Kocabey, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik resmilik uygulamalarının ve resmilerin bu kataloglarının tanımlanması / hasta güvenliğini amaçlayan hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin bu konuya bakış açılarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. S. 26-34.
4. Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G., & Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 29(2), 33-45.
5. Göz, F., & Kayahan, M. (2011). Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi: Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki hasta güvenliği kültürünü değerlendirmeleri anketi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (2), 44.
6. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press (US).
7. Işık, O., Akbolat, M., & Çetin, M. (2012). Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 421-430.
8. Joseph, M. M., Mahajan, P., Snow, S. K., Ku, B. C., Saidinejad, M., & American Academy Of Pediatrics Committee On Pediatric Emergency Medicine, American College Of Emergency Physicians Pediatric Emergency Medicine Committee, And Emergency Nurses Association Pediatric Committee (2022). Optimizing Pediatric Patient Safety in the Emergency Care Setting. *Pediatrics*, 150(5), e2022059673. https://doi.org/10.1542/peds.2022-059673.
9. Manav, G., & Karademirler, Y. (2018). Hasta güvenliği kültürü. *JCP*, 16(3), 103-116.
10. National Patient Safety Agency. (2004). The seven steps to patient safety: a guide for NHS staff. London: National Patient Safety Agency. National Patient Safety Foundation. Improve the safety of patients. http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-topatient-safety/. (Erişim Tarihi: 03.11.2023).
11. Pazarcıkcı, F., & Efe, E. (2018). Pediatri hemşireliğinde hasta güvenliği. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

Dergisi, 9(2).

12. Shaw, K. N., Ruddy, R. M., Olsen, C. S., Lillis, K. A., Mahajan, P. V., Dean, J. M., Chamberlain, J. M., & Pediatric Emergency Care Applied Research Network (2009). Pediatric patient safety in emergency departments: unit characteristics and staff perceptions. *Pediatrics,* 124(2), 485–493. https://doi.org/10.1542/peds.2008-2858.

13. Taş Arslan, F., & Aldem, M. (2014). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Prev Med Bull*, 13(3), 209-216.

14. Tuncay, A., & Kılıç, M. (2023). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 26(3), 557-574.

15. Walsh, K. E., Bundy, D. G., & Landrigan, C. P. (2014). Preventing health care-associated harm in children. *JAMA*, 311(17), 1731–1732. https://doi.org/10.1001/jama.2014.2038.

16. Willmott, J., & Mould, J. (2018). Health professionals' perception of patient safety culture in acute hospitals: An integrative review. *Australian Health Review,* 42(4), 387-394.

17. World Health Organization (WHO). (2023). Patient safety. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety. (Erişim Tarihi: 03.11.2023).

HP-013

7889-Çocuk Yoğun Bakımda Boğmaca Tanısı ile Takip Edilen Aşısız Süt Çocuğu Klinik Seyri Ve Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu

Giriş: Boğmaca, Bordetelle pertussis i'in etken olduğu sıklıkla süt çocuklarında görülen pnömoni, ensefalopati, apne, pulmoner hipertansiyon ve ölüme neden olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünyada 5 yaş altı çocuklarda aşı ile önlenebilir ölümcül hastalıklar arasında beşinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde 2009 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın rutin aşı takvimine göre boğmaca aşısı aselüler aşı olarak yer almaktadır.2.,4.,6.,ay ve 18-24 ayda ve ilkokul 1. Sınıfta rapel olarak toplam 5 doz uygulanmaktadır.(2) Bulaşma dönemi bulaşmadan sonra 5-21 gün arasında değişmekle birlikte, birçok olguda ortalama 7-10 gündür.(4) Klinik olarak şüphe edilen hastalarda nazofarengeal sürüntüden ya da trakeal aspirattan alınan örneğin kültür ya da 'polymerase chain reaction' (PCR) yöntemi ile incelenmesiyle kesin tanı konur.(3) Hastalık kuluçka dönemi sonrası, üst solunum yolu enfeksiyonuna benzer bulgularla kendini gösterir. Sonrasında 2-6 hafta süren öksürük nöbetleri boğmaca için karaktaeristiktir. Başlangıçta öksürük kuru aralıklı, irritatif nöbetler şeklindedir.Ateş yoktur veya hafiftir.Bir ekspiryum süresinde 5-10 kez art arda, kesik kesik boğulur tarzda öksürür. Bebeklerde ani apne, siyanoz ve gasping nöbetleri ile başlar.(4)

Özet:2 ay 5 günlük 5.8 kg hastanın 5 gün önce öksürük burun akıntısı ve hışıltılı solunum şikayetleri başlamış. Dış merkez acile başvuran hastaya sf ile burun temizliği önerilmiş. Şikayetleri devam eden hasta hastanemiz çocuk aciline başvurmuş. Bilateral ronküsü olan hastaya ventolin atak tedavisi uygulanmış. RSV + olan, solunum sıkıntısı gerilemeyen, beslenmesi azalan hasta takip amaçlı Çocuk Enfeksiyon Kliniği'ne yatırılmış. HFNC 2lt/kg/dk ile solunum sıkıntısı gerileyen hasta yakın takip amaçlı, Akut Bronşiolit ve RSV ön tanılarıyla Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize interne edildi. Doğum kilosu 3200 olan ve term olarak dünyaya gelen bebek anne sütü ile beslenmektedir. Öykü alınırken, aile aşı karşıtı olduğunu ve hiçbir aşısını yaptırmadığını ifade edilmiştir. 3 yaşında sağlıklı bir kız kardeşi var. Yatışında vital bulguları ateş:36,3 nabız:160v/dk solunum:42/dk TA:90/60mmHg idi. Tedavisi Ventolin 8x1/2 nebul, Prednol 2mg/kg, D-vit3 1x3damla, 100cc/kg IV hidrasyon şeklinde düzenlendi. Yatışının 3. gününde sendromik PCR gönderildi. 4.gün PCR da Bordatella Pertussis (Boğmaca) saptanan hastaya Klaritromisin 15mg/kg başlandı. HFNC 1lt/kg/dk ile takip edilen, bilinci açık hastanın orali açıldı.7 gün takipnesi ve taşikardisi olan hastanın sekretuvar rallari mevcuttu. 8. gün hastada ani kardiyak arrest gelişti. Hasta entübe edildi 27 dk aktif CPR a cevap verdi. Hastanın EKG'si çekilerek kardiyolojiye danışıldı. Adrenalin 0,1mcg/kg/doz, Noradrenalin 0,1mcg/kg/doz, Dopamin 10mcg/kg/doz, Dobutamin 10mcg/kg/doz infüzyonları başlandı. Hastada tekrar Kardiyat arrest gelişti.2 h etkin CPR uygulanmasına rağmen KTA alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Yöntem ve Bulgular:Hemşirelik Tanısı: Hastanın hava yolunu temizlemede etkisiz olması,Tanımlayıcı Özellikler/Etiyolojisi: Anormal solunum sesleri, hastada sekresyon varlığı, **Amaç/Beklenen Hasta Sonucu:** Hastanın hava yolu temizliğinin sağlanması, rahat ventile etmesi, **Hemşirelik Bakım Girişimleri:** Hastanın solunum sayısı,şekli ve derinliği yakından izlendi ve oksijen satürasyonu monitörize edildi. Dr istemi ile kan gazı alınarak, solunumu değerlendirildi. İhtiyacı doğrultusunda aralıklı aspirasyon uygulanarak sekresyonları uzaklaştırıldı. Dr istemiyle bronkodilatör ilaçları uygulandı. Sonrasında hastaya taputman ve postüral drenaj yapılarak sekresyonlarını kolayca atması sağlandı. **Değerlendirme:** Hastanın havayolu temizliği sağlandı daha rahat nefes alıyor.

Hemşirelik Tanısı: Hastanın enfeksiyon bulaştırma riski, Tanımlayıcı Özellikler/Etiyolojisi: Hastanın tanısının boğmaca olması ve RSV (+) olması, **Amaç/Beklenen Hasta Sonucu:** Hastanın izolasyonun sağlayarak. Enfeksiyon bulaşını önlemek. **Hemşirelik Bakım Girişimleri:** Hasta ayrı bir odada izole edildi. Hasta monitörize edilerek merkezi monitörizasyon sistemi ile izlendi. Temas ve damlacık izolasyon kurallarına

uygun şekilde koruyucu ekipman ile hastaya bakım verildi. Yakından izlendi ve kaydedildi. Hastanın vital bulguları El hijyenine azami dikkat edildi. Bakım veren hemşiresi ayrıldı. Dr istemi ile kan numunesi alınarak CRP, prokalsitonin değerleri izlendi. Hasta ziyareti kısa tutuldu. 200v/dk ya varan taşikardisi geliştiği hususunda Dr a bilgi verildi. Kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyak açıdan bir sorun tespit edilemedi. **Değerlendirme:** Başka bir hastaya ya da çalışana bulaş olmamıştır.

Hemşirelik Tanısı: Hastanın beslenme örüntüsünde bozulma,Tanımlayıcı Özellikler/Etiyolojisi: Solunum sıkıntısı varlığı, hastanın annesini emmesinde azalmaya yol açmıştır. **Amaç/Beklenen Hasta Sonucu:** Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak,**Hemşirelik Bakım Girişimleri:** Oral stop takip edildiği süreçte Ng sonda takıldı, mide dekomprese edilerek gastrik distansiyon açısından izlendi. Dr istemiyle IV. hidrasyonu sağlandı. Oral alımı açıldığında anneye sütü sağdırılarak Ng ile beslenmesi sağlandı. Kusması olan hastanın başı 35 derece yüksek olacak şekilde yatırıldı. Az ve sık aralıklarla beslendi. Hastanın kilo takibi yapıldı. **Değerlendirme:** Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlandı.

Hemşirelik Tanısı: Hastanın ailesinde, tanıya yönelik bilgi eksikliğinin olması, Tanımlayıcı Özellikler/Etiyolojisi: Ailenin bebeğinin hiçbir aşısını yaptırmamış olması, **Amaç/Beklenen Hasta Sonucu:** Ailenin bilgi eksikliğinin giderilmesi, **Hemşirelik Bakım Girişimleri:** Ailenin bebeklerini her gün ziyaret etmesi sağlandı. Hastalığı, seyri ve olası sonuçları hakkında aileye Dr tarafından bilgi verilmesi sağlandı. Aşı ve yararları konusunda aile ile görüşüldü, soru sorması teşvik edildi. Ancak aşı karşıtı tavırlarında bir değişiklik gözlenmedi. **Değerlendirme:** Aile bebeğinin hastalığı konusunda bilgi sahibi oldu.

Sonuç: Boğmaca aşı ile önlenebilir bir hastalıktır ve korunma için en önemli yol aşı ile yapılan aktif bağışıklamadır. Süt çocuklarında ölüm oranı yüksek olduğu için erken yaşta aşılama önemlidir. Özellikle son yıllarda dünyanın birçok ülkesinde başlayan aşı karşıtlığı ülkemizde de oldukça fazla sayıda taraftar edinmiştir. Aşı reddi toplum sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır.(1) Tehlikeli olan aşı mı yoksa aşı karşıtlığı mı? yüksek sesle tartışmak, duyurmak ve farkındalık yaratmak en çokta sağlıkçıların üzerine vazife olmalıdır. Aynı zamanda 0-2 aylık çocukları korumak amacıyla; farklı bir yaklaşım olan koza stratejisi de (cocooning/cocoon strategy) başarı sağlayabilir. Koza stratejisi, enfeksiyon etkenine karşı savunmasız yenidoğanla yakın temasta olan tüm bireylerin aşılanması yöntemidir (5) Böylece bebek dolaylı olarak enfeksiyon etkeninden korunmuş olacaktır. Yoğun bakım hemşireleri iyi bir gözlem, kaliteli ve kanıta dayalı bakım ile, optimum sonuçlar ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir, ayrıca eğitici rolleri ile toplumda aşıya karşı olumlu yönde farkındalık yaratarak, mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine katkı sağlayabilirler.

Kaynakça:

1)Tekinel B Tehlikeli Olan Hangisi? Aşı Mı Aşı Karşıtlığı Mı? Aegean J Med Sci 2020;2:80-82.

2)Şık G,Demirbuğa A, Annayev A, Çıtak A, The clinical characteristics and prognosis of pertussis of pertussis among unvaccinated infants in the pediatric intensive care unit. Türk Pediatri Ars 2020;55(1):5459.

3)World Healt Organization(WHO). Pertussis vaccines:WHO Position paper-August 2015 Weekly epidemiological record. Vol 90. Switzerland: World Healt Organization; 2015.p.433-60.

4)Otar G, Kılıç A, Yıldız İ, Boğmaca Enfeksiyonunun Tanı Ve Tedavisi, J Child 2014;14(3):100-107.

5)Terzi H, Kitiş Y Boğmaca Bağışıklamasında Farklı Bir Yaklaşım: Koza Stratejisi Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2018;10(1):88-94.

HP-015

Çocuk Acilde Yanık Hastasına Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1] Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Yanık, deri ve/veya dokuların ısı, soğuk, elektrik, kimyasal maddeler ve radyoaktif ışınlara maruz kalma sonucunda oluşan akut travmatik bir olaydır (Alharthy ve ark., 2016). Yanık yaralanmaları, çocuklar arasında önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir (Peck, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yanık yaralanmalarının yılda yaklaşık 180.000 ölüme yol açtığını, çocuklarda ölüm nedenleri arasında onbirinci, ölümcül olmayan yaralanmalarda ise beşinci neden olduğunu belirtmektedir (WHO, 2018). Tüm yanık yaralanmalarının neredeyse dörtte biri 16 yaşın altındaki çocuklarda meydana gelir ve bunların çoğunluğu beş yaşın altındadır (Bayat ve ark., 2010). Çocuklarda yanık yaralanmasına hızlı ve etkili bir yardım sağlanmadığında, birkaç saat içinde birinci derece yanık, cilt yapısı üzerinde daha derin bir etkiye neden olarak, ikinci dereceye dönüşebilir ve durum giderek daha da kötüleşebilir (Halil ve ark., 2021). Bu nedenle yanığa maruz kalan çocukların, hastanede ilk kabulünün yapıldığı acil servislerde, hızlı ve etkin bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (Grobler, 2012). Hemşireler yanığın derinliği ve yüzey alanına göre yanık düzeyini belirleyerek hızlıca acil bakımın gerçekleştirilmesinde etkin rolleri bulunmaktadır (Ghany ve ark., 2022).

Bu çalışmada, ikinci derecede yanığa maruz kalmış çocuğun, çocuk acil serviste kaldığı süreçte atravmatik bakım çerçevesinde yürütülen hemşirelik bakımı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] tanılarıyla sunulmuştur (Wilkinson ve ark., 2018). Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce yenidoğanın ebeveynine, çalışma hakkında bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Olgudaki fotoğrafların kullanımı için aileden yazılı izin alınmıştır.

Olgu Sunumu

İki yaş bir aylık kız çocuğu B.Y, evde masa örtüsünü çekmesi ve masadaki dolu kahve fincanın üzerine devrilmesi ile çocuk acil servisimize getirilmiştir. Çocuğun triyaj hemşireleri tarafından yapılan fizik muayenesinde; alt dudaktan başlayan, çene, çene altı, boyun ve gövdeden umblikus altına kadar devam eden yaklaşık 25x10 cm'lik genişlikte, sağ omuz ve kol üzerinde 5x3 cm'lik genişlikte 2. derece yanık yüzey alanı (VYA'nın %15 yanık) olduğu gözlemlenmiştir. Vital bulguları; VS:37.4°C, solunum:32/dk, nabız:136/dk, kan basıncı:105/65 mm/Hg, oksijen satürasyonu:97, kan şekeri:128 olarak ölçülmüştür. Çocuğun yanık yüzey alanına pansuman yapılabilmesi için resüsitasyon odasına alınmıştır. Resüsitasyon odasında hastaya intravenöz kateter takılmış ve yanık yüzey alanının yüzdesine göre hesaplanan sıvı resüsitasyonuna başlanmıştır. Yanık bölgesi distile su ile temizlenerek üzerine Thiocilline deri merhemi sürülmüş, üzerine hidrojel yanık sargısı örtülmüş ve sargı bezi ile kapatılmıştır. Yanık pansumanı tamamlandıktan sonra yapılan detaylı fizik muayenede: solunum sistemi; ral, ronküs, retrasyon yok, kardiyovasküler sistem; S1 S2 ritmik üfürüm yok, kapiller geri dolum >2 sn, gastrointestinal sistem; ağız içi ıslak, batın doğal, hassasiyet ve defans yok, gaita çıkışı mevcut, genitoüriner sistem; doğal, kas-iskelet sistemi; sağ kolda yanık alanı bu-

lunması nedeniyle hareket kısıtlılığı mevcut, nörolojik sistem; kerning ve brudzinski yok, bilinç değişikliği olmadığı belirlenmiştir.

Çocuk B.Y acil serviste 3 saat takip edilmiş, bu süreçte bakım gereksinimlerine göre, 5 NANDA hemşirelik tanısı belirlenmiş, her bir hemşirelik tanısına uygun girişimler planlanmış, uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir (Tablo 1). Kliniği stabil hale gelen çocuğun, tedavisinin devamlılığı için yanık ünitesi olan bir hastaneye sevki gerçekleştirilmiştir.

TABLO 1: Hastanın verilerine göre hemşirelik tanıları ve girişimleri.

Hemşirelik Tanısı	**Tanımlayıcı Kriterler**	**Amaç**	**Hemşirelik Girişimleri**	**Değerlendirme**
İntertisyuma sıvı geçişi ve/veya yanık deriden sıvının buharlaşma yoluyla kaybına bağlı, Sıvı Volüm Eksikliği Riski	Vücut sıcaklığı: 37.4°C Kalp atım hızı: 136/dk Deride kuruluk	Sıvı dengesinin korunması ve beklenmeyen sıvı düzeyleri ile sonuçlanan komplikasyonların önlenmesi	— Çocuğun vital bulguları takip edilmiştir. — Çocuk dehidratasyon bulguları yönünden izlenmiştir. — Çene bölgesinde yanık olması ve hareket ile ağrının artması nedeniyle oral beslenmeye ara verilmiştir. — Parkland formülüne göre (4 ml/kg x Vücut Yanık Yüzdesi + 1500 ml/m^2) 2280 ml Ringer laktatın ½ 'si 8 saatte gidecek şekilde IV sıvı tedavisi başlatılmıştır. — Olası overhidrasyon belirtileri izlenmiştir. — Serum elektrolit seviyeleri takip edilmiştir. — Çocuğun idrar çıkışı izlenmiştir. — Çocuğun aldığı çıkardığı takibi yapılmıştır	Dehidratasyon veya overhidrasyon bulguları gözlemlenmemiştir. Aldığı çıkardığı sıvı miktarı + balans (27,5 cc); Aldığı miktar; 427,5 cc IV sıvı Çıkardığı miktar; gaita + idrarlı 3 bez (145 gr + 135 gr +120 gr)
Yanık sonucu travmatik sinir hasarına bağlı Akut Ağrı	Yüzünü buruşturması, ağlaması Ayaklarını çekmesi, Ellerini ve kollarını huzursuzca hareket ettirmesi, FLACC skala puanının 7 olması	Ağrının en aza indirilmesi ve/veya giderilmesi	— Ağrının yeri, özelliği, süresi, sıklığı, yoğunluğu, şiddeti ile ağrıyı azaltan ve artıran faktörler değerlendirilmiştir. — Ağrı, FLACC ağrı skalasına göre puanlandırılmıştır. — Fizyolojik stabilitenin sürdürülmesi ve durum organizasyonun sağlanması için çocuk yumuşak bir ses tonu ve nazikçe dokunma ile pansuman işlemine hazırlanmıştır. — Pansuman işlemi, ağrıyı daha da artırabileceğinden, işlemden önce order edilen Parasetamol (130 ml) intravenöz yolla uygulanmıştır. Çocuğun dikkatini başka yöne çekmek için çizgi film seyrettirilmiştir. — Çocuğun rahat edebileceği ve yanık bölgesine basınç oluşturmayacak supine pozisyonu verilmiştir. — Ebeveynlere ağrıyı gidermeye yönelik yöntemler hakkında detaylı bilgi verilmiştir.	Çocuğun pansuman işlemi öncesi FLACC ağrı skala puanı 7 olarak belirlenmiştir. Uygulanan intravenöz Parasetamol ile ağrı puanının 3'e gerilediği, ağrısının azaldığı gözlemlenmiştir.

Yanık yarasına bağlı, Deri Bütünlüğünde Bozulma	▯ Alt dudaktan başlayan çene, boyun ve umblikus altına kadar devam eden 2. derece yanık yüzey alanı, ▯ Sağ omuz ve kol üzerinde 2. derece yanık yüzey alanı	Deri bütünlüğünün korunması, dolaşım bozukluğu ve ödem oluşmasının önlenmesi	— Yanık alanın rengi, genişliği, derinliği aynı zamanda nekrotik dokunun varlığı ve çevredeki derinin durumu değerlendirilmiştir. — Eksremiteler dolaşım yeterliliği açısından (cilt rengi, siyanoz, cilt ısısı, kapiller dolgunluk, nabız dolgunluğu, filiform nabız, ağrı, parestezi, soğuma hissi) izlenmiştir. — Yanık yaranın temizliği ve bakımından önce maske, önlük ve disposable eldiven giyilmiştir. — Yanık alan, öncelikle distile su ile temizlenmiş, ölü derilerden arındırılmıştır ve sonrasında order edilen Thiocilline deri merhemi topikal olarak uygulanmıştır. — Yanık yarasının örtülmesi için hidrojel yanık sargısı kullanılmıştır ve üzeri de kuru bir gazlı bez ile kapatılmıştır. — Ebeveynlere yanık pansumanı (yanık alanının izlemi, pansuman değişiminde kullanılan malzemeler, değişim sıklığı vb.) hakkında bilgi verilmiştir.	Yanık yarasının bakımı gerçekleştirilmiş, dolaşım bozukluğu ve ödem gözlemlenmemiştir.
Yanığın korkutucu ve duygusal etkilerine bağlı; Anksiyete	▯ Sürekli ağlama ▯ Sakinleştirilememe ▯ Huzursuz hareketler	Çocuğun anksiyetesinin en aza indirilmesi	— Anksiyetenin belirti ve bulguları değerlendirilmiştir. — Sakin ve güven verici bir yaklaşım ile tüm işlemler sırasında (pansuman, damar yolu açma) neler hissedebileceği (soğukluk, ağrı) açıklanmıştır. Kullanılacak malzemeler çocuğa gösterilmiştir. — Ebeveynlerin işlemler sırasında çocuğun yanında olması sağlanmıştır. — Çocuğun uygun savunma mekanizmalarını (ebeveyninin elini tutma, sevdiği oyuncağını tutma vb) kullanması için desteklenmiştir.	Çocuk yeni deneyimlere (damar yolu açma, pansuman uygulaması) hazırlanarak anksiyetesi azaltılmıştır.
Ebeveynlerin çocuğun durumu ile ilgili suçluluk duygularına bağlı Etkisiz Başetme (anne-baba)	▯ Çocuğun prognozu hakkında bilinmemezlik ▯ Ebeveynlerin suçluluk ifadeleri	Ebeveynlerin çocuğun durumu ile baş edebilmesi	— Ebeveynlerin baş etme becerileri değerlendirilmiştir ve kullandıkları baş etme yöntemleri belirlenmiştir. — Ebeveynlerin ifade ettiği anksiyete ve suçluluk duyguları dinlenmiştir. Stresle baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. — Ebeveynlerin çocukları ile ilgili kararlara katılması sağlanmıştır. — Çocuğa yapılacak her türlü işlemden önce bilgi verilmiştir. Ebeveynlerin soru sormalarına fırsat tanınmıştır ve güven ortamı oluşturulmuştur.	Ebeveynlere yanık yarası ve iyileşme süreci ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Ebeveynlerin endişelerinin azaldığı ve durumla baş etmeye başladıkları gözlemlenmiştir.

Kaynaklar

1. Alharthy N, Al Mutairi M, AlQueflie S (2016). Pattern of burns identified in the Pediatrics Emergency Department at King Abdul-Aziz Medical City: Riyadh. J Nat Sci Biol Med.7(1):16-21.
2. Ghany SKA, Ouda WES, Mohamed MF, Kafl RH (2022). Effect of Nursing Intervention Program on Management of Burn in Children. EAS J Nurs Midwifery, 4(4): 105-111

3. Grobler RC. (2012). Emergency management of the patient with severe burns in the emergency unit. Professional Nurses Today, 16(3): 37-45.
4. Halil MF, Ibrahim NM, Ahmad ZNB, Hasan MKC (2021). Knowledge and practice of burn first aid among parents of under-age children. Enfermería Clínica, 31, S100-S104.
5. Peck MD (2011). Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. Burns, Journal of the International Society for Burn Injuries, 37(7), 1087–1100.
6. Suman A, Owen J (2020). Update on the management of burns in paediatrics. BJA Educ. 20(3):103-110.
7. Wilkinson JM, Barcus L, eds. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. Hemşirelik Tanıları El Kitabı: NANDA-I Tanılar, NIC Girişimleri, NOC Çıktıları. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018

HP-017

Akut Perfore Apandisit Tanılı Pediatrik Hastanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çoklu Organ Yetmezliği Ve Septisemi Yönetimi; Olgu Sunumu

NAGİHAN EYİ[1] , FATMA GÖKÇE TAHAN[1]

[1]ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Karın ağrısının en sık cerrahi gerektiren nedeni akut apandisittir. Kör bir kese olan apendiksin lümeninin tıkanması ile apandiks içinde sıvı birikir ve distansiyona yol açar. Apandisit tanısının gecikmesi apendiks perforasyonuna ve pürülan materyalin peritona yayılmasına sebep olur. Akut apandisit her yaş grubunda görülebilen, erişkinde akut karın hastalıklarının yarısından fazlasının nedenini oluşturan bir hastalıktır. Erişkinlerde görülme oranı %90, çocuklarda % 7-10'dur (Kaçar ve ark, 2011).1(1)

Akut karın ağrısının tedavisinde temel amaç; ağrıya yol açan nedenlerin bulunması, izlem ve özellikle şok gibi komplikasyonların önlenmesidir. Kesin tanıyı belirleme aşamasında ise hastanın gereksinimine göre analjezik ve opiod analjezik kullanımı önem taşımaktadır. Karın ağrısı olan hastaların ayrıntılı bir şekilde tanılanması ve buna yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir(Aydın Sayılan ve ark, 2017).(2)

Özet:13 yaşında kız hasta yatışından 3 gün önce karın ağrısı nedeniyle acile başvurmuş, kan tetkikleri alınmış, sonuçları çıkmadan evine dönmüştür. Evde karın ağrısı devam eden, beslenme sonrası kusması olan hasta, evde ağrısı oldukça Novalgine 500mg tablet içmiş. Ağrısı ve kusması devam eden hasta tekrar acile başvurmuş, çekilen kontrastlı batın BT'de, perfore apandisit saptanan hasta hastanemiz çocuk cerrahisine operasyon amacıyla sevk edilmiş, preoperatif gözlem amacıyla ÇYBÜ'ne kabul edilmiştir. Batın yumuşak distandü, hassas, istemli defans mevcut. Trombositopeni, septik şok ve multipl organ disfonksiyonuna gidiş mevcut idi. Mide dekomprese edildi, yeşil safralı gelenleri var. Oral alımı kapalı. Dirençli ateşleri mevcut. Günlük kan değerlerine göre kan transfüzyonu ve albumin replasmanı yapıldı. Yatışının 1.gününde çocuk cerrahisi tarafından laparoskopi uygulandıGenel durumu kötüleşen, bilinci bulanıklaşan, taşikardi gelişen hasta entübe edildi. Meropenem 3x900mg, Vankomisin 4x600mg, Flukonazol 1x540mg, Amikasin 1x650mg, Pantoprozol 1x40mg tedavisi düzenlendi. 2.gün 4 gün üst üste Plazma Exchange yapıldı. 4.gün Çocuk Cerrahisi tarafından apendektomi operasyonu yapıldı. 5.gün oral stop takip edilen hastaya TPN başlandı. Takibinde sırasıyla NIV, HFNC ve rezervuarlı oksijen maske ile izlendi. 24. gün Çocuk Cerrahisine transfer edildi.

Yöntem ve Bulgular:

Hemşirelik Tanısı: Abdominal şişkinlik ve peritonit ilişkili akut ağrı : Karın ağrısı akut apandisitin en önemli bulgusudur. Bu aşamada ağrı çoğunlukla orta derecede, künt nitelikli, yaygın ve devamlıdır. Ağrının özelliği, şiddeti ve yerindeki değişikliklerhastanın ihtiyacı doğrultusunda değerlendirildi ve kayıt edildi. Ağrı kesici semptomları baskılayacağı için verilmedi. Diz ve ayaklar yükseltilerek hastaya fowler ya da semi fowler pozisyonu verildi. Hastaya alternatif ağrı giderme yöntemleri hakkında bilgi verildi.

Hemşirelik Tanısı: İnflamasyona bağlı periton boşluğunda sıvı toplanması sonucu sıvı elektrolit dengesizliği riski: Hastanın yaşam bulguları, aldığı çıkardığı, sıvı miktarı, kilosu, cderi turgoru ve mukoz

membranlar değerlendirilerek kayıt edildi. Hemoglobin, hemotokrit, serum elektrolitleri gibi laboratuvar değerleri izlendi. Değişimler hekime bildirildi. Hekim istemi ile IV sıvı ve elektrolit tedavisi uygulandı. Cilt bakımı ve ağız hijyeni sağlandı.

Hemşirelik Tanısı:Bulantı, kusma nedeniyle beden gereksiniminden az beslenme: Mukoz membran ve cilt turgoru değerlendirildi. Laboratuvar sonuçları izlendi. Oral kapalı izlenen hastanın yatışının 5.gününde TPN başlandı. AÇT takibi günde 4x yapıldı. Ng sonda ile mide dekomprese edilerek gastrik distansiyon açısından izlendi. Oral alımı açıldığında az sık aralıkla beslendi. Başı 30 derece yüksek olacak şekilde yatırıldı. Haftalık kilo takibi yapıldı.

Hemşirelik Tanısı: Bilinçte bozulma ve ağrının neden olduğu anksiyete: Hasta ve ailesinin anksiyete düzeyi ve baş etme becerileri değerlendirildi. Sakin ve güven veren bir yaklaşım izlendi. Hasta dikkatli bir şekilde dinlendi ve kendini ifade etmesi için cesaretlendirildi. Yapılan testler, girişimler ve tüm tedaviler hakkında hasta ve ailesi bilgilendirildi. Hastaya meditasyon, progresif gevşeme egzersizleri gibi gevşeme yöntemler öğretildi. Dr tarafından psikiyatri konsültasyonu istendi.

Hemşirelik Tanısı: İmmobilizasyona ve septik şoka bağlı deri bütünlüğü bozulma riski: Hastanın ihtiyacı doğrultusunda yatak içi pozisyon verildi. Bası riski değerlendirmesi yapıldı ve tüm basınç noktaları pozisyon destek pedleri ile desteklendi. Antidekübit yatakta yatırılarak takip edildi. Bası noktalarına bariyer krem sürüldü. Haftalık tüm vücut yatak banyosu yaptırıldı. Taburculuk öncesi sakral bölgede kızarıklık mevcuttu.

Sonuçlar ve Tartışma: Akut apandisit tablosunda gelişen septik şokta; erken tanı ve tedavilerin başlatılması, ölümlerin azaltılması için hayati önem taşımaktadır. Bu vakalarda hasta takibi multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirir. Hemşireler bu süreçte ekibin merkezinde bulunan ve üyeler arasında koordinasyonu sağlayan sağlık profesyonelidir. Yoğun bakım hemşireleri kaliteli ve kanıta dayalı bakım uygulayarak, optimum sonuçlar ortaya çıkmasına, mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar:

1. Kaçar F, Mete G, Doğan Özbek G, Aldaş D.; Akut apandisit hemşirelik bakımı. Cerrahi Gerektiren Hastalıklar Hemşirelik Bakım Rehberi 2011; 11-13.
2. Aydın Sayılan A, Seyhan Ak E, Özbaş A.; Akut karın ağrısı ve hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(3): 45-49.

İlk mobilizasyon

İlk mobilizasyon

Taburculuk

24 gün Yoğun bakım sürecinden sonra taburculuk sevinci.

Anahtar Kelimeler: akut , apandisit , organ yetmezliği , perfore

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı
19. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi
15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

22 – 25 Kasım 2023
Titanic Mardan Otel / Antalya

HS-002

COVID-19 Pandemisinde Çocuk Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik

Aylin Arıkan[1], Figen Işık Esenay[2]

[1] Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), Aralık 2019'da ortaya çıkmasından bu yana tüm Dünya'ya yayılmıştır (WHO, 2020). COVID-19 ile enfekte hastalar öncelikle bir hastanenin acil servisine başvurmaktadır (Kocher ve Macy, 2020). Acil hemşireleri, bu hastaların teşhisi, bakımı, tedavisi ve yönetiminde doğrudan yer alan ön saflardaki sağlık profesyonelleridir. Bu durum enfeksiyona karşı daha duyarlı olmalarına ve yüksek düzeyde stres yaşamalarına neden olmaktadır (Butera ve ark., 2021). Acil servis gibi yüksek riskli bir ortamda çalışmanın yanı sıra pandeminin getirdiği ek yükler; özel hastalara bakım verirken yaşanan stres, uzun süreli koruyucu ekipman kullanımı, uzun vardiyalar, artan iş yükü, uyku ve iş-yaşam dengesinde bozulmalar, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, hemşirelerde tükenmişliğe (An ve ark., 2020) ve merhamet yorgunluğuna (MY) neden olabilmektedir (Alharbi ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde savunmasız ve hassas gruplardan biri çocuklarla çalışan hemşireler de pandeminin getirdiği zorluklarla karşılaşmakta ve korku, stres, endişe gibi birçok duyguyu bir arada yaşamaktadır (Góes ve ark., 2020). Pandemide ön saflarda görev yapan çocuk hemşire gruplarından biri olan çocuk acil hemşireleri (ÇAH), yeni bir enfeksiyon hastalığı ile enfekte olmuş hastaları ilk karşılayan, bakımını yapan ve tedavi eden sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, MY ve tükenmişlik yaşama riski altındadırlar ve durumlarını yönetmelerine yardımcı olmak için psikolojik desteğe veya müdahalelere ihtiyaç duyabilirler (Lai ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinde özellikle kritik ve acil bakım hizmeti veren çocuk acil hemşirelerinde bu durumunun bilinmesi önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında çocuk acil servis (ÇAS) hemşirelerinde MY ve tükenmişliği belirlemektir.

Materyal ve Yöntemler

Araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında ÇAS hemşirelerinde MY ve tükenmişlik yaygınlığını belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 1 Eylül-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye'de çalışan tüm ÇAS hemşirelerinin oluşturması planlanmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle Acil Hemşireler Derneği ile iletişime geçilerek anketin sosyal medya platformlarında yayınlanması için destekleri alınmıştır. Örneklem, sosyal medya platformlarını takip eden ve Türkiye'de çalışan yaklaşık

950 ÇAS hemşiresini temsil eden 400 hemşireden belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklem formülüne göre (Singh ve Masuku, 2014) bu çalışma için en az 145 hemşireye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya 164 hemşire katılmıştır. Araştırmanın gücü %97'dir.

***Veri Toplama Araçları*:** Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ, Maslach, ve Jackson, 1981) ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ, Adams ve ark., 2006) kullanılmıştır.

Veri Toplama: Veriler, online anket yöntemi kullanılarak 1 Eylül-31 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çevrimiçi anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: SPSS 24 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sunumunda frekans, yüzde, minimum-maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İki grubu karşılaştırmak için Student's t testi, üç veya daha fazla grubu karşılaştırmak için ANOVA uygulanmıştır. İleri analiz için Tukey testi kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri: Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Anketlerin sosyal medya platformlarından online olarak paylaşılması için Acil Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmada tüm etik ilkeler yerine getirilmiştir.

Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler

Bu çalışmaya 164 ÇAS hemşiresi katılmıştır ve çoğunluğunun kadın (%62.8), yarısından fazlasının 20-30 yaş arasında (%58.6) ve lisans eğitimini tamamladığı belirlenmiştir (%61.6). Hemşirelerin çoğunluğunun pandemi sürecinde çalışıyor olmaktan korktuğu (%60.4), COVID- 19'un kendine bulaşacağından (%78.7) ve yakınlarına bulaştıracağından endişe ettiği (%79.9), pandemi sürecinde işten ayrılmayı düşündüğü (%52.4) tespit edilmiştir.

Hemşirelerin MY-KÖ ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Hemşireler orta düzeyde MY (4.99±1.43), yüksek düzeyde duygusal tükenme (DT; 28.25 ± 6.05) ve duyarsızlaşma (D; 11,89 ± 2,39), düşük kişisel başarı (KB; 17.98 ± 3.12) bildirmiştir.

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile MTÖ ve MY-KÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Çocuk acil hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerinin; MY-KÖ puan ortalamaları ve MTÖ'nün alt boyutlarından olan DT puan ortalamalarında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilirken ($p < 0.05$), D ve KB puan ortalamalarında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tartışma

Bu, COVID-19 salgını sırasında ÇAS'te çalışan hemşirelerde MY ve tükenmişliği belirleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın verileri, Türkiye'de COVID-19 vakalarının yüksek oranda görüldüğü dönemde toplanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2021). Hemşirelerinin yüksek düzeyde DT (28,25 ± 6,05) ve D (11,89 ± 2,39), düşük KB (17,98± 3,12) ve orta MY (4,99±1,43) yaşadıkları belirlenmiştir.

ÇAS hemşireleri kalabalık ve stresli bir ortam, yüksek iş yükü ve hasta sirkülasyonu, pandemi ile artan iş yükü (Galehdar ve ark. 2020), COVID-19 ile enfekte hasta ve ailelere daha fazla maruz kalma, yeni çalışma biçimlerine ve protokollere uyum sağlamaya çalışma (Çınar ve ark., 2021) gibi nedenlerle MY ve tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir. Pandemi sırasında duygusal, stresli ve yoğun bir ortamda çalışmanın yanı sıra, kendini ifade edemeyen ve temas geçmişini bildiremeyen, bireysel bakımlarını karşılamak için başkasına ihtiyaç duyan çocuklara bakmak (Góes, 2020) ve ebeveynlerin acılarına tanık olmak (Góes, 2020). Kellog ve diğerleri, 2014) acil hemşirelerini hem fiziksel hem de zihinsel olarak olumsuz etkileyebilir, MY ve tükenmişliklerine katkıda bulunabilir.

Bulgularımız ÇAS hemşirelerinde MY ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin olduğunu ortaya koymuştur. Bu faktörlerden biri cinsiyet olarak belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin DT ve MY puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 pandemisine çalışan kadın hemşirelerin DT (Barello ve ark., 2020; Chen ve ark., 2021; Arpacıoglu ve ark., 2021; Brera ve ark., 2021) ve MY puan ortalamalarının (Orrù ve ark., 2021) erkeklerden daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Kadınların COVID-19'un neden olduğu stresörlere karşı daha savunmasız olmaları ve kontrol kaybı duygularını daha yoğun yaşamaları (Lai ve ark., 2020), ayrıca korku ve endişe duygularının erkeklere göre daha fazla olması (Arpacıoğlu ve ark., 2021) DT yaşamalarına neden olabilir. Ayrıca kadın hemşireler, hemşire-hasta ilişkilerine daha fazla değer vermeleri ve hastalarla yüksek düzeyde empati kurmaları sonucunda MY deneyimleyebilmektedir (Brera ve ark., 2021).

20-30 yaş arası ve 1 yıldan az süre ÇAS'te çalışan hemşirelerin DT ve MY puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 pandemisinde çalışan genç ve daha az iş tecrübesine sahip hemşirelerin DT (Zhang ve ark., 2020) ve MY puan ortalamalarının (Labrague ve Santos, 2021) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda mesleğe yeni başlayan, ÇAS gibi yoğun ve stresli bir ortamda çalışan genç hemşireler, pandeminin getirdiği ek iş yükü nedeniyle DT yaşayabilir ve bu süreçte farklı stresörlerle baş etme konusunda daha az deneyime sahip olabilirler (García- Martín ve ark., 2021). Ayrıca hastalarla etkili iletişimin ve bakım verme biçimlerinin pandemiden etkilenmesi (Brown,

2020) ve bakım ihtiyaçlarını karşılamada doğru klinik karar verebilme yeteneklerinin sınırlı olması nedeniyle MY'nin geliştiği düşünülmektedir (García-Martín ve ark., 2021).

Hemşirelerin COVID-19'un kendilerine ve yakınlarına bulaşmasından endişe duydukları belirlenmiştir. Pandemi döneminde bu kaygıyı yaşayan ve çalışmaktan korkan hemşirelerin DT puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Acil servisteki yüksek hasta yoğunluğu ve sirkülasyonu, bu ortamdaki viral yükün artmasına ve COVID-19 virüsünün hızlı yayılan doğası ile hemşirelerin enfekte olma ve bulaştırma konusunda endişe ve stres yaşamalarına neden olabilir (Çınar ve ark. 2021). Hemşirelerin bu konuda yaşadıkları kaygı ve stres, DT gelişimine katkıda bulunabilir. Aynı zamanda pandemi sürecinde hemşireler, enfekte meslektaşlarını kaybetmiş ve süreçten olumsuz etkilenmişlerdir (Ataç ve Kaplan, 2021). Kendileri ve aileleri için aynı risk altında olmaları, ölüm ve kayıp korkusu DT yaşamalarına neden olabilir.

Sonuç

Dünya'yı etkisi altına alan COVID-19, tüm sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemiş ve aslında sağlık sistemlerine yatırım yapmanın ne kadar gerekli ve önemli olduğunu göstermiştir. Bu sistemde ÇAS gibi yoğun bir ortamda yoğun tempoda çalışan, çocuk hastalarla ilk karşılaşan ve hemşirelik bakım uygulamalarını sürdüren hemşirelerin rolü çok önemlidir ve daha fazla görünür olmaları için desteklenmeleri gerekmektedir. Çocukların sağlığı güvence altına alınacaksa öncelikle hemşirelerin sağlığı korunmalıdır. Bu nedenle çalışmamızın bulguları kapsamında kadın, genç ve daha az deneyimli hemşireler başta olmak üzere tüm hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Ayrıca pandeminin uzun dönemli etkilerini önlemek için hemşirelerin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarına öncelik verilmelidir.

Kaynaklar

1. Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers:A validation study. American Journal of Orthopsychiatry, 76(1), 103–108.
2. Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. Journal of Clinical Nursing, 29(15–16):2762–2764.
3. An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M. Z., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. Journal of Affective Disorders, 276, 312–315.
4. Arpacıoglu, M. S., Baltacı, Z., & Unubol, B. (2021). Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare workers in the COVID-19 pandemic. Cukurova Medical Journal, 46(1), 88–100.
5. Atac, M., & Kaplan, A. (2021). Psychological effect and protection of mental health of nurses in the COVID-19 pandemic. Journal of Education and Research in Nursing, 18 (Supp.1): 54–59.
6. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Research, 290(2020), Article 113129.

7. Brera, A. S., Arrigoni, C., Dellafiore, F., Odone, A., Magon, A., Nania, T., Pittella, F., Palamenghi, L., Barello, S., & Caruso, R. (2021). Burnout syndrome and its determinants among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak in Italy: A cross-sectional study to identify sex-related differences. La Medicina del Lavoro Work, Environment and Health, 112(4), 306–319.
8. Brown, A. (2020). Will Covid-19 affect the delivery of compassionate nursing care? Nursing Times, 116(10), 32–35.
9. Butera, S., Brasseur, N., Filion, N., Bruyneel, A., & Smith, P. (2021). Prevalence and associated factors of burnout risk among intensive care and emergency nurses before and during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Belgium. Journal of Emergency Nursing, 47(6), 879–891.
10. Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large- scale survey on trauma, burnout and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. International Journal of Mental Health Nursing, 30(1):102–116.
11. Çınar, D., Kilic Akca, N., Zorba Bahceli, P., & Bag, Y. (2021). Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. Journal of Nursing Managament., 29, 1916–1923.
12. Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC Psychiatry, 20(489), 2–9.
13. Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S., Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J., Silva, L. F., & Goulart, M. C. L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, Article e3367.
14. Kellogg, M. B., Mccune, N., & Barker, M. (2014). The lived experience of pediatric burn nurses following patient death. Pediatric Nursing, 40(6), 297–301
15. Kocher, K. E., & Macy, M. L. (2020). Emergency Department Patients in the Early Months of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—What Have We Learned?
16. Labrague, L. J., & Santos, J. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. Applied Nursing Research, 61, Article 151476.
17. Lai, J., Ma, S. Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T. & Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open, 3(3), Article e203976.
18. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99–113.
19. Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggını, G., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(337), 1–13.
20. Singh, A. S., & Masuku, M. B. (2014). Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. IJECM, 2: 1–22.
21. TC Sağlık Bakanlığı (2021). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html
22. WHO (2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen
23. Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zhen, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID- 19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Frontiers in Psychiatry, 11, Article 565520.

HS-012

Çocuk Yoğun Bakımlarda Geliştirilmiş **Sedo-Analjezi İzlem Protokollerinin Sedasyon Düzeyi İzlemine Etkisi: Bir Sistematik Derleme ve Meta-Analiz**

Özlem Sultan Dernek[1], Murat Bektaş[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İzmir, Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Öz:Hem çocuk hem de yetişkin yoğun bakımlarda sedo-analjezi uygulamaları son derece önemlidir. Yeterli sedasyon düzeyinin sağlanabilmesi için güncel protokoller ve yeterli izlemler gereklidir. **Amaç:** Bu çalışma, çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin çocukların sedasyon düzeylerini izlemedeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla sistematik derleme ve meta analiz tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 1 ay-18 yaş aralığındaki çocukları kapsayan, sedo-analjezi izlemine yönelik geliştirilmiş protokollerin sedasyon düzeyine etkisini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir. Verilerin analizinde, etki büyüklüğü istatistiği olarak odds oranı ve Hedge's g etki büyüklüğü değeri kullanılmıştır. Etki büyüklüklerinin heterojenliğini test etmek için Cochrane Q istatistiği, I^2 ve Tau^2 testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Tarama sonucunda 11 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan dört tanesi çocukların sedasyon düzeylerinin izlenmesini önceki dönem ile sayısal olarak karşılaştırdığı için meta–analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda Cochrane Q değeri anlamlı ve I^2 değeri % 88.37 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın heterojen olduğunu göstermiş ve meta analizde rastgele etki modelinin kullanılmasına karar verilmiştir. Rastgele etki modelinde Hedges's g =-0,038 (95% CI = -0,405to 0,329) ve p= 0.839 olarak saptanmıştır. Yayın yanlılığı analizleri sonucunda yayın yanlılığı olabileceği belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin sedasyon izlemi üzerine etkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Daha net sonuçlar elde edilebilmesi için geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerin sedasyon düzeyi izlemine nasıl etkilediğine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilir.

Giriş

Sedo-analjezi hastaların ağrı, korku ve anksiyetelerini gidermek, hasta konforunu ve iyileşme sürecindeki başarı oranını arttırmak için uygulanan bir tedavidir. Sedo-analjezi birincil rolü, kritik hastaların yoğun bakım ünitesine yatışları sırasında kalışlarını kolaylaştırmak, stres tepkisini azaltmak, mekanik ventilasyon gibi agresif teşhis prosedürleri ile tedavilerine toleransı artırmak, hasta konforunu sağlamak ve hemşirelik bakımını kolaylaştırmaktır (1). Sedo-analjezi için ilaçların birlikte kullanımı gerektiğinden, bu durum sedasyon uygulama standartları ve algoritma çalışmaları yapılmasını zorunlu kılmış ve birçok protokol oluşturulmuştur (2). Çok hafif veya çok derin sedo-analjezi kullanımı önemli yan etkilere neden olabilmektedir. Yetersiz sedo-analjezi hastada bilinç durumunda ani değişiklik, stresin artması, ajitasyon, mekanik ventilatörle uyumsuzluk, hemodinamik dengesizlik gibi çeşitli yaşamsal sorunları ortaya çıkarırken, aşırı sedo-analjezi mekanik ventilatörde kalma süresini ve buna bağlı hastane yatış gün sayısını uzatabilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar sedasyonun derecesini değerlendirmeyi ve optimal seviyeyi korumayı önemli hale getirmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sedasyon protokolü uygulamasının mekanik ventilatörde izlenen hastaların morbidite, hastane yatış süresi ve mekanik ventilatörde kalış süresini azalttığını göstermiştir (2,3). Fakat literatürde çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin çocukların sedasyon düzeylerini izlemedeki etkinliğini değerlendirmek için güncel kanıtları inceleyen bir

sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına rastlanmamıştır. Literatürdeki bu boşluktan dolayı çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin çocukların sedasyon düzeylerini izlemedeki etkisi ile ilgili mevcut kanıtların bir sistematik derlemesini ve meta-analizini yapmayı amaçladık.

Yöntem

Çalışmaya 1 ay-18 yaş aralığındaki çocukları kapsayan, sedo-analjezi izlemine yönelik geliştirilmiş protokollerin sedasyon düzeyine etkisini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir. Literatür taramasında 01 Ocak 2003 tarihinden 31 Ağustos 2023 tarihine kadar mevcut çalışmalara ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aşamasında analiz yapılacak konu hakkında yayınlanmış olan tam metin araştırmalardan yararlanılmıştır. Verileri toplamak için Pubmed, EBSCO Host, Ovid, ScienceDirect, BioMed Central, Embase/Elsevier, Web of Science ve Google Akademik veri tabanları olmak üzere toplam sekiz elektronik veri tabanı taranmıştır. Tarama yapılırken ("sedation" and "analgesia" OR "sedo-analgesia") AND ("child" OR "children" OR "Adolescent") AND ("Pain" OR "ache") AND "physiologicalparameter") anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Taramalar sonucunda konuyla ilişkili 11 çalışmaya ulaşılmış, ancak iki araştırmacının bağımsız kalite değerlendirmesi sonrası meta analiz yapacak yeterli veriye sahip sadece dört çalışmaya ulaşılabilmiştir. Meta analiz çalışmasında toplam dört çalışma dahil edilmiştir. Verilerin analizinde, etki büyüklüğü istatistiği olarak odds oranı ve Hedge's g etki büyüklüğü değeri kullanılmıştır. Etki büyüklüklerinin heterojenliğini test etmek için Cochrane Q istatistiği, I2 ve Tau2 testleri kullanılmıştır. Yayın yanlılığını test etmek için huni grafiği, Orwin'in güvenli n sayısı, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonu, Egger testi, Duval ve Tweedie kırpma ve doldurma yöntemleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler Comprehensive Meta-Analysis Software programında analiz edilmiştir.

Bulgular

Tarama sonucunda 11 çalışmaya ulaşılmıştır (4-14). Bu çalışmalardan dört tanesi çocukların sedasyon düzeylerinin izlenmesini önceki dönem ile sayısal olarak karşılaştırdığı için meta-analize dahil edilmiştir (11-14). Analiz sonucunda Cochrane Q değeri anlamlı ve I^2 değeri % 88.37 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın heterojen olduğunu göstermiş ve meta analizde rastgele etki modelinin kullanılmasına karar verilmiştir. Rastgele etki modelinde dört çalışma için Hedges's g =-0,038 (95% CI = -0,405-0,329) ve p= 0.839 olarak saptanmıştır. Yayın yanlılığı analizleri sonucunda yayın yanlılığı olabileceği belirlenmiştir.

Tartışma

Meta-analize dahile edilen dört çalışmanın ortak etkisi, girişimlerin çocukların sedo-analjezi düzeylerinde kontrol gruplarına göre anlamlı bir değişim yapmadığını göstermiştir. Özellikle yoğun bakımlarının özelliklerinin birbirinden farklı olmasının, rutin izlemde bir standart protokol olmasa da her yoğun bakımda belirli aralıklarla sedo-analjezi düzeyinin izlenmesinin ve hemşirelerin çoğunun en azından ilaç etki/yan etkilerini gözlemlemek için izlem yapmalarından kaynaklı olarak oluşturulan protokollerin etkinliğinin düşük olabileceği kanısına varılmıştır. Ayrıca ortak etkinin anlamsız çıkmasının özellikle çalışmaların yapıldığı yoğun bakım özelliklerinin, hemşire popülasyonunun ve sedo-analjezi kullanım ve izlem protokollerinin

farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, çocuk yoğun bakımlarda geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerinin sedasyon izlemi üzerine etkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucu değerlendirilirken meta-analize dahil edilen çalışma sayısının az olması ve yayın yanlığı bulunması nedeniyle dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Daha net sonuçlar elde edilebilmesi için geliştirilen sedo-analjezi izlem protokollerin sedasyon düzeyi izlemine nasıl etkilediğine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Sedayon, Analjezi- Sedo-analjesi, Protokol

Kaynakça

1. Sandiumenge, Alberto MD,Sedation of Ventilated Patients and Analgesia, Clinical Pulmonary Medicine 17(6):p 290-299, November 2010.
2. Veteriner N J, Ista E, Wildt S N De, Dijk M, Tibboel D, Hoog M de. Optimal Sedation in Pediatric Intensive Care Patients: A Systematic Review. Intensive Care Med 2013; 39: 1524-1534
3. Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Dal D, Aypar Ü. Yoğun Bakım Hastalarında Analjezi Ve Sedasyon. Hacettepe Tıp Dergisi (2005); 36: 86-90
4. Erickson, S. J., Millar, J., Anderson, B. J., Festa, M. S., Straney, L., Shehabi, Y., & Long, D. A. (2020). Dexmedetomidine sedation in mechanically ventilated critically ill children: a pilot randomized controlled trial. *Pediatric Critical Care Medicine*, *21*(9), e731-e739.
5. Curley, M. A., Wypij, D., Watson, R. S., Grant, M. J. C., Asaro, L. A., Cheifetz, I. M., ... & Matthay, M. A. (2015). Protocolized sedation vs usual care in pediatric patients mechanically ventilated for acute respiratory failure: a randomized clinical trial. *Jama*, *313*(4), 379-389.
6. Jin, H. S., Yum, M. S., Kim, S. L., Shin, H. Y., Lee, E. H., Ha, E. J., ... & Park, S. J. (2007). The efficacy of the COMFORT scale in assessing optimal sedation in critically ill children requiring mechanical ventilation. *Journal of Korean medical science*, *22*(4), 693-697.
7. Poh, Y. N., Poh, P. F., Buang, S. N. H., & Lee, J. H. (2014). Sedation guidelines, protocols, and algorithms in PICUs: a systematic review. *Pediatric Critical Care Medicine*, *15*(9), 885-892
8. Neunhoeffer, F., Kumpf, M., Renk, H., Hanelt, M., Berneck, N., Bosk, A., ... & Hofbeck, M. (2015). Nurse driven pediatric analgesia and sedation protocol reduces withdrawal symptoms in critically ill medical pediatric patients. *Pediatric Anesthesia*, *25*(8), 786-794.
9. Staveski, S. L., Wu, M., Tesoro, T. M., Roth, S. J., & Cisco, M. J. (2017). Interprofessional team's perception of care delivery after implementation of a pediatric pain and sedation protocol. *Critical care nurse*, *37*(3), 66-76.

10. Hanser, A., Neunhoeffer, F., Hayer, T., Hofbeck, M., Schlensak, C., Mustafi, M., ... & Michel, J. (2020). A nurse‐driven analgesia and sedation protocol reduces length of PICU stay and cumulative dose of benzodiazepines after corrective surgery for tetralogy of Fallot. *Journal for specialists in pediatric nursing*, *25*(3), e12291.

11. Larson, G. E., & McKeever, S. (2018). Nurse titrated analgesia and sedation in intensive care increases the frequency of comfort assessment and reduces midazolam use in paediatric patients following cardiac surgery. *Australian Critical Care*, *31*(1), 31-36.

12. Michel, J., Hofbeck, M., Peper, A. K., Kumpf, M., & Neunhoeffer, F. (2020). Evaluation of an updated sedation protocol to reduce benzodiazepines in a pediatric intensive care unit. *Current Medical Research and Opinion*, *36*(1), 1-6.

13. Ista, E., De Hoog, M., Tibboel, D., & Van Dijk, M. (2009). Implementation of standard sedation management in paediatric intensive care: effective and feasible?. *Journal of clinical nursing*, *18*(17), 2511-2520.

14. Dreyfus, L., Javouhey, E., Denis, A., Touzet, S., & Bordet, F. (2017). Implementation and evaluation of a paediatric nurse-driven sedation protocol in a paediatric intensive care unit. *Annals of intensive care*, *7*(1), 1-13.

HS-013

Acil Servis Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Yaklaşımı

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) doğru kullanımları patojen mikroorganizmaların yayılımının önlenmesinde son derece önemlidir. Günümüzde küresel salgınların artmasıyla birlikte KKE kullanımı da artmıştır. Kişisel koruyucu ekipman kullanılmadığında patojen mikroorganizmalara maruz kalma, yaralanmalara ve hastalıklara yol açabilmektedir. Özellikle kontamine vücut sıvıları ile uzun süreli maruziyet ve KKE kullanımındaki yanlışlıklar bulaş riskini artırmaktadır. Klinik koşullar, çalışılan birimde iş yükünün ve hasta sirkülasyonunun fazla olması ve salgın gibi durumlarda KKE'nın uzun süre kullanımı uyumu azaltabilmekte aynı zamanda sağlık çalışanları tarafından fiziksel ve mesleki bir zorluk olarak da görülebilmektedir.

Bu çalışmada amaç; acil serviste görevli sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanım durumlarını, etkileyen faktörleri ve kişisel koruyucu ekipman kullanımına yaklaşımlarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel desende bir araştırmadır. Araştırma verileri **L**iteratür incelenerek oluşturulan "**Acil Servis Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Yaklaşımı"** başlıklı form ile ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere (n=49) uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu çoktan seçmeli sorulardan oluşmakta, kişisel ve mesleki özellikler ile ilgili 5 ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili 13 soru bulunmaktadır. Elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma katılan kişilerin %81.6'sı kadın, %18.3'ü erkektir, yaş ortalamaları 27.63'tür. Katılımcıların %34.7'sı 2-5 senedir çalıştıklarını, %44.9'u ise 2-5 senedir acil serviste çalıştıklarını, %75.5'i lisans mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Soru bazında değerlendirildiğinde; "Mesai ve nöbet koşullarında rutin hasta bakımı sırasında (vital bulguların ölçülmesi, EKG çekilmesi vb.) aşağıdaki hangi kişisel koruyucu ekipmanları kullanıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %89.6'sı (n= 43) eldiven ve %64.6'sı (n=31) tıbbi maske kullandıklarını ifade etmişlerdir. "Kan ve vücut sıvısı bulaşma riski olan işlemlerde (Kan alma, damar yolu açma, aspirasyon, solunum numunesi alma vb.) aşağıdaki kişisel koruyucu ekipmanlardan hangisini ya da hangilerini kullanıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %87.5'i (n=42) eldiven ve %64.6'sı (n=31) tıbbi maske kullandıklarını ifade etmişlerdir. Koruyucu gözlük/siperlik kullananların oranı %12.5 (n=6) iken önlük kullanımı %8.3 (n=4) olarak bildirilmiştir. "Delici kesici alet yaralanması ve kan ve vücut sıvıları ile bulaş sonrası İş yeri Hekimi/Hemşiresi tarafından takibe alındınız mı?" sorusuna katılımcıların %47.9'u (n= 23) "evet", %52.1'i (n=25) "hayır" cevabını vermişlerdir. "Çalıştığınız birimde kişisel koruyucu ekipmanlara kolaylıkla ulaşabiliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %95.9'u (n=47) "evet" cevabını vermiştir. "Kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanları ergonomik ve kullanışlı buluyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %57.1'i (n=28) "hayır" cevabını vermiştir. "Kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilgili yaşadığınız sorunlarda (Eldivenlerin kullanışsız olması, uygunsuz maske vb.) uygunsuz ürün formu dolduruyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %61.2'si (n=30) "hayır" cevabını vermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık hizmetlerinde hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliği için bakım esnasında KKE kullanımı önemlidir. En sık kullanılan KKE; eldiven, önlük, maske ve koruyucu gözlük/yüz siperlikleridir. Bu ekipmanların işlem yapılacak duruma göre uygun bir şekilde seçilmesi gerekmektedir (1). Ünitemiz çalışanlarının kan ve vücut sıvılarına bulaş riski olan işlemlerde eldiven (%87.5) ve tıbbi maske (%64.6) kullanım oranının yüksek olduğu görülmüştür ancak koruyucu gözlük/siperlik (%12.5) ve önlük (%8.3) kullanım oranlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu sonucun acil servis çalışanlarının iş yükünün fazla olması, hasta sirkülasyonunun yoğun olması ve çalışanların kullanılan KKE'ı ergonomik bulmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Kişisel koruyucu ekipmanlara kolay ulaşabilmenin sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımına uyumunu arttırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (2, 3, 4). Bizim çalışmamızda da kişisel koruyucu ekipmanlara büyük oranda (%95.9) kolaylıkla ulaşıldığı sonucuna varılmıştır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanımına uyumu etkileyen bir diğer faktör de kullanılan KKE'nın ergonomik olması ve kullanım kolaylığı sağlamasıdır. Özellikle KKE'nın uzun süreli kullanımını gerektiren salgın vb. durumlarda kullanım kolaylığının personel uyumunu arttırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (5, 6). Çalışmamızda acil servis çalışanlarının %57.1'i kullanılan ekipmanı ergonomik bulmuşlardır. KKE temini süreçlerinin alınan ekipmanın ergonomik özelliklerini etkilediğini düşünmekteyiz.

Uygun olmayan kişisel koruyucu ekipman kullanımı hem sağlık çalışanları hem de hastalar için büyük risk oluşturmaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonlarına yakalanma riskini arttırmaktadır. Çalışmamızda KKE ile ilgili yaşanılan sorunlarda %61.2 oranında uygunsuz ürün formu doldurulmadığı görülmüştür. Uygun olmayan KKE'nın kayıt altına alınarak raporlanmasının malzeme alım süreç ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Ünitemiz çalışanlarının delici kesici alet yaralanması ve kan ve vücut sıvıları ile bulaş sonrası iş yeri hekimi/hemşiresi tarafından takibe alınma oranının (%47.9) yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Sarı ve ark. yapmış olduğu çalışmada, delici kesici alet yaralanmaları ile ilgili tekrarlanan hizmet içi eğitimlerin ve işe yeni başlayan personele verilen oryantasyon eğitimlerinin yaralanma oranlarını azalttığı gösterilmiştir (7). Ünitemizde delici kesici alet yaralanmaları ile ilgili eğitim sıklığının arttırılması ve eğitimin etkinliğinin yaralanma oranları ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Beşer, A., & Topçu, S. (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *6*(4), 241-247.

2. Bahegwa, R. P., Hussein, A. K., Kishimba, R., Hokororo, J., German, C., Ngowi, R., ... & Ngasala, B. (2022). Factors affecting compliance with infection prevention and control standard precautions among healthcare workers in Songwe region, Tanzania. Infection prevention in practice, 4(4), 100236.

3. Oh, E., & Choi, J. S. (2019). Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *American journal of infection control*, *47*(11), 1346-1351.

4. Donati, D., Biagioli, V., Cianfrocca, C., Marano, T., Tartaglini, D., & De Marinis, M. G. (2019). Experiences of compliance with standard precautions during emergencies: A qualitative study of nurses working in intensive care units. *Applied Nursing Research*, *49*, 35-40.

5. Arli, S. K., & Bakan, A. B. (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research*, *38*, 175-178.

6. Nasution, S. L. R., Ulya, N., Setiawan, S. A., & Nasution, S. W. (2021). Analysis of Compliance Level of Nurse Personal Protection Use in Royal Prima General Hospital. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, *15*(1).

: Suprapto S. Nurse Compliance Using Basic Personal Protective Equipment in Providing Health Services Nursing Actions. Int J Med Public Health. 2020;10(3):119-21.

7. Sarı, N. D., Fincancı, M., Soysal, H. F., Demirkıran, N., Koyuncu, S., & Özgün, Ö. (2014). Delici kesici alet yaralanmalarının bildirim sıklığı neyin göstergesi. *Haseki Tıp Bülteni*, *52*, 98-102.

HS-014

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan **Klorheksidinli Banyonun Cilt Bütünlüğünü Koruma ve Hastane Kaynaklı Enfeksiyonu Önleme Üzerine Etkisi**

Giriş

Yoğun bakım ünitelerinde farklı konsantrasyonlarda Klorheksidinli sabunlar ile gerçekleştirilen banyo uygulamalarının sonuçları incelendiğinde; hastane kaynaklı enfeksiyon sıklığını azalttığı, MRSA ve VRE bulaşma riskini ve deri mikroorganizma kolonizasyonunu önemli ölçüde azalttığını bildirilmiştir. Cilt bariyer sisteminde nem kaybı önemli bir göstergedir, yetersiz bir cilt bariyeri cildin geçirgenliği konusunda risk oluşturmakta ve cilt enfeksiyon ile karşı karşıya kalabilmektedir. Cilt bütünlüğüne ilişkin gerçekleştirilen çalışmalarda birçok cilt değerlendirme aracı ya da ölçeği geliştirilmiş olmakla birlikte, çoğunun özellikle yetişkinler için oluşturulduğu ya da yetişkinler için oluşturulan ölçeklerin pediatrik hastalara uyarlandığı bilinmektedir. Pediatrik cilt değerlendirme araştırmalarının çoğu yenidoğan cildinin ve uygulanan bakımın etkisinin değerlendirildiği çalışmalardır. Literatür incelendiğinde klorheksidinli banyonun çocuk hastalarda sıklıkla hastane kaynaklı enfeksiyonlar üzerine etkisini inceleyen araştırmalar görülmektedir. Klorheksidinin yenidoğanların cilt bütünlüğü üzerine etkisini inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte 2 ay-18 yaş arasındaki çocuklarda yapılan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Abraham ve ark., 2019; Rivera ve ark., 2019).

Gereç ve Yöntem

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. düzey çocuk yoğun bakım ünitesinde tedavi gören, 2 ay-18 yaş arasındaki çocuk hastalarda randomize kontrollü deneysel tasarım tipinde gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; "Çocuk İzlem Formu", "Cilt Bütünlüğü ve Hastane Enfeksiyonu İzlem Formu", "Northempton Çocuk Cilt Değerlendirme Ölçeği (ÇCDÖ)" , "FCM-2 Cilt Yağ ve Nem Ölçer Cihazı" kullanıldı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 paket programında uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki çocukların tanıtıcı özellikleri gruplar arasında benzerdi ($p>0,05$). %2'lik Klorheksidinli banyo yaptırılan çocuklarda hastane enfeksiyonu gelişme sıklığının (%11,8) sabunlu su ile banyo yaptırılan çocuklara (%38,2) oranla daha düşük olduğu ($p<0,05$) belirlendi. %2'lik Klorheksidinli banyo uygulamasının çocukların cilt bütünlüğünde bozulmaya neden olmadığı ($p<0,001$) ancak çocukların banyo sonrası cilt nem düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$).

Sonuçlar

%2 Klorheksidinli banyo ve su-sabun banyo gruplarında bulunan çocuklar cinsiyet, yaş, ağırlık, boy, tanı, kateter (santral, intravenöz, üriner), PEG, kolostomi varlığı, solunum ve beslenme şekli açısından benzerdi.%2 Klorheksidinli banyo yaptırılan çocukların 3. gün cilt değerlendirme puan ortalamalarının önceki günlere göre daha düşük olduğu, cilt nem oranlarının uygulama sonrasında düştüğü, su ve sabunla banyo yaptırılan çocukların ise yükseldiği, hastane kaynaklı enfeksiyon gelişme sıklığının ise (%11,8) sabunlu su ile

banyo yaptırılan çocuklara (%38,2) göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tartışma

Abraham ve arkadaşlarının pediatri servisinde izlenen çocukların klorheksidinli mendillerle silinmesinin cilt durumuna etkisini değerlendirdikleri çalışmada; klorheksidinin ciltte yan etki oluşturmaması nedeniyle çocuklarda kullanımının uygun olduğunu belirtilmiştir (Abraham ve ark., 2019).

Mullany ve arkadaşları yenidoğan bebeklerde klorheksidin ile cilt temizliğini herhangi bir cilt tahrişi ile ilişkilendirmemiş ancak araştırma kapsamındaki bebeklerden birinde pullu kuru cilt gözlemlendiğini belirtmiştir (Mullany ve ark., 2008).

Grupta, cildin bakteriyel enfeksiyonları sonucu görülen impetigonun tedavisinde gün aşırı %4 Klorheksidinle beş gün boyunca banyonun tedavide olumlu sonuç sağladığını belirtmiştir (Grupta, 2021).

Literatürde Rivera ve arkadaşlarının çocuk yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirdiği çalışmada %2 Klorheksidinli banyo uygulanan çocuklarda hastane kaynaklı kan dolaşım enfeksiyonlarının %67 oranında azaldığı belirlenmiştir (Rivera ve ark., 2019).

Martinez ve arkadaşlarının çalışmasında pediatrik cerrahi yoğun bakım ünitesinde %4 Klorheksidin ile yapılan banyo uygulamasının santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu insidansında önemli bir azalma sağladığı saptanmıştır (Martinez ve ark., 2020).

Topal ve arkadaşlarının çocuk yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirdiği çalışmada ise %2 Klorheksidinli banyonun Vankomisine Dirençli Enterococcus (Vancomycin-Resistant Enterococcus-VRE) kolonizasyonunu önemli ölçüde azalttığı ancak karbapenem dirençli enterobacteriaceae (CRE) kolonizasyonu üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Topal ve ark., 2021).

Kaynaklar

1. Abraham, D., Ravindran, V., & Joseph, M. (2019). Effectiveness of Chlorhexidine Bath, Saline Bath and Standard Bath on Skin Helath Status. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *10*(8), 563-568.
2. Rivera, A., Ong-Lim, A.L., Gonzales, M.L.A. (2019). Effectıveness of daıly chlorhexıdıne bathıng ın reducıng healthcare-associated ınfectıons ın the pedıatrıc ıntensıve care unıt of a tertıary government hospıtal. *Pediatric Infectious Disease Society of the Philippines Journal, 20*(1), 15-23.
3. Martinez, T., Baugnon, T., Vergnaud, E., Duracher, C., Perie, A.C., Bustarret, O., ... & Blanot, S. (2020). Central line associated bloodstream infections in a surgical paediatric intensive care unit: Risk factors and prevention with chlorhexidine bathing. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *56*(6), 936-942.
4. Mullany, L. C., Khatry, S. K., Sherchand, J. B., LeClerq, S. C., Darmstadt, G. L., Katz, J., ... & Tielsch, J. M. (2008). A randomized controlled trial of the impact of chlorhexidine skin cleansing on bacterial colonization of hospital-born infants in Nepal. *The Pediatric infectious disease journal*, *27*(6), 505.
5. Topal, S., Atakul, G., Çolak, M., Soydan, E., Sandal, Ö. S., Ceylan, G., ... & Ağın, H. (2021). Does Skin Bathing With Chlorhexidine Gluconate (2%) Affect the Carbapenem-resistant Enterobacteriaceaeand

Vancomycin-resistant Enterococcus Colonization in Pediatric Intensive Care? *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, *26*(1), 189-195.

6. Gupta, D. (2021). Bacterial Skin and Soft Tissue Infections in Children. *Pediatric Infectious Disease*, *3*(4), 147.

HS-020

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Özet

Araştırma bir üniversite hastanesi pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmek için yapılmıştır.

Giriş

Merhamet yorgunluğu, hasta veya acı çeken bireylerin yaşadıkları travmaya uzun süre maruz kalan, onlara uzun süre merhamet gösterme ve bakım sırasında empati kurma sonucunda oluşan psikolojik bitkinlik halidir. Hemşireler ve doktorlar, hasta bireylerin karşılaştıkları sorunlara, ihtiyaçlarına yakından tanık olma, empati kurma ve bakım ilişkisini gerektirmesi nedeniyle merhamet yorgunluğunun en ağır yaşayan meslek gruplarından biridir.

Materyal ve Metot

60 hekim ve hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik veri formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kısa Versiyonu ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, ortalama, ortanca, yüzdelik, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların %60'ının 20-30 yaş arasında, %88,3'ünün kadın, %58,3'ünün evli olduğu, %56,7'sinin çocuk sahibi olmadığı, %58,3'ünün lisans mezunu, %66,7'sinin hemşire olduğu, %53,3'ünün çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu saptandı. Katılımcıların ikincil travma alt boyutu puan ortalaması 23,00±11,89, mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması 41,61±18,10, merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam puan ortalaması 64,61±28,38 olarak bulundu. Katılımcıların unvanı ve çalıştıkları birim ile mesleki tükenmiş alt boyutu ve merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hemşirelerin ortalama puanlarının doktorların ortalama puanlarına göre daha düşük; acil serviste çalışanların mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanlarının çocuk servisi ve tüm birimlerde çalışanların ortalama puanlarına göre daha düşük; acil serviste merhamet yorgunluğu kısa ölçek toplam ortalama puanlarının tüm birimlerde çalışanların ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı

Sonuç

Katılımcıların tanıtıcı değişkenlerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim duru-

mu, çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu kısa ölçek ve alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05). Merhamet yorgunluğu yaşamanın en aza indirilebilmesi için toplumsal ve mesleki farkındalığın arttırılması, duygusal sağlığın korunması için kurumsal uygulamalar geliştirilmesi, daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.

P-016

Trombositopeni ile İlişkili Çoklu Organ Yetmezliği'nin (TAMOF) Nadir Bir Nedeni: Bocavirüs

Esra Sönmez[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], **Fatma Nur Öz[3], Elif Soyak Aytekin[4]**

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk alerji ve İmmünoloji bilim Dalı, Ankara

Ö**zet**

Giriş: Trombositopeni ile ilişkili çoklu organ yetmezliği (TAMOF), çoğunlukla enfeksiyonların neden olduğu yaygın mikrovasküler trombozlarla ilişkili bir sendromdur. Trombotik mikroanjiyopati tedavisinde plazma değişimi uygulanabilir. Olguda, bocavirüsün neden olduğu TAMOF kliniği ile takip edilen 14 aylık bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Pnömoni ile takip edilirken CO2 retansiyonunda artış hipotansiyon ile kliniğimize ARDS, sepsis ön tanıları ile kabul edilen hastaya klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda TAMOF tanısı konularak plazma değişimi uygulandı ve etiyolojik incelemesinde bocavirüs pozitif ve immünolojik tetkiklerinde hipogamaglobulinemi, T hücre eksikliği saptandı. Takiplerinde nöbet geçirmesi ile çekilen MR hipoksik etkilenimi gösterirken, EEG de diffüz serebral disfonksiyon tespit edildi.

Sonuç: Bocavirüs çocuklarda, TAMOF'un nadir bir enfeksiyöz nedeni olması ve hipoksik etkilenim ile sonuçlanmış olması nedeni ile burada sunulmuştur. Yoğun bakım yatışı gereken olgularda immün yetmezlik taranması akılda tutulmalıdır.

Giriş: Trombositopeni ile ilişkili çoklu organ yetmezliği (TAMOF), çoğunlukla enfeksiyonların neden olduğu yaygın mikrovasküler trombozlarla ilişkili bir sendromdur. TAMOF oluş mekanizmasında azalmış (ADAMTS13) aktivitesi ve endotel disfonksiyonu olması nedeni ile tedavisinde plazma değişimi ve replasmanı uygulanabilir. Olguda, bocavirüsün neden olduğu TAMOF kliniği ile takip edilen 14 aylık bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, aşıları takvime uygun yapılan 14 aylık erkek hasta; üç gündür olan ateş ve hırıltı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde pnömoni nedeni ile tedavi edilirken CO2 retansiyonunda artış, sıvıya rağmen hipotansiyonu olması ile akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) , septik şok ön tanısı ile hastanemiz çocuk yoğun bakımına kabul edildi. Hastanın genel durumu kötüydü ve sedasyon nedeniyle Glasgow Koma Skalası (GKS) değerlendirilemedi. Entübe olarak izleme alınan hastanın solunum muayenesinde, sağ üst zonda solunum seslerinde azalma, belirgin subkostal ve interkostal retraksiyonları vardı. Karaciğer kot altı üç cm ele geliyordu, diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında trombositopeni, böbrek, karaciğer fonksiyon testlerinde, kardiyak enzimlerde ve akut faz reaktanlarında yükseklik mevcuttu (Tablo 1). Akciğer grafisinde sağ üst zonda atelektazi ile uyumlu opasite mevcuttu (Resim 1).

Elektrokardiyogramda (EKG) sinüs taşikardisi, ekokardiyografide (EKO) sol kalp boşluklarında hafif genişleme saptandı. Batın ultrasonografisinde(USG) daha önceden de bilinen sol böbrekte hipoplazi vardı. Antibiyoterapisi geniş spektrumlu olacak şekilde düzenlendi. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri (kardiyak, renal, hepatosit ve koagülasyon sistemi tutulumu) sonucunda hastaya TAMOF tanısı konuldu. Sepsisin neden olduğu sitokin salınımını önlemek için plazma değişimi yapıldı. İlk plazma değişiminden sonra sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) başlandı. Solunum yolu viral panelde bocavirüs pozitif saptandı.

İmmünolojik değerlendirmesi (Tablo 2) sonucunda hipogamaglobulinemi ve T hücre eksikliği saptanan hastaya yatışının ikinci ve üçüncü günü İVİG verildi, dört haftada bir IVIG alması planlandı. Yatışının 11.gününde ekstübe edildi. Sedasyonların azaltıldığı dönemde bir kez jeneralize tonik klonik vasıfta nöbet geçiren ve aralıklı spazmodik hareketleri olması nedeni ile çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemede (MR) hipoksiye maruz kalma veya olası bir metabolik hastalık ile uyumlu olabilecek yaygın diffüzyon kısıtlılıkları mevcut, elektroensefalografi (EEG) diffüz serebral disfonksiyon ile uyumlu idi. İlk nöbetinde levetirasetam başlanan hastada tekrar nöbet gözlenmedi. Taburculuk öncesi sekellerin değerlendirilmesi açısından çekilen görsel uyandırılmış potansiyellerde (VEP) p100 latanslarında uzama saptanırken, beyin sapı işitsel uyandırılmış potansiyelleri (BAEP) normal saptandı. Ekstübasyon sonrası başlanan fizik tedavi egzersizleri taburculuk sonrası devam edildi. Annede faktör 5 leiden mutasyonu olması nedeni ile gönderilen genetik sonucunda hastamız homozigot mutant saptandı. Tüm ekzon dizileme (WES) henüz sonuçlanmadı.

Tartışma: TAMOF, yeni başlayan trombositopeni ile birlikte iki veya daha fazla organ sistemi yetmezliğine ilerleme ile karakterizedir. TAMOF'ta doku hasarı çok büyük boyutlu vWF multimerlerinin trombosit aggregasyonunu tetiklemesiyle oluşan trombüsler nedeniyle oluşur (1). Bu vWF multimerlerini uzaklaştırmak ve ADAMTS13 'ü yerine koymak için plazma değişimi (PE) uygulanabilir (2). Literatürde, TAMOF kliniğinde olan çocuklarda terapötik plazma değişimi önerilse de (3, 4) kaç gün uygulanacağı ile ilgili uzlaşı olmamakla birlikte trombositopeni düzelene kadar plazma değişimine günlük devam edilmesi organ yetmezliklerini düzeltebilir (3). Bizim hastamızda ADAMTS13 aktivitesi belirleme imkanımız olmadı. Literatürde bildiğimiz kadarıyla TAMOF kliniği ile seyreden bocavirüs olgusu olmaması nedeni ile tedavi yaklaşımları karşılaştırılamadı ancak immün yetmezlik şüphesi olması nedeni ile trombositopeninin düzelmesi ve organ yetmezlik bulgularında gerilemenin laboratuvar verilerine olumlu yansımasıyla PE dört gün uygulandıktan sonra devam edilmedi.

Önceden bilinen hastalığı olmayan hastalarda sepsisin neden olduğu TAMOF'un tedavisinde PE erken dönemde başlamanın daha iyi sonuçlara katkı sağladığını gösteren çalışmanın (5) aksine hastamızda semptomların başlangıcının üçüncü gününde hastanemiz kabulündeki trombosit değerinde önceki değerlerine göre %50 den fazla düşüşün olması ile birlikte organ etkilenimlerinin olması TAMOF düşündürmüş ve PE, literatürün aksine daha geç başlanabilmiştir.

Fortenberry ve ark. tedavide standart tedavi yanında plazma değişimi (PE) de yapılan 60 hastanın olduğu, 81 pediatrik TAMOF olgusunun dahil edildiği kohort çalışmasında; başlangıç ve tedavinin dördüncü günü PELOD skorunda PE yapılmayan grupta değişim olmazken, PE uygulanan grupta 7,9 puan azaldığı tespit edilmiş. Hastamızın başvuru ve 4. Gün PELOD skorları değerlendirildiğinde 31 den 10'a gerilediği görüldü.

Sonuç: TAMOF erken tanı ve trombositopeni gerileyene kadar uygulanan plazma değişimi ile organ yetmezlikleri tamamen iyileşebilir. Hastaların başvuru trombosit değerleri <100 x10^3/µL olmasa da önceki değerlerine göre %50 den fazla bir düşüşün olması da uyarıcı olmalıdır. Yoğun bakım yatışı gereken olgularda

immün yetmezlik taranması akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Nguyen TC, Carcillo JA. Bench-to-bedside review: thrombocytopenia-associated multiple organ failure–a newly appreciated syndrome in the critically ill. Critical care. 2006;10:1-8.

2. Ramsi M, Al Ali AS. Thrombocytopenia-associated multiple-organ failure (TAMOF): recognition and management. Case Reports. 2018;2018:bcr-2018-225594.

3. Nguyen TC, Han YY, Kiss JE, Hall MW, Hassett AC, Jaffe R, et al. Intensive plasma exchange increases a disintegrin and metalloprotease with thrombospondin motifs-13 activity and reverses organ dysfunction in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure. Critical care medicine. 2008;36(10):2878-87.

4. Sevketoglu E, Yildizdas D, Horoz OO, Kihtir HS, Kendirli T, Bayraktar S, et al. Use of therapeutic plasma exchange in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure in the Turkish thrombocytopenia-associated multiple organ failure network. Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies. 2014;15(8):e354.

5. Qu L, Kiss JE, Dargo G, Carcillo JA. Outcomes of previously healthy pediatric patients with fulminant sepsis□induced multisystem organ failure receiving therapeutic plasma exchange. Journal of clinical apheresis. 2011;26(4):208-13.

P-017

Lidokain Nadir Nörotoksisitesi: Status Epilepticus

Dilek Bektaş[1], Hatice Albayrak [2], Merve Mısırlıoğlu[3], Hatice Elif Kınık Kaya[2], Nazik Yener[2]

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

3 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Özet: Lidokain, etkisi hızlı başlayan, hastanede kalma süresini kısaltan sık kullanılan lokal anestezik bir ilaçtır. Lokal anestezi altında sünnet planlanan özgeçmiş, soygeçmişinde özellik olmayan ve nöromotor gelişimi yaşına uygun olan hastada lidokain uygulaması sonrası lokal anestezik toksisitesi sonucu status epilepticus gelişen olgu sunulmuştur.

Giriş: Lidokain, nöral dokuya yakın uygulandığında geçici duyusal, motor ve otonomik fonksiyon kaybına yol açan, etkisi hızlı başlayan, hastanede kalma süresini kısaltan, etkili sık kullanılan lokal anestezik bir ilaçtır(1-3). Periferik sinir blok tekniklerinde mortaliteye en sık neden olan komplikasyon lokal anestezik toksisitesidir(4). Toksisite genellikle lokal anesteziğin yüksek dozlarda uygulanması, hızlı sistemik emilim sonucu gelişir(5). Enjeksiyon bölgesine kan akışını ve emilim hızını azaltmak için epinefrin 1:200000 gibi vazokonstriktörler sıklıkla kullanılır (6, 7). Toksisite gelişiminde görülen santral etkiler kortikal stimülasyona sekonder ortaya çıkan ağızda metalik tat, dilde uyuşukluk, disoryantasyon, tinnitus, parestezi, ataksi, dizartri ve nistagmustur. Doz ile ilişkili kortikal stimülasyon semptomları ise konvülziyon, solunum sistemi depresyonu ve komadır(5).

Lokal anestezi altında sünnet planlanan hastada lidokain uygulaması sonrası nöbet gelişimi ile bulgu veren lokal anestezik toksisitesi olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Özgeçmiş, soygeçmişinde özellik olmayan ve nöromotor gelişimi yaşına uygun olan 5 aylık 7 kg erkek bebeğe lokal anestezi altında sünnet yapılması planlanmış. 1,4 mg/kg lidokain ile lokal anestezi sağlandıktan 15 dk sonra satürasyon düşüklüğü, gözlerde sabit bakma, tüm vücutta kasılmaları olması üzerine hastaya dormicum, diazepam ve fenitoin yükleme yapılarak solunum depresyonu gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Hastanın myoklonik tarzda kasılmalarının devam etmesi üzerine leverasitam yükleme yapılmış ardından dormicum infüzyonu başlanmış ve fenobarbital yüklenmiş. Status epileptikus nedeniyle hasta çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Hastanın geliş laboratuar sonuçları Na:139 mEg/L, K:3,6 mEg/L, Cl:111 mEg/L, BUN: 5,8 mg/dL, Cre:0,28 mg/dL, glukoz:116 mg/dL, WBC:7360, Hb:8,8, Plt:289000, Nötrofil:4890, Lenfosit :1630, CRP: 18 mg/L, amonyak: 38,7 µg/dl şeklinde idi. Hastaya kranyal MRG çekildi. Kranyal MRG de her iki mastoid hücrelerde T2 hiperintens sıvı değerleri izlendi. Bilateral frontoparyetal ekstraaksiyel BOS mesafesi artmış olup sulkuslar belirginleşme dışında patoloji saptanmadı. Nöbetleri devam etmesi üzerine dormicum infüzyonu 10 mcg/kg/dk'a kadar çıkıldı, leverasitam idame olarak verildi. Takipteki ilk 24 saat içinde ateşi 38°C oldu. Ateşi sırasından alınan kanlarında WBC:11950 Hb:7,2 Plt:344

000 Nötrofil: 7860 Lenfosit : 3270 CRP: 65 mg/L prokalsitonin: 0,21 ng/mL idi. Ateşi nedeniyle ampisilin sulbaktam başlandı. Takipteki ilk 24 saat içinde ateşi ve dış merkezdeki nöbetleri nedeniyle lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı:14 cm H2O saptandı. BOS proteini:14,5 mg/dL, BOS glukozu :108 mg/dL, BOS boyasız direkt mikroskobik inceleme: Eritrosit:30 mm^3, lökosit görülmedi, BOS boyalı mikroskobik inceleme: lökosit ve mikroorganizması görülmedi. BOS PCR ve BOS kültüründe etken saptanmadı. Ateş odağı için tam idrar tetkikinde, idrar ve kan kültüründe özellik saptanmadı.1 yaş altı ve dirençli nöbetleri olması üzerine tandem mass ve plazma aminoasitleri gönderildi ve sonuçlarda anormallik saptanmadı. 24 saat nöbetsiz dönem sonrası dormicum infüzyonu azaltılarak 6. gününde stoplandı, 4. gününde ekstübe edildi. Hasta kliniğimize kabul edildikten 8 gün sonra leverasitam tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma: Lidokain, etkisinin hızlı başlaması, hastanede kalma süresini azaltması nedeniyle topikal anestezi, ekstremite bloklarında lokal anestezik olarak sıklıkla tercih edilmektedir(1-3, 6). Periferik sinir blok tekniklerinde mortaliteye en sık neden olan komplikasyon lokal anestezik toksisitesidir(4). Genellikle lokal anesteziğin yüksek dozlarda uygulanması, hızlı sistemik emilim sonucu toksisite gelişmektedir(5). Aynı dozu yavaş hızda ya da bölünmüş dozlarda uygulama toksisite oluşumunu azaltabilir(5, 7, 8). Konsantrasyonu <%2 olan lidokain preparatlarının uygulama dozu; 5 mg/kg/doz olmalı. Enjeksiyon bölgesine kan akışını ve emilim hızını azaltmak için epinefrin 1:200000 gibi vazokonstriktörler sıklıkla kullanılmakta olup konsantrasyonu ≤%2 olan adrenalin içeren lidokain preparatlarında maksimum uygulama dozu; 7 mg/kg olmalıdır(9, 10)(11, 12). Olgumuzda uygulanan lidokain dozu 1,4 mg/kg olmasına rağmen toksisite gelişmiş olup Ayas ve ark. vakalarında da 1mg/kg iv %1 lidokain verilen pediatrik hastada toksisite bulgusu bildirdiler(13).

Toksisite gelişiminde görülen doz ile ilişkili kortikal stimülasyon semptomları; konvülziyon, solunum sistemi depresyonu ve komadır(5). Çelik ve ark. 5 yaşındaki bir hastaya diş çekimi için yapılan 2,5 mg/ kg (40 mg) lidokain uygulamasından sonra 10-15 dk süren dudaklarda morarma, gözlerde yukarıya kayma, kollarda-bacaklarda çırpınma, ağızda sekresyon artışı, tonus ve bilinç kaybı ile solunum durması tablosu ve ardından resüsitasyon uyguladıklarını bildirmişlerdir(14). Olgumuzda 1,4 mg/kg lidokain ile lokal anestezi sağlandıktan 15 dk sonra satürasyon düşüklüğü, gözlerde sabit bakma, tüm vücutta kasılma görüldü ve antinöbet ilaçlara dirençli myoklonik tarzda kasılmalarının devam etmesi üzerine status epilepticus gelişti.

Lidokain sistemik toksisite tedavisi semptomatiktir. Havayolu kontrolünü sağlanmalı, benzodiazepinler ve/veya barbitüratlar gibi farmakolojik müdahaleler ile nöbet eşiği yükseltilmeli(15, 16). Kardiyak toksisite geliştiğinde lipit emülsiyonlarının uygulanmasıyla plazmadaki serbest lokal anestezik konsantrasyonunu azaltılmalıdır(17). Toksisite gelişmesi durumunda %20 lipid emülsiyonu, 1,5 ml/kg başlangıç dozunda kullanılması önerilmektedir. Kardiyak arrestte yanıt alınamaması durumunda aynı doz 5 dk aralıklar ile tekrarlanarak toplam doz 8 ml/kg üzerine çıkmamalıdır(18). Olgumuzda gözlerde sabit bakma, tüm vücutta kasılma olması üzerine diazepam ve fenitoin uygulanmış ve myoklonik tarzda kasılmalarının devam etmesi üzerine leverasitam yükleme yapılmış ardından dormicum infüzyonu başlanmış ve fenobarbital yüklenmesi yapılmıştır.

Sonuç: Pediatrik hastalarda lokal anestezi uygulanırken nadirde olsa toksisite karşılaşılabilecek bir komplikasyon olup lokal anestezik toksisitesi durumunda kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama dahil tüm önlemlerin dikkate alınması gerekir.

Kaynaklar

1. Wright TF, Brunetti GF, Kennedy P. Lidocaine safety after saphenous vein tumescent anesthesia. Phlebology. 2019;34(10):683-9.

2. Lemming K, Fang G, Buck ML. Safety and tolerability of lidocaine infusions as a component of multimodal postoperative analgesia in children. The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics. 2019;24(1):34-8.

3. Madison SJ, Ilfeld BM. Peripheral nerve blocks. Morgan's and Mikhail's Clinical Anesthesiology: McGraw-Hill, New York; 2013. p. 975-1022.

4. Felice KL, Schumann HM. Intravenous lipid emulsion for local anesthetic toxicity: a review of the literature. Journal of Medical Toxicology. 2008;4:184-91.

5. Ökten F, Hasdoğan M, Tarhan A. What is the importance of bupivacaine cardiotoxicity. Journal of Anesthesia. 2010;18:189-93.

6. Goodman LS, Gilman A. The pharmacological basis of therapeutics: The Macmillan; 1955.

7. Dickerson DM, Apfelbaum JL. Local anesthetic systemic toxicity. Aesthetic surgery journal. 2014;34(7):1111-9.

8. Fettiplace MR, Weinberg G. Past, present, and future of lipid resuscitation therapy. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2015;39:72S-83S.

9. Cote CJ LJ, Anderson B, . A Practice of Anesthesia for Infants and Children. 5th ed Elsevier. 2013.

10. Kliegman RM SB, St. Geme J, Schor NF, eds. . Nelson' s Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. 2016.

11. Lee JT, Sanderson CR, Xuan W, Agar M. Lidocaine for cancer pain in adults: a systematic review and meta-analysis. Journal of palliative medicine. 2019;22(3):326-34.

12. Dokken K, Fairley P. Sodium channel blocker toxicity. StatPearls [Internet]: StatPearls publishing; 2022.

13. Ayas M, Işık B. Düşük Doz Lidokain Konvülsiyon Yapar mı? Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation. 2014;42(2).

14. Çelik M, Soyer ÖU, Şekerel B. Lidokaine bağlı allerji veya toksisite. Astım Allerji İmmünoloji. 2008;6(1):22-4.

15. Ludot H, Tharin J-Y, Belouadah M, Mazoit J-X, Malinovsky J-M. Successful resuscitation after ropi-

vacaine and lidocaine-induced ventricular arrhythmia following posterior lumbar plexus block in a child. Anesthesia & Analgesia. 2008;106(5):1572-4.

16. Holland RB, Horan BF. Local anaesthetic toxicity. The Medical journal of Australia. 1998;169(6):343-4.

17. Simon. KDTEMLV. Lidocaine Toxicity 2022 [

18. Neal JM, Mulroy MF, Weinberg GL. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine checklist for managing local anesthetic systemic toxicity: 2012 version. Regional Anesthesia & Pain Medicine. 2012;37(1):16-8.

P-025

Makroskopik Hematürisi Olan Çocuk Hastada İntravezikal Transamin Kullanımı: Olgu Sunumu

Hamdi Cücan, Eda Eyduran, Hacer Uçmak, Bayram Bayramov, İlkin Hacıyev, Merve Havan, Tanıl Kendirli

Özet

Traneksamik asit, plazminojenin lizin bağlayan bölgesine bağlanarak plazmine aktivasyonunu inhibe eden sentetik bir lizin analoğudur. Plazminojeni fibrinden ayırarak anitifibrinolitik etki gösterir. İntravenöz ve oral formları olan bu ilacın topikal ve nebülize kullanımı da literatürde bildirilmiştir.Biz bu yazıda makroskopik hematürisi olan bir olguda başarılı şekilde uygulanan intravezikal traneksamik asit tedavisi tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: traneksamik asit,makroskobik hematüri,intravezikal traneksamik asit

Giriş

Ventiküler destek cihazı ile izlenen hastalarda antikoagülan ve anti-trombotik ajanlar tedavinin temel taşlarından biridir. Antitrombotik tedavi alan hastalardaki majör kanama sıklıkla gastrointestinal sistemi (GİS), yumuşak dokuları veya idrar yolunu içerir (1). Antikoagülan tedavi alan hastaların %2-25'inde makroskopik hematüri geliştiği bildirilmiştir (2,3).

Traneksamik asit, plazminojeni fibrinden ayırarak antifibrinolitik etki gösterir ve hızlı etki göstermesi nedeniyle de kanama kontrolünde sıklıkla kullanılan bir ajandır (4). İntravenöz ve oral formları bulunan bu ilacın topikal ve nebülize kullanımı da literatürde bildirilmiştir (5,6). **İntravezikal** kullanımı ile ilgili kısıtlı literatür verisi bulunmakta olup ataksi telenjiektazi tanılı hastada makroskobik hematüri nedeniyle denenmiş ancak başarı elde edilememiştir (7). Choi ve arkadaşlarının yaptığı tek merkezli retrospektif bir çalışmada gros hematüri ile erişkin acil servise başvuran olgularda devamlı mesane irrigasyonu ile intravezikal transamin uygulamasının kanama kontrolü ve hastaların hastanede kalış süreleri karşılaştırılmış ve intravezikal transamin uygulananlarda başarılı sonuç elde edildiği belirtilmiştir (8).

Biz de LVAD takılan ve antikoagülan tedavi almakta olan hastamızda makroskopik hematüri gelişmesi nedeniyle uyguladığımız ve başarılı sonuç elde ettiğimiz intravezikal traneksamik asit tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Olgu

Dilate kardiyomyopati tanılı 10 yaş kız hasta, dilate kardiyomiyopati nedeniyle sol ventrikül destek cihazı (LVAD) takılması operasyonu sonrası sağ kalp yetmezliği olması nedeniyle veno-venöz ECMO desteği ile izleme alındı. Kanama riski nedeniyle antikoagülan tedavi başlanamayan olgunun ECMO'da 3. gününde sette pıhtı görülmesi ve laboratuvarında intravasküler hemoliz ile uyumlu bulguların görülmesi üzerine ECMO'dan ayrılarak Levitronix Centrimag ile biventriküler desteğe başlandı. Heparin infüzyonuyla antikoagülan tedavi başlanan olgunun izleminde makroskopik hematüri gelişmesi üzerine alınan idrar tetkiklerinde lökosit esteraz ve nitrit pozitifliği saptandı. LVAD öncesi idrar kültüründe *E Coli* üremesi olması nedeniyle meropenem tedavisi alan olgunun kontrol idrar kültüründe üreme saptanmadı. Üriner ultrasonografide mesane duvarında fibrin pıhtılar ve duvar kalınlığında artış saptanan olgunun hematürisinin

antikoagülan tedavi altındayken foley kateter ile izleminde mekanik travmaya bağlı geliştiği düşünüldü. Antikoagülan tedavisi devamlılığı gereken olguda kanamanın lokal kontrolünü sağlamak amacıyla intravezikal traneksamik asit uygulanması planlandı. Olguya 6 saat ara ile 1 gram traneksamik asit intravezikal yolla 48 saat uygulandıktan sonra idrar renginde açılma görüldü, tedavi sonlandırıldıktan sonra makroskopik hematürisi tekrarlayan olguya tekrar intravezikal traneksamik asit tedavisi başlandı. 24 saatlik tedavi sonrasında hematürisi düzeldi. Eş zamanlı heparin ve sonrasında warfarin ile antikoagülasyon uygulanan hastada ikinci traneksamik asit tedavisi sonrasında hematürisi olmadı.

Tartışma ve Sonuç:

Gelişen teknoloji ile beraber yoğun bakım ünitelerinde sürekli renal replasman tedavisi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve ventriküler destek cihazlarının yoğun bakımda kullanım sıklığı artmıştır. Ekstrakorporeal sistemlerde hasta kanının yabancı yüzeyle teması sonrası koagülasyon kaskadının aktivasyonunu engellemek için antikoagülan tedavi çok önemlidir. Kanama ise herhangi bir antikoagülan tedavisinin en sık görülen yan etkisidir. (9). Ekstrakorporeal desteğin devamlılığının gerektiği durumlarda ise bu komplikasyon, tedavinin sürdürülebilmesi açısından sorun teşkil etmektedir.

Kanama odağında lokal antikoagülan tedavi uygulanabilmesi böyle hastalarda büyük kolaylık sağlayacaktır. Traneksamik asit rutin pratikte akut major kanamalarda, ağır menstrüel kanamalarda, diffüz alveolar hemorajide, hemofili hastlarında diş çekimi gibi minör müdahalelerde kanama kontrolünü sağlamakta sıklıkla tercih edilen bir ajandır. Plazminojenin lizin bağlayan bölgesine bağlanarak plazmine aktivasyonunu inhibe eden sentetik bir lizin analoğudur. Vücutta metabolize edilmeden direkt etki göstermesi sayesinde sadece intravenöz ve oral formu olmasına rağmen topikal, inhaler ve intravezikal uygulamaları da başarıyla sonuçlanabilmiştir (7, 8, 10-12).

Asetil salisilik asit, varfarin, heparin ve enoksaparin ekstrakorporeal tedavi alan hastalarda en sık kullanılan antitrombotik tedavi ajanlarıdır. Nikita ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anti-platelet ajanların hematüriye yol açma sıklığı antikoagülan ilaçlara kıyasla 76 kat daha az bulunmuştur. Yine aynı çalışmada profilaktik anfraksiyone heparin ve enoksaparinin antiplatelet ajanlardan daha sık hematüriye yol açarken antikoagülan ajanlardansa daha az sıklıkla hematüriye neden olduğu gösterilmiştir. Antitrombotik ajanlar arasında hematüri açısından en riskli ajanın ise varfarin olduğu görülmüştür (13).

Biz de antikoagülan tedavi altında mekanik travmaya sekonder hematüri gelişen olgumuzda sistemik etkileri minimalize etmek amacıyla intravezikal traneksamik asit uygulayarak lokal kanama kontrolü sağlamayı planladık. Bunun için 6 saat arayla 1 gram traneksamik asiti foley kateter aracılığıyla mesane içinde yaklaşık 1 saat beklettikten sonra drenajını sağladık. İzleminde idrar renginde açılma gözlenen olgunun toplamda 72 saat intravezikal tedavi uyguladıktan sonra idrar rengi tamamen normale döndü. Tedavi sonrası tekrar hematürisi olmayan olgunun tedavi sürecinde de sistemik trombotik komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç olarak alt üriner sistem yaralanmalarına bağlı makroskopik hematürisi olan pediatrik hastalarda lokal kanama kontrolünü sağlamak için intravezikal traneksamik asit tedavisi uygulaması düşünülebilir.

1. Landefeld CS, Beyth RJ. Anticoagulant-related bleeding: clinical epidemiology, prediction, and prevention. Am J Med. 1993;95(3):315-28
2. Blankenship JC. Bleeding complications of glycoprotein IIb-IIIa receptor inhibitors. Am Heart J. 1999; 138: 287-296

3. Avidor Y, Nadu A, Matzkin H. Clinical significance of gross hematuria and its evaluation in patients receiving anticoagulant and aspirin treatment. Urology. 2000; 55: 22-24
4. Okamoto S, Hijikata-Okunomiya A, Wanaka K, Okada Y, Okamoto U. Enzyme controlling medicines: introduction. Semin Thromb Hemost. 1997;23:493–501. doi: 10.1055/s-2007-996127
5. Kornelsen, E., Kuppermann, N., Nishijima, D. K., Ren, L. Y., Rumantir, M., Gill, P. J., & Finkelstein, Y. (2022). Effectiveness and safety of tranexamic acid in pediatric trauma: A systematic review and meta-analysis. The American journal of emergency medicine, 55, 103–110. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.01.069
6. Dermendjieva, M., Gopalsami, A., Glennon, N., & Torbati, S. (2021). Nebulized Tranexamic Acid in Secondary Post-Tonsillectomy Hemorrhage: Case Series and Review of the Literature. Clinical practice and cases in emergency medicine, 5(3), 1–7. https://doi.org/10.5811/cpcem.2021.5.52549
7. Bahadir A, Oguz Ş, Erduran E, Dinç H, Yalçin Cömert HS, Bahat Özdogan E, Kaya G. Bladder Artery Embolization for Massive Hematuria Treatment in a Patient With Ataxia-Telangiectasia Acute Lymphoblastic Leukemia. J Pediatr Hematol Oncol. 2020 May;42(4):316-318. doi: 10.1097/MPH.0000000000001471. PMID: 30933018.
8. Choi H, Kim DW, Jung E, Kye YC, Lee J, Jo S, Kang M, Kim D, Kim B. Impact of intravesical administration of tranexamic acid on gross hematuria in the emergency department: A before-and-after study. Am J Emerg Med. 2023 Jun;68:68-72. doi: 10.1016/j.ajem.2023.03.020. Epub 2023 Mar 16. PMID: 36948083.
9. Siavash Piran, Sam Schulman; Treatment of bleeding complications in patients on anticoagulant therapy. Blood 2019; 133 (5): 425–435. doi: https://doi.org/10.1182/blood-2018-06-820746
10. Ker K, Beecher D, Roberts I. Topical application of tranexamic acid for the reduction of bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 23;(7):CD010562. doi: 10.1002/14651858.CD010562.pub2. PMID: 23881695.
11. Wand O, Guber E, Guber A, Epstein Shochet G, Israeli-Shani L, Shitrit D. Inhaled Tranexamic Acid for Hemoptysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. Chest. 2018 Dec;154(6):1379-1384. doi: 10.1016/j.chest.2018.09.026. Epub 2018 Oct 12. PMID: 30321510.
12. O'Neil ER, Schmees LR, Resendiz K, Justino H, Anders MM. Inhaled Tranexamic Acid As a Novel Treatment for Pulmonary Hemorrhage in Critically Ill Pediatric Patients: An Observational Study. Crit Care Explor. 2020 Jan 29;2(1):e0075. doi: 10.1097/CCE.0000000000000075. PMID: 32166295; PMCID: PMC7063899.
13. Bhatt NR, Davis NF, Nolan WJ, Flynn RJ, McDermott T, Thomas AZ, Manecksha RP. Incidence of Visible Hematuria Among Antithrombotic Agents: A Systematic Review of Over 175,000 Patients. Urology. 2018 Apr;114:27-32. doi: 10.1016/j.urology.2017.11.023. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29191640.

P-029

TPN Bağımlı Hastalarda Kurtarıcı Bir Yol: Transtorasik İntrakardiyak Port Kateter ve Komplikasyonları

Rabia Şahin Ecer[4], Gülenay Aktay[4], Mutluhan Yiğitaslan[4], Gökçen Özçifçi[1], Gülizar Koç[1], Muhammed Akyüz[3], Fatih Durak[2], Ayşe Berna Anıl[2]

[1] SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

[2] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

[3] SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı

[4] SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Santral venöz kateter (SVK), total parenteral nutrisyon (TPN) bağımlı intestinal yetmezliği olan hastalar için hayat kurtarıcıdır. Bu hastalarda tromboza yatkınlık, vücut ağırlıklarında düşüklük ve tekrarlayan santral venöz girişimlerle oluşan darlıklar nedeniyle SVK takılması zor olabilmektedir. Sağ atriyum içerisine transtorasik intrakardiyak kateter yerleştirme uygulaması genellikle konjenital kalp cerrahisi sırasında yapılmaktadır. Biz TPN bağımlı intestinal yetmezliği olan hastalarda transtorasik intrakardiyak katater yerleştirilmesi sonrası izlem deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ağustos 2021-Eylül 2023 tarihleri arasında intestinal yetmezlik tanılı TPN bağımlı olup transtorasik intrakardiyak port katater takılma sonrası Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize kabul edilen 1 ay- 18 yaş arası çocuk hastaların geriye dönük verileri değerlendirildi. Bu hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, primer tanıları, komplikasyonları gibi klinik verileri incelendi.

Bulgular

Hastalarımızın iki tanesinin primer tanısı intestinal nöronal displazi, diğerleri ise mezenter iskemi, invajinasyona sekonder kısa barsak ve ileal atrezi idi (Tablo 1). Transtorasik intrakardiyak port kateter öncesi SVK girişimi ortanca 4 (ÇDA 3,5-6,25) kez yapılmıştı. 4 hastada öncesinde tromboz öyküsü vardı. Hastalardan bir tanesinin kateter yerleşimi sağ ventrikül, bir tanesi vena kava inferior ve kalan hastaların sağ atrium idi. Izlenen bütün hastalarda kateter ilişkili kan akım enfeksiyonu saptandı. Hastaların üçünde Klebsiella pnömoniae, bir hastada Candida tropicalis, bir hastada ise Enterococcus facium etken olarak gösterildi. Diğer komplikasyonlara bakıldığında ise üç hastada tromboz, iki hastada kateter lümeninde oklüzyon, bir hastada da kateter malpozisyonu görüldü. Hastalardan iki tanesinde transtorasik intrakardiyak port kateter revizyonu gerekti. Hastaların hepsi yoğun bakımdan servise devredildi.

Sonuç

Transtorasik intrakardiyak port kateterin literatürde konjenital kalp cerrahisi sırasında kullanıldığı görülmüştür. Erişkin bir hastada TPN bağımlılığı nedeniyle transtorasik intrakardiyak kateter uygulaması bildirilmiştir. Bu yöntem TPN bağımlı ve santral venöz yolun sağlanması zor olan durumlarda alternatif olabilmektedir. Ancak bu yöntemde ciddi komplikasyonlar yaşanabileceği unutulmamalıdır.

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

No	Yaş (ay)	Vücut ağırlığı (SDS)	Tanı	Port ucu yerleşimi	Kateter enfeksiyon	Etken	Tromboz	Kateter lümeninde oklüzyon	Kateter malpozisyonu	Yoğun bakım günü
1	108	22 kg (-1,7)	Intestinal nöronal displazi	Sağ atrium	Var	Candida tropicalis	Yok	Var	Yok	3
2	10	5,85 kg (-4)	Mezenter iskemi	Sağ atrium	Var	Proteus mirabilis	Yok	Var	Yok	1
3	16	5,1 kg (-5,8)	Gastroşizis	Vena cava inferior	Var	Klebsiella pnömonia	Var	Yok	Yok	3
4	29	11,5 kg (-1)	Intestinal nöronal displazi	Sağ atrium	Var	Enterococcus facium	Yok	Yok	Yok	1
5	18	7,5 kg (-2,6)	Invajinasyon	Sağ atrium	Var	Klebsiella pnömonia	Yok	Yok	Var	4
6	24	7,9 kg (-3,8)	Ileal atrezi	Sağ ventrikül	Var	Klebsiella pnömoniae	Yok	Yok	Yok	1

P-045

Tıbbi Malzeme ve Ekipman Bağımlı Çocukların Evde Bakım Sürecinde Ebeveynlerinin Yaşadığı Sorunlar

Özet

Bu çalışma bir üniversite hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinden takipli olan tıbbi malzeme ve ekipman bağımlı çocuk hastaların ebeveynlerinin bakım sürecinde yaşadıkları sorunların incelenmesi ve güncel literatür bilgileri doğrultusunda tartışılması, buradan elde edilecek sonuçların, yaşanılan sorunlara çözüm üretmede aydınlatıcı olabilmesi amaçlanmıştır.

Giriş

Trakeostomi; hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla trakeaya cerrahi açıklık oluşturma işlemidir. Gastrostomi beslenme amacıyla, midenin karın duvarının ağızlaştırılmasıdır. Trakeostomi ve gastrostomi gibi tıbbi malzeme ve ekipman gereksinimi olan çocuk sayısının artması, bu çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlarının da dikkate alınması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu süreç aile ve çocuk için farklı boyutlarda birçok yük getirmekle birlikte stres, anksiyete, sosyal izolasyon, depresyon, yetersizlik gibi psikososyal sorunlara da yol açmaktadır.

Materyel ve Metot

Çalışmaya katılan ailelerden onam alınarak 27 soru içeren anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Bakım vericilerin yaş ortalamasının 38,57±7,61, %100'ünün kadın, %40'ının ilkokul mezunu, %86,7'sinin ev hanımı, %90'ının evli olduğu belirlendi. %76,7'sinin ailenin diğer üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı, %73,3'ünün bakım verirken sosyal ilişkilerinde değişiklik olduğu, %80'inin çocuğunun rahatsızlığından dolayı psikolojik destek almadığı, %90'ının çocuklarının sürekli bakıma ihtiyaç duymasından endişe ettiği, %93,3'ünün çocukları hakkında sorular sorulduğunda üzüldüğü, %96,7'sinin hangi durumlarda acil servise gelineceğini bildiği, %53,3'ünün hastaneye ulaşım konusunda zorluk çekmediği, %100'ünün acil bir durumda ne yapılacağını ve aranabilecek numaraları bildikleri, %90'ının kendini bakım verme konusunda yetkin hissetmediği, %56,7'sinin çocuklarının bakımında güçlük çektikleri saptandı.

Sonuç

Tıbbi malzeme ve ekipman bağımlı çocuk hastaların evde bakım süreci oldukça zordur, bu süreç aileler için stres kaynağı oluşturmakla birlikte yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Hastaların bakımında profesyonel hekim ve hemşirelik bakımı ile ailelerin eğitilmesi, hastaların yaşam kalitelerinin arttırılmasında ve bakım vericilerin stresini azaltmada altın anahtardır.

P-059

Anne sütü kaynaklı *Streptococcus agalactiae* menenjiti saptanan bebek olgu sunumu

Giriş: Grup B streptokok (GBS) infantlarda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindendir. Kolonize anneden doğumda bebeğe geçişle ve GBS anne sütü mikrobiyotasındaki bakterilerden olduğundan anne sütüyle bulaş bildirilmiştir. Bu vaka raporunda çocuk yoğun bakım ünitemize sepsis nedeniyle kabul edilen, anne sütü kaynaklı *Streptococcus agalactiae* menenjiti saptanan 43 günlük hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Sezaryen ile 36+5 haftalık doğduğu; erken neonatal sepsis tanısıyla 15 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldığı; kan aerob bakteri kültüründe üreme olmadığı; genel durumu iyi olarak taburcu edildiği; yalnızca anne sütüyle beslendiği öğrenilen 43 günlük erkek hastanın emmede azalma ve inlemeyle olan dış merkez başvurusunda kapiller geri dolumu beş saniye, refleksleri hipoaktif olarak değerlendirilmiş. Geç neonatal sepsis ön tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitemize sevk alınan hasta solunum sıkıntısı ve dolaşım bozukluğu nedeniyle entübe edilip hastaya dobutamin başlandı. BOS proteini 156.5 mg/dL, glukozu ölçülemeyecek kadar düşüktü, direkt bakıda gram pozitif kok görüldü. Antibiyotik başlanan hastanın BOS ve kan kültürlerinde *S.agalactiae üredi.*

Hipotansif seyrettiğinden dobutamin kesilip adrenalin ve dopamin; katekolamine dirençli septik şok nedeniyle hidrokortizon başlandı. Genel durum bozukluğu devam eden, vazoaktif inotrop skoru yükselen hastaya yatışının birinci gününden başlanarak 'Zipper metod' ile ardışık beş seans terapötik plazma değişimi ve hemen ardından pentaglobulin tedavisi uygulandı. İzlemde nöbet geçiren hastaya antiepileptik başlandı.

Anne sütü aerob bakteri kültüründe *S.agalactiae üredi, anne sütüne kısa süre ara verilip anneye* sefuroksim önerildi.

Lenfopenik ve immunglobulin düzeyleri yaşına göre düşük olan hastanın diğer immünolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yatışının 16. gününde ekstübe olan hasta 19. gününde servise devir edildi ve 26. gününde antibiyotik tedavileri kesildi. Menenjite sekonder santral diabetes insipidus, hipotirodi ve adrenal yetmezliğe yönelik desmopressin, levotiroksin sodyum ve hidrokortizon tedavileri başlanan hasta sülfametoksazol-trimetoprim profilaksisiyle ve aylık İVİG alma planıyla yatışının 40. gününde taburcu edildi.

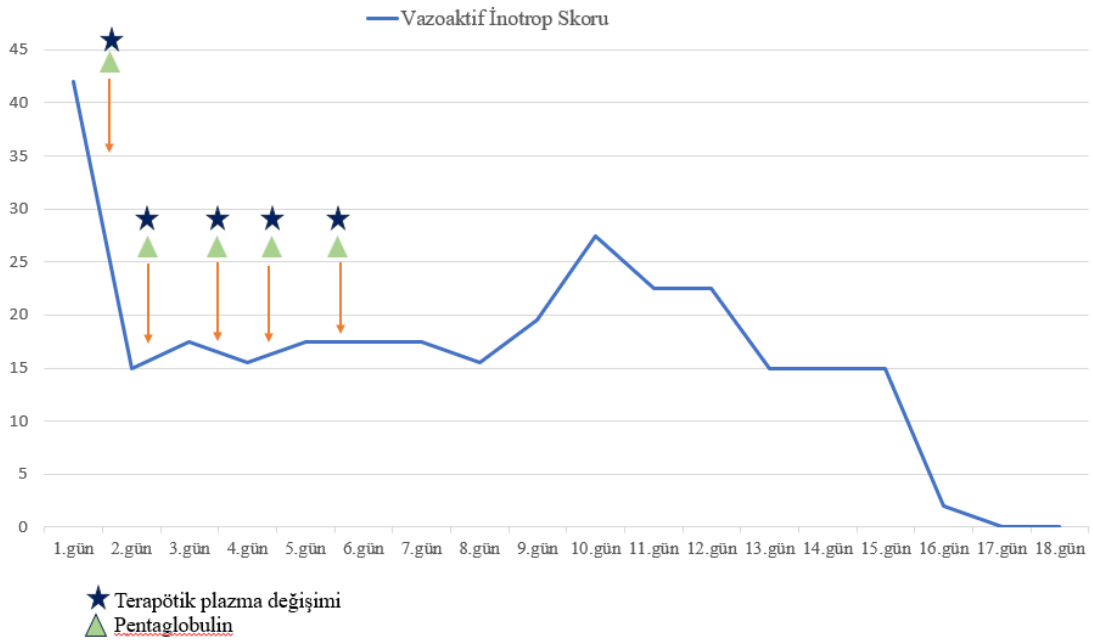
Sonuç:

GBS infantlarda sepsis ve menenjitte en yaygın etkenlerdendir. Kontamine anne sütü GBS ilişkili geç neonatal sepsiste bulaş yollarındandır.

Tartışma:

Anne sütü besleyici özelliği yanında içerdiği canlı hücreler, probiyotikler, sitokinler, immunglobulinler, oligosakkaritler ve mikroorganizmalar sayesinde bebeği korur. Anne sütü mikrobiyotasında en sık bulunan bakteriler *Staphylococus, Streptococcus Lactobacillus, Pseudomonas, Bifidobacterium, Corynebacterium, Enterococcus, Acinetobacter, Rothia, Cutibacterium, Veillonella* and *Bacteroides' tir.*[1] Anne sütündeki *S.agalactiae* kolonizasyonun bebekte enfeksiyona neden olmasını etkileyen faktörler prematürite, annede mas-

tit varlığı, infantın immünitesi ve bakteriyel yüktür.[2,3,5] Bulaşın anne sütüyle olduğu vakalarda rekürrens daha yüksektir.[3] GBS ilişkili sepsiste anne sütünün GBS için test edilmesi, anne sütüne ara verilmesi, anne sütünün pastörize edilmesi, anne ve bebeğin kolonizasyona yönelik tedavi edilmesi konularında fikir birliğine varılamamıştır.[2,3,4,5,6]



Kaynaklar:

1- Zimmermann P, Curtis N. Breast milk microbiota: A review of the factors that influence composition. J Infect. 2020 Jul;81(1):17-47. doi: 10.1016/j.jinf.2020.01.023. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32035939.

2- Le Doare K, Kampmann B. Breast milk and Group B streptococcal infection: vector of transmission or vehicle for protection? Vaccine. 2014 May 30;32(26):3128-32. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.020. Epub 2014 Apr 13. PMID: 24736004; PMCID: PMC4037808.

3- Zimmermann P, Gwee A, Curtis N. The controversial role of breast milk in GBS late-onset disease. J Infect. 2017 Jun;74 Suppl 1:S34-S40. doi: 10.1016/S0163-4453(17)30189-5. PMID: 28646960.

4- Ching NS, Buttery JP, Lai E, Steer AC, Standish J, Ziffer J, Daley AJ, Doherty R. Breastfeeding and Risk of Late-Onset Group B Streptococcal Disease. Pediatrics. 2021 Sep;148(3):e2020049561. doi: 10.1542/peds.2020-049561. Epub 2021 Aug 12. PMID: 34385351.

1. 5-Fukunaga R, Asano T, Matsui R, Abe M, Ishiwada N, Shima Y. A case of bacteremia and meningitis in a neonate infected with Group B Streptococcus via breastfeeding who survived without neurological sequelae: A case report. J Nippon Med Sch. 2023 Jun 2. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2024_91-501. Epub ahead of print. PMID: 37271545.

2. 6-Davanzo R, De Cunto A, Travan L, Bacolla G, Creti R, Demarini S. To feed or not to feed? Case presentation and best practice guidance for human milk feeding and group B streptococcus in developed countries. J Hum Lact. 2013 Nov;29(4):452-7. doi: 10.1177/0890334413480427. Epub 2013 Mar 18. PMID: 23507961.

P-068

6. Kattan Düşen Bebeğin Yüz Güldüren İyileşme Süreci

Elif Nur İldeş[1] , Ahmet Kağan Özkaya[1] , Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil

Giriş

İstenmeyen düşmeler dünya çapında ölümcül çocuk yaralanmalarının %8›inden sorumludur (1). Beş yaşından küçük çocuklar en büyük risk altındadır (2). Yaralanmaların yeri ve mekanizması çocuğun yaşına göre değişmektedir. Yaralanmaların ciddiyeti, düşmenin yüksekliğiyle ilişkilidir. Çocuklarda kafa travması, ortopedik yaralanma ve toraks yaralanması daha çok yüksekten düşmelerden kaynaklanırken, karın yaralanması daha çok alçaktan düşmeden kaynaklanır (3). Burada 6. Kattan düşen, uzun yoğun bakım ve servis yatışı olan bir hastamızın tedavi sürecini ve son halini paylaşmak istiyoruz.

Olgu

Altıncı kattan düşen 20 aylık erkek hasta entübe şekilde hastanemize getirildi. Sol frontotemporal, sol frontotemporoparietal subaraknoid kanama, intraparankimal kanama, L3 vertebrada burst fraktürü, bilateral pnömotoraks, sağ üst akciğer üst lob anteriorunda laserasyon, akciğer kontüzyonu saptanan hasta pediatrik yoğun bakım servisine yatırıldı. Mekanik ventilatörde takip edilen hastaya göğüs tüpü takıldı, antiödem tedavi (%3 NaCl, mannitol, dexametazon) ve levatirasetam başlandı. Ampirik sefotaksim tedavisi başlandı. Yatışının 4. Gününde göğüs tüpü çekildi. Hastanın akut faz reaktanlarında artış olması ve kültürlerindeki üremelerine göre antibiyoterapisi vankomisin, piperasilin-tazobactam olarak revize edildi. Yatışının 17. Gününde extübe edildi. Beyin cerrahi tarafından intrakraniyal kanama alanları takip edildi, tekrarlayan subdural boşaltma işlemi uygulandı ve sol frontoparietal subdural şant takıldı. Yatışında fizik tedavi başlanan hasta 3 ay sonunda taburcu edilerek ayaktan takibe alındı. Hastanın düşmeden 3,5 ay sonrasındaki çocuk nöroloji değerlendirmesinde kas gücü 3/5, kaba ve ince motor gerilik saptandı. Elektroensefalogramı normal olarak değerlendirildi. Yoğun fizyoterapi alan hastamız elinden tutulduğunda yürüyebiliyor, sosyal becerileri, kelimeleri her geçen gün artmakta.

Lütfen tarayınız

Sonuç

Sağlık çalışanları olarak 5 yaş altı çocukların yüksekten düşme yaralanmalarında sorumluluğumuzun sadece olay meydana geldikten sonraki tedavisi olmadığını, ailelerin bilinçlendirilmelerinin ve bu konudaki çabamızın daha önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu amaçla pencereden, yürüteçten ve ev içi alanlarda gelişen düşmeler için alınması gereken önlemler ailelere her fırsatta anlatılmalıdır. Amerikan pediatri akademisinin geliştirdiği aileleri bilinçlendirme amaçlı kurulan www.healthychildren.org adresi ve benzeri projelerin son derece faydalı olduğu ve daha çok aileye ulaştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Alonge O, hyder AA. Çocukluk çağındaki kasıtsız yaralanmaların küresel yükünü azaltmak. Arch dis çocuk 2014; 99:62.
2. Wısqars ölümcül olmayan yaralanma raporlarının önde gelen nedenleri, 2000-2020. Ölümcül olmayan acil servis ziyaretlerinin başlıca 10 nedeni, amerika birleşik devletleri, tüm ırklar, her iki cinsiyet, eğilim: tüm vakalar. Https://webappa.Cdc.Gov/sasweb/ncipc/nfilead.Html (17 ağustos 2022'de erişildi).
3. Wang my, kim ka, griffith pm ve diğerleri. Pediatrik popülasyonda düşmelerden kaynaklanan yaralanmalar: 729 vakanın analizi. J pediatr surg 2001; 36:1528.

P-070

Çocuk **Hastada Tekrarlayan Tolosa Hunt Sendromunun Radyolojik Bulguları : Olgu Sunumu**

Giriş: Tolosa Hunt sendromunu ilk kez İspanyol cerrah Dr.Eduardo Tolosa 1954'te tanımladı. Smith-Toxola ise 1966'da ilk kez Tolosa Hunt sendromu olarak adlandırdı. Dr.Eduardo patofizyolojiyi "fibroplastların proliferasyonu ve lenfositlerin ve plazma hücrelerinin infiltrasyonu ile birlikte kavernöz sinüsün spesifik olmayan kronik inflamasyonu" olarak tanımladı.[1] Hunt ve arkadaşları ise "sıkı bir bağ dokusunda gelişen bu inflamatuar değişikliklerin kranial sinirler üzerine baskı yapabileceğini ekledi".[2] İnsidansı yılda yaklaşık 1/1.000.000'dir. Ortalama başlangıç yaşı 41'dir. Gençlerde ve pediatrik yaş grubunda nadirdir.[3]

Olgu Sunumu-Bulgular: 12 yaşındaki kız hasta 1 haftadır sinüzit nedeniyle antibiyotik ve parol kullanıyormuş. Sağ gözde şiddetli ağrının ardından başlayan sağ göz kapağında düşüklük gelişmesi nedeniyle çocuk acile başvurmuş. Ek olarak mide bulantısı, görme bozukluğu, öksürük ve ateş de eşlik ediyormuş. Tolosa hunt sendromu ön tanısıyla çekilen MR görüntülerinde sağ kavernöz sinüste sola göre hafif volüm artışı ve kontrastlanma artışı saptandı(Resim 1). Hastanın hastanemizde 5 yıl önce çekilen MR görüntülerinde de aynı taraflı benzer görünüm mevcuttu(resim 2). 5 yıl önce de sağda ağrılı göz hareketleri ve 3. Sinir paralizisi bulguları ile çocuk acile başvurduğu ve hastaneye yatırılarak 1.5 ay kortikosteroid ve antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Benzer şikayetlerle 4 yıl önce de başvurusu olduğu öğrenildi. Hastanın kliniği, öyküsü ve radyolojik bulguları birlikte değerlendirilerek hastaya Tolosa-Hunt tanısı kondu.

Tartışma: Tolosa Hunt Sendromu Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tarafından 1988 yılında ayrı bir klinik antite olarak kabul edildi. Önce 2004 yılında son olarak da 2018 yılında tanı kriterleri revize edildi.[4,5,6] Özetle bu kriterlerde; görüntüleme tekniklerinin tanı için güvenilir ve değerli olduğuna vurgu yapılarak; inflamatuar etyolojinin patolojik olarak doğrulanması önerilmektedir.

Ağrılı ve kısıtlı göz hareketleri ile ilişkili; tek taraflı, göz çevresinde hissedilen baş ağrılarına neden olur. Genelde tek taraflıdır, %5'inde bilateral tutulum görülür. Kavernöz sinüs içerisinden geçen 3., 4., 6. kranail sinir ve 5. kraniyal sinirin süperior dalı etkilenebilir. Bilinenin aksine çoğu zaman idiyopatiktir. Bazı otoimmün hastalıklar ile ilişkisi kanıtlanmıştır. Herhangi bir enfeksiyon etkeni ile kanıtlanmış bir ilişkisi bulunmamaktadır.[7]

Tolosa Hunt Sendromunu diğer benzer antitelerden ayırabilen en etkili radyolojik tetkik MR'dır.[8] MR aslında kavernöz sinüsteki patolojik dokuyu ve damar geçirgenliğindeki artışa sekonder gelişen kontrastlanma artışını gösterir. Granülomatöz inflamasyonu spesifik olarak göstermez; bu nedenle farklı patolojiler de kavernöz sinüs ve çevresinde benzer radyolojik bulgularla sonuçlanan süreçlere neden olabilmektedir.[9] Ayrıca görüntüleme bulgularının orbital apekse, sfenoid sinüse ve orta kranial fossaya da uzanabileceği unutulmamalıdır. Karotisin kavernöz segmentinde daralmaların görülmesi, bir diğer radyolojik bulgudur.[8,10] Etkilenen kavernöz sinüste kontrastlanma ve asimetrik volümlü görünüm saptanır. Karşı taraf kavernöz sinüs ile kıyaslayailmek için aksiyel ve koronal kesitler değerlidir.

Kortikosteroid tedavisinin ardından MR görüntüleme hem radyolojik hem de klinik açıdan tanıyı doğrulamak adına önemlidir. Ancak radyolojik düzelmenin klinik düzelmenin aylar sonrasına kadar uzayabileceği unutulmamalıdır. [11,12,13]

Sonuç: Tanısı klinik, nörogörüntüleme ve steroidlere verdiği cevap ile konur. Spesifik bir biyolojik belirte-

çi yoktur. Doku biyopsisi tanısaldır ancak zorluğu ve komplikasyonları nedeniyle son tercihtir. Kontrastlı beyin MR tanıda etkin ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Nadir görülen bu vakanın radyolojik özelliklerini bilmek hem radyologlar için hem de pediatristler için önemli ve gereklidir. Ağrının eşlik ettiği oftolmapleji varsa Tolosa Hunt Sendromu mutlaka akla gelmelidir. Kontrastlı MR'ın tanı koydurucu olduğu bilinmelidir. Günümüzde İnflamatuar etyolojinin doğrulanması için biyopsiye alternatif olarak kabul edilmektedir.

1- Tolosa E. Periarteritic lesions of the carotid siphon with the clinical features of a carotid infraclinoidal aneurysm. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1954;17:300–2.

2- Hunt WE, Meagher JN, Lefever HE, Zeman W. Painful opthalmoplegia. Its relation to indolent inflammation of the carvernous sinus. Neurology. 1961;11:56–62.

3- Iaconetta G, Stella L, Esposito M, Cappabianca P. Tolosa-Hunt syndrome extending in the cerebello-pontine angle. Cephalalgia. 2005 Sep;25(9):746-50.

4- Classification and diagnostic criteria for headache disorders. cranial neuralgias and facial pain. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Cephalalgia. 1988;8(Suppl 7):1–96.

5- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Cephalalgia. 2004;24(Suppl 1):9–160.

6- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38:1–211.

7- Kline LB, Hoyt WF. The Tolosa-Hunt syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001 Nov;71(5):577-82.

8- Cakirer S. MRI findings in the patients with the presumptive clinical diagnosis of Tolosa-Hunt syndrome. Eur Radiol. 2003;13:17–28.

9- Förderreuther S, Straube A. The criteria of the International Headache Society for Tolosa-Hunt syndrome need to be revised. J Neurol. 1999;246:371–7.

10- Yousem DM, Atlas SW, Grossman RI, Sergott RC, Savino PJ, Bosley TM. MR imaging of Tolosa-Hunt syndrome. Am J Roentgenol. 1990;154:167–70.

11- Cakirer S. MRI findings in Tolosa-Hunt syndrome before and after systemic corticosteroid therapy. Eur J Radiol. 2003;45:83–90.

12- La Mantia L, Curone M, Rapoport AM, Bussone G International Headache Society. Tolosa-Hunt syndrome: Critical literature review based on IHS 2004 criteria. Cephalalgia. 2006;26:772–81.

13- Colnaghi S, Versino M, Marchioni E, Pichiecchio A, Bastianello S, Cosi V, et al. ICHD-II diagnostic criteria for Tolosa-Hunt syndrome in idiopathic inflammatory syndromes of the orbit and/or the cavernous sinus. Cephalalgia. 2008;28:577–84.

P-071

Giriş: Over torsiyonu; over pedikülünün mesovariyum çevresinde dönmesi sonucunda gelişen; overde hemorajik nekroz ve enfarktüs ile sonuçlanan cerrahi bir acildir.[1] Pediatrik yaş grubunda nadir görülür. Sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda görülür 20 yaş altındaki kadınlarda, 5. Sıklıkta görülen jinekolojik acildir. Adneksiyel torsiyonların yalnızca %15'i pediatrik ve adelosan çağda izlenmektedir.[2] 1-18 yaş aralığındaki tüm yaşlarda görülebilir, 9 ile 14 yaş aralığı en sık görüldüğü yaş aralığıdır.[2] Pediatrik popülasyondaki insidansı 4,9/100.000 ile 20-30/100.000 arasında değişmektedir.[3] Hem fallop tüpleri hem de over etkilenmişse, adneksiyel torsiyon olarak adlandırılır.[4]

Olgu sunumu-Bulgular: Takdim ettiğimiz over trosiyonu hastası 9 yaşındaydı. Karın ağrısı ve kusma şikayeti ile dış merkeze başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ alt kadranda hassasiyet saptanması üzerine kontrastlı batın BT çekildi. Akut apendisit ön tanısı ile tarafımıza danışıldı. Görüntüler değerlendirildiğinde over trosiyonundan şüphelenildi. Sağ adneksiyel lojda over olduğu düşünülen, süperiora doğru yer değiştirmiş kitlesel görünüm mevcuttu. Tanının doppler US ile doğrulanması için hasta kliniğimize sevk edildi. Yapılan doppler US'de sağ overin volümlü olduğu görüldü, 66x34 mm olarak ölçüldü. Hem arteriyel hem de venöz kan akımı saptanmadı(resim 1). Sol over doğal görünümdeydi. Pelviste ve over çevresinde az miktarda serbest sıvı izlendi. Stroma belirgindi ve folikül kistleri perifere itilmiş görünümdeydi(resim 1,2). Patolojik boyutlarda kist veya solid kitle lezyon saptanmadı. Over süperiora ve anteriora doğru yer değiştirmişti. Ultrason bulgularına dayanarak, Manyetik rezonans görüntülemeye ihtiyaç duymadan radyolojik tanı over trosiyonu olarak kondu. Hasta laporoskopik müdahale için çocuk cerrahisi servisine yönlendirildi.

Tartışma: Over torsiyonunun klinik tablosu spesifik değilidir ve over torsiyonu tanısının konulması hem klinik hem de radyolojik olarak hala zorlayıcıdır. Renal kolik, ektopik gebelik, gastroenterit, mezenterik lenfadenit, over kist rüptürü, apendisit benzer klinik bulgular oluşturabilir. Etyolojisi hala net olarak bilinmemektedir. Hipermobil fallop tüplerinin-ligamanlarının, ani intrabdominal basınç değişikliklerinin etyolojide yer alabileceği düşünülmektedir.[4] Over boyutunun 5 cm'nin üzerinde olması, over torsiyonu tanısı açısından anlamlı bir bulgu olarak tanımlanmıştır.[5] Takdim ettiğimiz vaka da bu yönüyle literatür ile uyumludur. Abdominal ultrason kullanıcı bağımlı olmasına, yüksek negatifliğine, obezite-gaz yoğunluğu gibi parametrelerden sıklıkla etkilenmesine rağmen tanıda hala ilk tercihtir. Radyolojik olarak kontrastlı batın MR radyolojik tanıda altın standarttır. Kesin tanı laporoskopik inceleme ile konulabilir. Bilgisayarlı tomografinin over torsiyonunun radyolojik tanısında yeri yoktur. Ancak başka ön tanılar ile çekilen akut batın klinikli hastalarda, bizim vakamızda da olduğu gibi over torsiyonunun radyolojik bulguları ile karşılaşılabilir. Her iki overin karşılaştırılması radyolojik incelemenin ilk aşaması olmalıdır. Özelikle kontrastsız BT tetkikinde, overlerin çevre dokulardan net olarak ayırt edilemeyebileceği de unutulmamalıdır. Bir diğer önemli radyolojik bulgu da bpelviste serbest sıvının varlığıdır. Doppler US ile dönmüş arterve venin oluşturduğu girdap bulgusu tanı koydurucudur. Doppler US'de akımın yokluğu tanı koydurucu olsa da, over torsiyonunun gerçekleşmesi için kan akımının tamamının kesilmesinin gerekmediği bilinmelidir. Arter akımı yüksek damar içi basıncı sayesinde devam ederken, torsiyona sekonder bozulan venöz akım nedeniyle hemorajik enfarkt oluşumunun sık görülen bir mekanizma olduğu unutulmamalıdır. Akımın diğer overe göre azalmış olmasının da önemli bir bulgu olduğu bilinmelidir. Doppler US'de kan akımının görülmesinin over torsiyonunu dışlamak için yeterli olmadığını bilmek en önemli noktadır.[6]

Ooferoktomi, cerrahi detorsiyon ve ooforopeksi over torsiyonu sonrası uygulanan cerrahi prosedürlerdir.[7] Tek bir kez over torsiyonu görülmüş vakalarda ooforopeksinin faydası gösterilememiştir. Bu nedenle tekrarlayan adneksiyel torsiyon dışında önerilmez. Çalışmalar ağırlıklı olarak göstermektedir ki, özel durumlar dışında detorsiyon ooferoktomiye tercih edilmelidir. Over koruyucu cerrahi güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.[7]

Sonuç: Klinik bulguları spesifik değildir, teşhis edilmesi zor bir patolojidir. Akut batın kliniği bulunan hastalarda pediatristlerin over torsiyonundan şüphelenmesi ve kesin tanı için hastayı radyolojiye yönlendirmesi, over torsiyonu yönetiminin en önemli aşamasıdır. Over torsiyonu tanısında altın standart kontrastlı alt batın MR tetkikidir. Ultrason görüntülemenin özgüllüğü yüksektir. Başka ön tanılarla çekilen tomografi görüntülerinde, over torsiyonunu tanıyabilmek çoğu zaman mümkün olmasa da kritik öneme sahiptir.[2] Torsiyone olmuş over görüntüsü BT'de de tipik olan ve ultrason-cerrahi ile doğrulanmış hastamız, eğitici bir vaka örneğidir.

1- Spinelli C, Tröbs RB, Nissen M, Strambi S, Ghionzoli M, et al. Ovarian torsion in the pediatric population: predictive factors for ovarian-sparing surgery- ana international retrospective multicenter study and a systematic review. Archives od Gynecology and Obstetrics 2023;308,1-12. doi.org/10.1007/s00404-022-06522-3

2- Childress KJ, Dietrich JE. Pediatric Ovarian Torsion. Surgical Clinics of North America 2017;97(1),209-221. doi:10.1016/j.suc.2016.08.008

3- Nissen M, Sander V, Rogge P, et al. Neutrophil-tolymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio may predict pediatric ovarion torsion: a mono-institutional experience and review of literature. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020

4- Spinelli C, Buti I, Pucci V, et al. Adnexal torsion in children and adolescents: new trends to conservative surgical approach- our experience and review of literature. Gynecol Endocrinol. 2013;29(1):54-58.

5- Melcer Y, Maymon R, Pekar-Zlotin M, et al. Clinical and sonographic predictors of adnexal torsion in pediatric and adolescent patients. J Pediatr Surg. 2018;53(7):1396-1398.

6- Lourenco AP, Swenson D, Tubbs RJ, et al. Ovarian and tubal torsion: imaging findings on US, CT and MRI. Emerg Radiol. 2014;21:179-187.

7- Dasgupta R, Renaud E, Goldin AB, Baird R, Cameron DB, et al. Ovarian torsion in pediatric and adolescent patients: A systematic review. Journal of Pediatric Surgery 2018;53(7),1387-1391. Doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.10.05

P-073

Yenidoğanda Rabdomiyomların Sebep Olduğu Supraventriküler Taşikardi

Elif Nur İldeş[1] , Ahmet Kağan Özkaya[1], Esra Türe[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil

Giriş

Supraventriküler taşikardi (SVT) çocuklarda en sık görülen ritim bozukluğudur (1). Çoğunlukla kardiyak hastalığı olmayanlarda görülse de, konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda SVT riski yüksektir (2). Kalp hızı bebeklerde 220-280/dk , çocuklarda ve ergenlerde ise 180-240/dk olur. Semptomlar hafif olabilir ve taşikardi fark edilmeyebilir. Bu nedenle, bebekler sıklıkla kalp yetmezliği semptomlarıyla başvururlar (3). SVT genellikle ani başlangıç ve sonlanma ile karakterizedir. Uzun süreli ataklar kalp yetmezliğini hızlandırabilir. Burada kalbinde multiple rabdomyomları ve SVT atakları olan yenidoğan bir bebeği sunacağız.

Olgu

Kalp tepe atımı (KTA) 250/dk saptanan 28 günlük kız hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın gelişinde KTA 110/dk ve fizik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olan hasta monitörize edildi. Prenatal ultrasonunda multiple kardiyak kitle? düşünülmesi nedeniyle 1 hafta yenidoğan yoğun bakımda yatırılmış. Tetkiklerinde anemisi yoktu, akut fazları negatifti ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Çok sayıda SVT atağı olan hastanın bazı ataklarında KTA 200/dk üzerine çıktı, müdahalesiz normal aralığa indi, bazılarında kendiliğinden düzelmediği için vagal uyarı amacıyla yüze soğuk uygulandı, taşikardi devam ediyorsa iv adenozin (0,1 mg/kg) uygulanarak sinüs ritmine dönmesi beklendi. Hemodinamisi hiç bozulmadı ve ilk adenozin dozu tüm ataklarda yeterli oldu. Bakılan ekokardiyografisinde rabdomiyom olduğu düşünülen birden fazla odak saptandı ve çıkım yolu obstrüksiyonu oluşturmadığı izlendi. Hastaya 3 mg/kg/gün dozda propranolol başlandı ve tuberoskleroza yönelik genetik tetkik gönderildi. Yoğun bakımdaki izleminde atakları devam etti ve amiodaron 10 mg/kg/gün dozda başlandı. Holter elektrokardiyografisinde ortalama KTA 111/dk ölçüldü, en uzun 45, en kısa 3-5 dakika süren 250/dk kalp hızlarında çok sayıda SVT atağı kaydedildi. Toplam 13 gün yatışı olan hasta ataksız izlenip taburcu edildi.

Sonuç

Bebeklerde SVT bulgu vermeyebilen ve kalp yetmezliğine ya da diğer aritmilere sebep olarak hayatı tehdit edebilen klinik bir durum olması nedeniyle tanısının erken koyulması önemlidir. Hastamızda olduğu gibi prenatal dönemde başlayan ve ilk aylarda karşımıza çıkan tablolarda hastaları mümkünse yoğun bakımda izlemeli ve aileye eğitim vererek taburculuğa hazırlamalıyız.

Kaynaklar

1. Perry JC. Supraventriküler taşikardi. İçinde: Pediatrik Kardiyoloji Bilimi ve Uygulaması, 2nd, Garson A Jr, Bricker JT, Fisher DJ, Neish SR (Eds), Williams ve Wilkins, Baltimore 1998. s.2059.

2. Tripathi A, Black GB, Park YM, Jerrell JM. Pediatrik konjenital kalp hastalığı kohortunda supraventriküler taşikardinin ortaya çıkışı ve tedavisi ile ilişkili faktörler. Pediatr Cardiol 2014; 35:368.

3. Gilljam T, Jaeggi E, Gow RM. Yenidoğan supraventriküler taşikardi: tek bir kurumda 27 yıllık bir sürenin sonuçları. Acta Pediatr 2008; 97:1035.

P-078

Bir Pediatristin Gözünden Tibial Tüberkül **Avülsiyon** Kırığı: Olgu Sunumu

Merve Gürsoy[1], Furkan Çağrı Kavas[1], Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1]

Gazi Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Osgood-Schlatter hastalığı (OSD), pediatrik hastalarda sık görülen, tibial tuberkül üzerine patellar tendonun yapışma yerinin tekrarlayan mikrotravmalar nedeniyle ayrılması ile ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Sıklıkla aktivite kısıtlamaları ve analjeziklerle konservatif bir şekilde yönetilir. Ancak tedaviye uyumsuzluk, kemik üzerinde meydana gelen tekrarlayan mikrotravmalar tibial tüberozite avülsiyon kırıkları dahil olmak üzere komplikasyonlara neden olabilir. Avülsiyon fraktürünün tedavisi avulse olan parçanın yer değiştirme düzeyine göre değişebilir. Avulse parça minimal yer değiştirmiş ise ekstremite immobilizasyonu yeterli olabilir ancak ileri vakalarda cerrahi düşünülmelidir. Bu yazının amacı, OSD tanılı 13 yaşında erkek bir olgunun futbol maçı sırasında düşme sonrası diz ağrısı ile acil servise başvurması ve tibial avulsiyon kırığı tanısı ile opere olması nedeniyle nadir görülen bu durumu tartışmaktır.

Olgu Sunumu

13 yaş erkek hasta Çocuk Acil Servise (ÇAS) futbol maçı sırasında düşme sonrası başvurdu. Sağ ayağı yerdeyken sol ayağı ile topa vurmak için ayağını kaldırdığında ani bir ağrı hissederek düşmüş. Ayağa kalkamamış, yürüyememiş. Sağ dizinde şişlik ve ağrı hissetmiş. Hastanın başvurusunda vitalleri stabildi, fizik muayenesinde sağ dizinde ödem, palpasyon ve eklem hareketleri ile ağrı, sağ diz ekstansiyon ve fleksiyonda kısıtlılık görüldü. Dolaşım ve duyu muayenesi doğaldı. Lateral diz grafilerinde sol dizde OSD ile uyumlu apofizit, sağ dizinde proksimal tibia tüberkülünde avülsiyon kırığı görüldü (Resim 1). Kontrastsız 3-D sağ diz bilgisayarlı tomografisinde tüberositas tibiada uçları ayrık deplase avülsiyon fraktürü saptandı (Resim 2). Sağ diz stabilizasyonu için atel yapıldı, operasyon planlandı. Postoperatif lateral diz grafilerinde fraktüre olan kemik fragmanının restore edildiği görüldü (Resim 3).

Sonuç

OSD sonrası kırık veya kompartman sendromu gibi nadir görülen komplikasyonlar gelişebilir. Çocuk hekimleri tarafından bu komplikasyonların bilinmesi, hasta ile karşılaşıldığında etkilenen distal ekstremitenin iyi bir nörovasküler muayene ile değerlendirilmesini, olası komplikasyonların saptanmasını ve aktivite kısıtlaması önerilerek ileriye yönelik hasarlardan hastanın korunmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Avülsiyon Kırığı , Çocuk acil , Osgood-Schlatter hastalığı , Tibia

P-080

Maskelenmiş Bir Supraventriküler Taşikardi Olgusu

Özet

Supraventriküler taşikardi (SVT), ventriküllerin üzerinden kaynaklanan anormal derecede hızlı kalp ritmi olarak tanımlanır. Olgumuz, geçirmekte olduğu enfeksiyonun tetiklediği bir SVT atağı ile başvurdu. Kalp tepe atımı 156/dk olmasına karşın EKG bulguları (dar QRS taşikardi, P dalgası yokluğu) ile SVT atak olarak değerlendirildi. Hastanın SVT kriterlerini karşılayacak düzeyde taşikardisinin olmaması, kullanmakta olduğu antiaritmik tedavileri ile ilişkilendirildi. Taşiaritmi ile başvuran çocuk öncelikle hemodinamik olarak değerlendirmeli, EKG monitorizasyonu yapılmalıdır. Kullanmakta olduğu ilaçlar, eşlik eden enfeksiyon ve komorbid faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Giriş

SVT, genellikle dar bir QRS kompleksinin olduğu ventriküllerin üzerinden kaynaklanan anormal derecede hızlı kalp ritmi olarak tanımlanır. Uzun süreli taşikardi periyotları kardiyomiyopati ve kalp yetmezliği semptomlarına yol açabilir. Hastanın hemodinamik açıdan stabilitesine göre tedavi planı belirlenir. Bu yazıda tipik olmayan bir SVT olgusu tartışılarak ritim bozukluklarına acil ve doğru müdahalenin önemi vurgulanacaktır.

Olgu

2 yıl 7 aylık erkek hasta, annesinin çocuğun kalbine elini götürmesiyle nabzını dakikada 160 olarak sayması üzerine acil servisimize başvuruyor. İlk değerlendirmede hasta soluk ve ajite görünümde, solunumu düzenli, dolaşımı normal periferik nabızları dolgundu. Vital bulguları VS: 36° KTA: 153/dk TA: 95/60 Sat: 96 olarak ölçüldü. Hasta kardiyak monitörize edildiğinde KTA:150/dk görüldü, P dalgaları görülmedi. Öykü derinleştirildiğinde 1 yaşında bir ritim bozukluğu tanısı aldığı, Propranolol 2 mg/kg/g, Flekainid 5 mg/kg/g kullanmakta olduğu öğrenildi. Bir hafta önce otitis media nedenli antibiyotik başlandığı ancak ailenin düzenli kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde orofarenks ve tonsiller hiperemik, sağ dış kulak yolu hiperemik, sağ timpanik membran mat olarak değerlendirildi. Diğer sistemik muayeneleri normaldi. EKG'de kalp tepe atımı 156/dk olup, P dalgası izlenmedi, QTc:0,36 sn, QRS: 0,12 sn, ST değişikliği yoktu ve SVT ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya 0,2 mg/kg Adenozin ıv yolla üç yollu musluk aracılığıyla hızlı flaş tekniği ile yapıldı. Adenozin yapıldığı esnada çekilen EKG'de sinus ritmine döndüğü görüldü.

Hasta acil gözleme alınarak kardiyak monitörize takip edildi. Tetkiklerinde WBC 12.2 10^3/µL , HGB 11.6 g/dL, PLT 304 10^3/µL, Troponin I < 0.1 ng/mL, CRP negatif, serum elektrolileri ve diğer biyokimyasal parametreleri normal olarak sonuçlandı. Acil gözlemde 8 saat izlemi sonrasında çekilen EKG'si sinüs ritminde görülen hasta taburculuk öncesi çocuk kardiyoloji önerileri ile ritim holter takıldı, yapılan ekokardiyografi normal olarak sonuçlandı. Genel durumu iyi villeri stabil seyreden hasta otit tedavisi düzenlenerek ve mevcut antiaritmik tedavisine devam etmesi planlanarak önerilerle taburcu edildi.

Tartışma

SVT, dar QRS kompleksinin olduğu, ventrikül üzerinden kaynaklanan anormal hızlı kalp ritmi olarak tanımlanır ve çocuklarda en yaygın ritim bozukluğudur. Doğuştan kalp hastalığı olan çocuklar arasında SVT yaklaşık yüzde 7 görülürken, SVT ile başvuran hastaların çoğu yapısal olarak normal kalplere sahiptir.

Olgumuz 1 yaşındayken kalbinin hızlı atması şikayeti ile başvurusunda tanı almış. İlk atak sonrasında propranolol tedavisi başlanmış. Taşiaritmi ile başvuran çocukta tedavi stratejisi hastanın klinik durumuna bağlıdır. Yapılacak ilk değerlendirme, hipotansiyon, kalp yetmezliği, zayıf perfüzyon, şok veya bilinç düzeyinde azalma gibi hemodinamik instabilite belirtileri olup olmadığıdır.

Hemodinamik olarak stabil olan SVT hastasında vagal uyarı AV noda iletiyi azaltarak taşikardiyi sonlandırabilir. En etkili vagal uyarı yüze buz uygulamasıdır. Çocuk koopere ise ıkındırmak, bir torba veya balonu şişirtmek denenebilir. Eksternal oküler bası ve bilateral karotis masajı komplikasyonlara neden olabilir ve çocuklarda önerilmemektedir. Vagal manevralarla ritim sonlanmıyorsa adenozin uygulanmalıdır. Adenozin yarı ömrünün 10 sn'den kısa olması nedeniyle hızlı flaş tekniği ile uygulanması önerilir. Kalbe en yakın santral venler tercih edilerek üçlü musluk ile ilaç uygulandıktan hemen sonra SF bolusu yapılarak ilacın hızlıca kalbe erişmesi sağlanır. Adenozin ilk dozu 0,1 mg/kg (en fazla 6 mg) olup, 2 dakika içinde yanıt alınamazsa tekrar dozu 0.2 mg/kg (en fazla 12 mg)' dan yapılır. Hastamız hemodinamik olarak stabil bir SVT atağı olarak değerlendirildi. Adenozin hazırlandığı sırada, adenozin uygulamasını geciktirmeyecek şekilde vagal manevralar uygulandı.

Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda (örn. zayıf perfüzyon, hipotansiyon, diğer şok belirtileri veya kalp yetmezliği) taşiaritminin derhal sonlandırılması için kardiyoversiyon önerilir. İlaç hazır bulunuyorsa ve çocuğun iv erişimi varsa kardiyoversiyon hazırlanırken adenozin denenebilir. Senkronize kardiyoversiyon başlangıç dozu 0.5-1 J/kg'dır. Yanıt alınamazsa 2 J/kg'a çıkılır. Kardiyoversiyona rağmen başarısız olunmuşsa veya taşikardi tekrar oluşuyorsa üçüncü şoktan önce antiaritmik tedavi (amiodaron veya prokainamid) uygulanmalıdır.

SVT tanılı hastamız, geçirmekte olduğu enfeksiyonun tetiklediği bir SVT atağı ile bize başvurdu ve hastamızda kalp tepe atımı 150/dk olmasına karşın EKG bulguları (dar QRS taşikardi, P dalgası yokluğu) ile SVT atağı olarak değerlendirildi. Hastanın SVT kriterlerini karşılayacak düzeyde taşikardisinin olmaması, kullanmakta olduğu antiaritmik tedavileri ile ilişkilendirildi.

Sonuç

Sonuç olarak, taşiaritmi ile başvuran bir bebek veya çocuk hemen hemodinamik olarak değerlendirmeli ve EKG monitorizasyonu yapılmalıdır. Olası bir ritim bozukluğunun atlanmaması açısından kullanmakta olduğu ilaçlar, eşlik eden enfeksiyon ve diğer komorbid faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1- Josephsoçin ME, Wellens HJ. Differential diagnosis of supraventricular tachycardia. Cardiol Clin 1990; 8:411.

2- Perry JC. Supraventricular tachycardia. In: Science and Practice of Pediatric Cardiology, 2nd, Garson A Jr, Bricker JT, Fisher DJ, Neish SR (Eds), Williams and Wilkins, Baltimore 1998. p.2059.

3- Tripathi A, Black GB, Park YM, Jerrell JM. Factors associated with the occurrence and treatment of supraventricular tachycardia in a pediatric congenital heart disease cohort. Pediatr Cardiol 2014; 35:368.

4- Çiyad eğitim kitapçığı 2020

5- Roth A, Elkayam I, Shapira I, et al. Effectiveness of prehospital synchronous direct-current cardioversion

for supraventricular tachyarrhythmias causing unstable hemodynamic states. Am J Cardiol 2003; 91:489.

6- Luber S, Brady WJ, Joyce T, Perron AD. Paroxysmal supraventricular tachycardia: outcome after ED care. Am J Emerg Med 2001; 19:40.

P-082

Giriş: Orbital selülit orbital kavite içerisindeki kas ve yağ dokusunu etkileyen enfeksiyöz-inflamatuar süreçtir. Orbital selülit glob enfeksiyonlarını tanımlamaz. Her yaşta görülebilir, pediatrik populasyonda daha sıktır.[1] Post-septal selülit olarak da isimlendirilir. Normalde fibröz orbital septal yapılar preseptal selülitin posteriora yayılmasını engeller. Preseptal selülitin orbital selülite ilerlemesi oftalmolojik acil bir durumdur.

Olgu sunumu-Bulgular: Gözünde şişlik şikayeti ile acil servise başvuran hastanın şişliğinin 4 gündür devam ettiği öğrenilmiş.10 gün önce orta kulak iltihabı geçirmiş ve 5 gündür antibiyotik aldığını bildirmiş ve dış merkezde göz damlası kullanması söylenmiş. Hastanın bilinen ek bir hastalığı yoktu. Preseptal selülit ön tanısı ile orbital selüliti dışlamak için çekilen MR'da sağ gözde orbital selülite ek olarak retina dekolmanı ve endoftalmit ile uyumlu olabilecek bulgular saptandı. Ayrıca ekzoftalmus ve sağ maksiller sinüzit mevcuttu, ekstraoküler kaslarda miyozit bulguları vardı(resim1). Antibiyotik tedavisine rağmen bulguları gerilemeyen hasta çocuk onkolojiye ve göz hastalıklarına danışılmış. Malignite olasılığını dışlamak adına yapılan biyopsilerin sonucunda inflamasyon dışında bulgu saptanmamış. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine ek olarak prednol tedaviye eklenmiş. Yapılan tüm laboratuar tetkiklerinde ve görüntülemelerde selülit dışında bir tanıyı düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen ilk kontrol MR görüntülerinde belirgin gerileme saptanmadı. Daha sonra çekilen MR görüntülerinde ise selülit bulguları hacimsel olarak gerilemiş olsa da, devam etmekteydi. Sağ globda ise retina dekolmanı ve fitizis bulbi geliştiği saptandı(resim2).

Tartışma: Chandler akut sinüzitin komplikasyonlarını şöyle sıralar; I-preseptal selülit, II-orbital selülit, III-subperiostal orbital abse, IV-orbital selülit, V-kavernöz sinüs trombozu.[2] Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi akut sinüzitin komplikasyonları, her zaman bu sınıflamada olduğu gibi doğrusal değildir. Bizim hastamızda orbital abse, subperiostal abse veya kavernöz sinüs trombozu görülmeden; endoftalmit-retina dekolmanı-fitisiz bulbiye giden bir sürecin gözlendiğine dikkat ediniz.

Orbital selülitin etkeni çoğunlukla bakteriyeldir, polimikrobiyal de olabilir. En sık görülen etkenler stafilokokus aures ve streptokoklardır.[3] Bağışıklığı baskılanmış hastalarda mukormikozis ve invaziv aspergillosis etken olarak özellikle düşünülmelidir.[4] Klinik bulguları oftalmopleji, ağrılı göz hareketleri, propitozistir. Hızlı tanı konamaz ve uygun tedavi yapılamazsa; görme kaybı, subperiostal abse, orbital abse, endoftalmit, enfeksiyonun kafa içine yayılımı gibi daha ciddi komplikasyonlar gelişebilir.[3] Orbital selülit tanısını doğrulamak veya dışlamak için BT veya MR kullanılabilir. MR görüntüleme BT'ye üstündür. Eğer mümkünse radyasyon da içermediği için özellikle pediatri hastalarında tercih edilmelidir. Propitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, ağrılı göz hareketleri, çift görme, görme kaybı, göz kapağı kenarını aşan ödem, merkezi sinir sistemi tutulumu bulguları, hastanın optimal muayene edilememesi, tedaviye başladıktan sonraki 24-48 saat içerisinde bulguların gerilememesi gibi bulgular mevcutsa; orbital selülit şüpheli hastalara kontrastlı BT veya MR görüntüleme yapılmalıdır.[5] BT ve MR'da orbital veya subperiostal abseler, orbital kavitedeki yağ dokusunda izlenen kirlenmeler, egzoftalmus, ekstraoküler kaslardaki sinyal-dansite değişiklikleri görüntülenebilir. T2 ağırlıklı görüntülerde, ekstra-intrakonal yapılarda izlenen sinyal artışı tanı koydurucudur. Kontrastlı incelemelerde de, hem bilgisayarlı tomografide hem de MR'da orbital kavite içerisinde patolojik kontrastlanma izlenir. Radyolojik görüntüleme orbital selülitin tanısı ve takibinde kritik öneme sahiptir. Orbital selülitin uzun dönem sonuçları komplikasyonlarına bağlıdır. Çoğu zaman antibiyoterapi tedavi için

yeterlidir. Orbital selülitte sistemik kortikosteroidlerin kullanılması tartışmalıdır. İntravenöz kortikosteroid tedavisi inflamasyonu ve mukozal ödemi azaltarak sinüs drenajını kolaylaştırabilir. [6,7]

Tedavinin başarısız olduğu orbital selülitler görme kaybı ile sonlanabilir; intrkraniyal yayılım gösterebilir, kavernöz sinüs trombozu gelişebilir ve hatta çok nadir de olsa mortalite ile sonuçlanabilir.[8] Bizim vakamızda da retina dekolmanı ve endoftalmit gibi, orbital selülitin beklenmedik sonuçları ile karşılaştık. Gelişen bu komplikasyonlar, görme kaybı ve orbital fitisiz ile sonuçlandı.

15 hasta ile yapılan bir çalışmada Orbital selülitin en sık görülen komplikasyonu; orbital/periorbital absedir(%53); optik nörit(%26,7), intrakaranial tutulum(%26,67), dakriyoadenit(%20), kavernöz sinüs trombozu(%20) daha az sıklıkta görülen diğer komplikasyonlardır. Aynı çalışmada sinüzitin en sık görülen predispozan faktör olduğu tespit edildi, en sık da etmoidal sinüzit ile ilişkisi vardı.[9]

Sonuç: Orbital selülit üzerine bir çok çalışma bulunmasına rağmen, standart bir tedavi uygulama kılavuzu mevcut değildir. Tedavi konusunda merkezler arasında farklı yaklaşımlar görülebilmektedir.[10] Tedavi konusundaki standardizasyon zorluklarının aksine, tanı ve komplikasyonların takibinde radyolojik görüntüleme ile ortak bir dil oluşturma konusunda başarılı olunmuştur. Yumuşak dokulardaki inflamasyonu göstermedeki yüksek duyarlılığı gözün önünde bulundurularak, mümkünse orbital MR'ın tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. MR'ın radyasyon içermemesi ve kontrastsız çekimlerinin de inflamasyonu yüksek duyarlılıkla gösterebilmesi nedeniyle özellikle pediatrik yaş grubunda ön plana çıkmaktadır.[9] Cerrahi müdahalenin gerektiği durumlarda BT/MR cerrahi öncesi planlamada da gereklidir. Orbital selülitin ayırıcı tanısına bir çok hastalık girmektedir. Radyolojik olarak ayrımı çoğu zaman mümkün olsa da, her zaman mümkün değildir. Kartokavernöz fistül, orbital inflamatuar sendrom, retinoblastom, retrobulber hemoraji, tiroid oftalmopati ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

1- Tsirouki T, Dastiridou AI, Ibanez Flores N, Cerpa JC, Moschos MM, Brazitikos P, Androudi S. Orbital cellulitis. Surv Ophthalmol. 2018 Jul-Aug;63(4):534-553.

"3-Chadler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. Laryngoscope 1970;80:1414-28.

3- Hamed-Azzam S, AlHashash I, Briscoe D, Rose GE, Verity DH. Common Orbital Infections- State pf the Art- Part I. J Ophtalmic Vis Res. 2018 Apr-Jun;13(2):175-182.

4- Sagiv O, Thakar SD, Kandl TJ, Kontoyiannis DP, Debnam JM, Esmeli B. Clinical Course of Preseptal and Orbital Celulitis in 50 Immunocompromised Patients with Cancer. Ophalmology. 2018 Feb;125(2):318-320.

5- Basraoui D, Elhajjami A, Jalal H. [Imaging of orbital cellulitis in children: about 56 cases]. Pan Afr Med J. 2018;30:94.

6- Yen MT, Yen KG. Effect of corticosteroids in the acute management of pediatric orbital cellulitis with subperiostal abscess. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 2005; 21:363-6.

7- Pushker N, Tejwani LK, Bajaj MS, et al. Role of oral corticostreoids in orbital cellulitis. Am J Ophthalmol 2013;156:178-83.

8- Ruiz Carrillo JD, Vazquez Guerreri E, Mercado Uribe MC. [Orbital cellulitis complicated by subperiosteal

abscess due to Streptococcus pyogenes infection]. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017 Mar-Apr;74(2):134-140.

9- Jyani R, Ranade D, Joshi P. Spectrum of Orbital Cellulitisi on Magnetic Resonance Imaging. Cureus 2020 Aug;12(8):e9663.

10- Stevens DL, Bisno AL, Cahmabers HF, et al. Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines fort he diagnosis and management of skin and soft-tissue infections: 2014 update by the Infectious Disease Society of America. Clin Infect Dis 2014;59:e10-e52.

P-083

Ensefalit mi Kore mi?

Elif Nur İLDEŞ[1] , Esra TÜRE[1] , Ahmet Kağan ÖZKAYA[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil

Giriş

Akut romatizmal ateşin (ARA) majör kriterlerinden biri olan Sydenham koresi (SK), çocukluk döneminin en sık akkiz kore sebebidir (1). Tanısı klinik olarak konulmaktadır. Genellikle tek taraflı, bazen çift taraflı koreiform hareketlerle başlar (2). Hipotonik ve hiperkinetik bir sendromdur ve sık düşmeler, dizartri, yazma zorluğu, duygusal değişkenlik diğer belirtiler arasında yer almaktadır (3). Kas güçsüzlüğü nedeniyle hastalar parmaklarını sürekli sıkamaz, sıkıp gevşemeler birbirini izler (Süt sağma belirtisi). Kore önemli bir sekel bırakmadan iyileşir (2). ARA için standart tedavi protokolleri geliştirilmesine karşılık SK için kabul görmüş standart bir tedavi yoktur. Günlük aktivitelerin sınırlandığı durumlarda semptomatik tedavi yapılmaktadır (4). Burada anormal hareketleri nedeniyle ensefalit düşünülen, Sydenham koresi tanısı alan bir hastayı sunacağız.

Olgu

İki gündür istemsiz hareketleri olan 11 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın enfeksiyon ya da ilaç alım öyküsü mevcut değildi. Bilinci açık, koopere, oryante hastanın yüz, kol ve bacaklarında istemsiz hareketleri mevcuttu. Toksikoloji paneli gönderilemedi. Kraniyal MR ı normaldi. Enfesalit açısından bakılan BOS kültüründe üreme olmadı, Hashimato ensefaliti açısından bakılan tiroid otoantikorları negatifti. Muayenesinde süt sağma bulgusu olan ve yazı yazması bozulan hastada Sydenham koresi düşünüldüğü için bakılan ASO: 1966 IU/mL saptandı. Ekokardiyografide minimal mitral yetmezlik saptanan hastanın elektrokardiyografisinde PR aralığı 0,12 sn idi. Hasta Sydenham koresi tanısıyla yatırıldı. ARA açısından benzatin penisilin G intramüsküler uygulandı. Koreye yönelik önce levatirasetam (30 mg/kg/gün), fayda görmeyince haloperidol 3x5 damla başlandı. Kore bulguları devam eden hastaya metilprednizolon 30 mg/kg/gün dozda 3 gün uygulandı, sonrasında 1 mg/kg/gün doza düşürüldü. Anormal hareketlerinde belirgin azalma olan hasta penisilin profilaksisi planlanarak taburcu edildi.

Lütfen Tarayınız

Sonuç

Kardiyak tutulum riski olan ARA'in majör kriteri SK'nin erken tanınması hayatidir. Enfesalit ve diğer kore nedenleri dışlanmalı, tanının kesinleştirilerek en kısa sürede ekokardiyografik değerlendirmesinin yapılarak penisilin tedavisi başlanmalıdır. Emosyonel değişiklikler, güç kaybı gibi klinik özellikleri nedeniyle henüz kesin bir tedavi protokolü olmamasına rağmen literatürdeki ilaçlar denenerek hastaların en kısa sürede konforu sağlanmaya çalışılmalıdır.

Kaynaklar

1. Swedo SE, Leonard HL, Garvey M, et al. Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections: clinical description of the first 50 cases. Am J Psychiatry 1998; 155:264-71.
2. Weiner SG, Normandin PA. Sydenham chorea: a case report and review of the literature. Pediatr Emerg Care 2007;23:20-4.
3. Sydenham T. On St Vitus dance. The works of Thomas Sydenham, MD. Translated from the Latin edition of Dr Greenhill with a life of the author by RG Latham MD. London: The Sydenham Society 1850;2: 257–9.
4. Demiroren K, Yavuz H, Cam L, et al. Sydenham's chorea: a clinical follow-up of 65 patients. J Child Neurol. 2007;22:550-4.

P-087

Giriş: Beyin fıtığı; beyin dokusunun normal lokalizasyonundan komşu boşluğa kayması olarak tanımlanabilir. Beyin fıtıkları yer değiştirdiği alana göre intrakranial ve ekstrakranial herniler olmak üzere iki gruba ayrılır. İntrakraniyal herniasyonlar da üçe ayrılabilir; subfalsien herniasyon, transtentoryal herniasyon, tonsiler herniasyon. Ekstarnal kranial herniler, diğer kranial hernilere göre çok daha nadirdir. Travma sonrası ya da cerrahi girişimler sonrası oluşan kemik defektlerinden sonra görülebilirler. Kemik defekti olmaksızın transkalvarial herniasyon, erişkin yaş grubu için olası değildir. Özellikle yenidoğanlarda, geniş henüz kapanmamış fontaneller, çok nadir de olsa kemik defekti olmaksızın transkalvaryal herniasyona imkan sağlayabilir.[1]

Tartışma: Beyin fıtıkları kranial sinirleri ve damarları sıkıştırarak kanamaya ve iskemiye neden olabilirler. Beyin omurilik sıvısının normal dolaşımına engel olarak hidrosefaliye neden olabilirler. Yaygın beyin hasarıyla ve ölümle sonuçlanabilir. İntrakranial kanama yeni doğanlarda ultrason ile teşhis edilebilen neonatal morbiditenin yaygın bir nedenidir. Neonatal kanamaların genellikle sebebi germinal matriks kanamalarıdır. Özellikle 35. Haftadan önce doğan prematüre bebeklerde kanama riski %30-55 gibi yüksek oranlardadır. Germinal matriks kanamaları dört evreye ayrılır. Evre 1, germinal matrikse sınırlı kanamayı; evre 2 ise germinal matrikse ek olarak lateral ventrikülde de hemorajinin bulunmasını temsil eder. Evre 3 kanama, ventriküllere açılmış kanamanın hidrosefaliye neden olduğu ancak parankimal patolojinin bulunmadığı evredir. Evre 4 kanama eskiden ventriküler kanamanın parankime yayılımı olarak tanımlanırdı. Artık evre 4 kanamanın derin terminal venlerin kanla dolu genişlemiş ventrikül tarafından sıkıştırılmasından kaynaklanan venöz infarkta sekonder parankimal kanamayı temsil ettiği düşünülüyor.[2] İntrakraniyal kanama risk faktörleri; prematürite, düşük doğum aralığı, çoğul gebelikler, doğum travması, uzun süren doğum ve pıhtılaşma bozukluklarıdır.

Herniye beyin dokusu dar bir kraniyotomi defektinden dışarıya çıkmışsa, ödemli beyin parankimi mantar şapkası görünümü oluşturur. Bu durumda kortikal venlerdeki bası venöz enfarktlara neden olabilir. Kraniotomi defekti kenarlarına komşu herniye beyin parankim alanlarında kontüzyonlar meydana gelebilir.[3] Yenidoğanlarda bu bulguları görmek beklenmez. Ancak iyatrojenik veya travmatik defekt alanları nedeniyle görülen trankranial herniasyonlarda, tanımlanan komplikasyonlar pediatrik yaş grubu için de geçerli olabilir. Radyolojik bulgularını tanımladığımız olgumuzda, mantar şapkası görünümü bulgusunun olmadığına dikkat ediniz (resim 2).

Olgu Sunumu-Sonuç: Takdim ettiğimiz vaka yeni doğanın yaygın intrakranial hemorajisini göstermektedir. Yenidoğanlarda intrakranial hemorajinin sonuçlarının ne kadar ciddi boyutlara ulaşabileceğinin çarpıcı radyolojik bir örneğidir. Vakamızda grade 4 hemorajiye (resim 1) eşlik eden yaygın parankimal ödem ve frontal fontanelden dışarıya doğru yer değiştiren, transklavarial herniasyon ile uyumlu ödemli beyin parankimi görülmektedir (resim 2). Hem kranial herniasyonlar hem de intraventriküler hemorajiler mortal sonuçları olan, hızlı tanının hayati olduğu ve nadir olmayan patolojilerdir.[4] Transkalvaryal herniasyon ise oldukça nadir bir antitedir, tanı koymadaki zaman kaybının hayati sonuçları olabilir. Fizik muayenede şüphelenilen yeni doğanlarda radyolojik olarak ultrason ilk tercih olsa da, komplikasyonların gösterilmesinde yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır. Hem ulaşmanın daha kolay olması hem de kısa çekim süreleri nedeniyle , bilgisayarlı tomografi radyolojik incelemede ön plana çıkmaktadır. Radyasyon maruziyeti en büyük dezavantajı olarak sayılabilir. Düşük doz BT tetkikleri ve yapay zeka alanındaki yazılımsal gelişmeler, radyasyon dozlarını ciddi oranda düşürmüştür.[5] MR da alternatif bir yöntem olabilir, ancak hem değerlen-

dirmesi daha zor hem de çekim süreleri daha uzundur. Anestezi olmadan hareket artefaktlarından kaçınmak BT'ye göre çok daha zordur.

1- Gilardi BR, Lopez JIM, Villegas ACH, Mora JAG, et al. Types of Cerebral Herniation and Their Imaging Features. RadioGraphics 2019 october;39(6):1598-1610. doi.org/10.1148/rg.2019190018

2- Han R, Mckinnon A, Crececoeur T, et al. Predictors of Mortality for Preterm ınfants with Intraventricular Hemorrhage: APopulation-Based Study. Child Nerv Syst. 2018;34(11):2203-13. doi:10.1007/s00381-018-3897-4

3- Sinclair AG, Scoffings DJ. Imaging of the post-operative cranium. RadioGraphics 2010;30(2):461-482.

4- D N Di Salvo. A new view of the neonatal brain: clinical utility of supplemental neurologic US imaging Windows. Radiographics 2001,Aug;21(4):943-55. doi:10.1148/radiographics.21.4g01jl14943.

5- Dieckmeyer M, Sollmann N, Kupfer K, Löffler MT, et al. Computed Tomography of the Head: A systematic Review on Acquisition and Reconstruction Techniques to Radiation Dose. Clin Neuroradiol. 2023 sep;33(3):591-610. doi:10.1007/s00062-023-01271-5.

P-090

Ventrikülitin Az Bilinen, Önemli ve Patognomonik Radyolojik Bulgusu: Seviye Veren Enfekte İçerik

Giriş: Menenjit piamater ve araknoid membranın inflamasyonudur. Enfeksiyöz, kimyasal, neoplastik ve inflamatuar etyolojilere sekonder olabilir. Bakteriyel/septik ve aseptik menejit olarak ikiye ayrılır. Ventrikülit ise ventriküler ependimin enfeksiyonu veya inflamasyonuna verilen isimdir. İntraventriküler ampiyem veya piyosefali olarak da isimlendirilir.[1] Menenjitin nadir fakat mortal bir komplikasyonudur. Menenjit dışında rüptüre beyin absesine, ventriküler kataterizasyona veya kafa travmalarına sekonder olarak gelişebilir. En sık hematojen bulaş yolu ile meydana gelir.[2]

Olgu sunumu-bulgular: 17 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ve ateşle başlayan şikayetlerinin uyku haline kadar ilerlemesi sonrası dış merkezde yoğun bakıma yatırılmış. Çekilen BT'de patolojik bulgu saptanmamış, hasta menenjit ön tanısı ile merkezimize sevk edilmiş. Manyetik rezonans görüntülemede; lateral ventriküllerin oksiptal hornlarının dependan alanlarında difüzyon görüntülemede ve FLAIR'da hiperintens görünüm ve seviyelenme saptandı(Resim 1). Hidrosefali saptanmadı, meningeal kontrastlanma izlenmedi. Kemiklerde ve beyin parankiminde patolojik radyolojik bulgu saptanmadı. BOS analizinde bakteriyel menenjit ile uyumlu bulguların saptandığı tarafımıza bildirildi. 3 gün sonra yapılan kontrol görüntülemede, ventrikül içi enfekte içeriğin azaldığı görüldü (resim 2). 2 hafta sonunda yapılan kontrol incelemede ise beyin manyetik rezonans görüntüleme bulguları tamamen normaldi. Beyinde sekel bulgu saptanmadı.

Tartışma: T2 uzaması ile birlikte ependimal kalınlaşma ve kontrastlanma, hidrosefali, ventriküllerin dependan alanlarında izlenen difüzyon ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli debris ventrikülitin manyetik rezonans görüntüleme bulgularıdır. Diğer bir radyolojik bulgusu ise volümlü, düzensiz kenarlı ve kontrastlanması artmış koroid pleksustur. Luque ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; en sık saptanan görüntüleme bulgusu ventrikül içerisindeki debris varlığıdır(%82,7).[3] Fukui ve arkadaşları da ventrikül içerisindeki debrisin görüntüleme bulgularını, ventrikülüti gösteren güvenilir bir radyolojik bulgu olarak tanımlamıştır.[4] MR görüntülerinin ventrikülit tanısında önemli bir rolü vardır. Çünkü yaşamı tehdit eden bu durumun klinik bulguları nonspesifiktir. En sık klinik bulgulara şunlardır; ateş(%92), zihinsel değişiklikler(%82), baş ağrısı(%74), ense sertliği(%58), fotofobi(%40), bulantı(%27).[3] BOS analizi kesin tanıda önemli bir yer tutar ancak antibiyoterapi sonrası BOS kültürünün yanlış negatiflikle sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.[5]

Sonuç: Ventrikülit, hastane içi ölüm oranları %30 gibi yüksek oranlarda olan, tanı ve tedavideki gecikmelerin ölümle sonuçlandığı mortal bir antitedir. Hayatta kalan hastaların da %60'ında nörolojik sekel gözlenir.[3] Ventrikülitin MR bulguları tanı ve takipte güvenilir olarak kullanılmaktadır ancak menenjit-ventrikülit dendiğinde ilk akla gelen bulgu beyin zarlarının kontrastlanmasıdır. Menenjit tanılı olguların yalnızca %50'sinde leptomeningeal ve pakimeningeal kontrastlanma vardır. Negatifliği menenjit tanısını dışlamaz.[6] Özgüllüğü yüksek olsa da duyarlılığı düşüktür. Manyetik rezonans görüntüleme menenjit taklitçilerini dışlamak, menenjitin etyolojisini ve komplikasyonlarını saptamak, tedaviye yanıtını izlemek için kullanılır. Sunduğumuz vakada MR'ın menenjitin komplikasyonunu göstermesi, menenjitin taklitçilerini dışlaması, tedaviye yanıtın-prognozun takibine imkan vermesi ile menenjit vakalarında radyolojinin yerini, duyarlılığını, özgüllüğünü göstermesi açısından eğitici bir vaka örneğidir. Leptomeningeal kontrastlanma enfeksiyöz menenjit için spesifik değildir; karsinomatoziste ve kimyasal menenjitte de görülür.

1- Intraventricular empyema caused by Neiseria meningitidis. Bagaj D, Agrawal A, Gandhi D, Varughese R,

Gupta S, Regelmann D. IDCases. 2019;15:0.

2- Saman H, John G, Meng L. Magnetic Resonance Imaging of Infectious and Ventriculitis in Adults. Topics in Magnetic Resonance Imaging 2014;23(5):315-325. doi:10.1097/RMR.0000000000000034

3-Lugue-Paz D, Revest M, Eugene F, Boukthir S, et al. Ventriculitis: a severe complication of central nervous system infections. Open Forum Infect Dis. 2021, 8:ofab216. doi:10.1093/ofid/ofab216

4- CT and MR imaging features of pyogenic ventriculitis. Fukui MB, Williams RL, Mudigonda S. AJNR Am J Neuroradial. 2001;22:1510-1516.

5- Harris L, Munakomi S. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2022. Ventriculitis.

6- Adhikari P, Antala D, Pyakuryal B, Muhammed A, et al. Community-Acquired Meningitis Complicated by Pyogenic Ventriculitis: A Case Report. Cureus 2022 Apr;14(4):e23907 doi: 10.7759/cureus.23907

P-096

Tüberkülozun Nadir Bir Kemik Tutulumu ve Radyolojik Bulguları

Giriş: Tüberkülozun metakarp, metatars ve falankslardaki kemik tutulumları tüberküloza bağlı daktilit olarak isimlendirilir. Spino ventosa olarak da bilinir. Tüberküloz granülomu nedeniyle kısa tübüler kemiklerde meydana gelen iğsi genişlemeyi ve komşu eklem yapılarındaki deformasyonu tanımlar. Nadir görülen bir tüberküloz tutulumudur. Eller ayaklara göre daha sık tutulur.[1] Genellikle 6 yaşından küçük çocuklarda görülür.[2] Primer tüberküloz enfeksiyonunun görülmesinden 1-2 sene sonra, etkenin hematolenfatik yolla kemiklere ulaşmasıyla oluşur.[3] Primer odak olmaksızın yaygın iskelet tüberkülozu nadirdir.[4] Kemik tüberkülozu bulunan hastalarınsa yalnızca üçte birinde aktif akciğer hastalığı mevcuttur.[5]

Olgu sunumu-Bulgular: 2 yaşındaki erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın subfebril ateşi mevcuttu. Bilgisayarlı tomografisinde pnömoni ile uyumlu konsolidasyon alanı saptandı. Radyolojik bulguları spesifik bir etken düşündürmedi. Ancak mediastende kalsifik lenf nodlarının saptanması üzerine öncelikle tüberküloz enfeksiyonu düşünüldü(resim 1). Yapılan muayenede sağ el 2. parmakta birkaç haftadır olduğu söylenen şişlik saptandı. Çekilen el grafilerinde sol el grafisi doğal görünümdeydi. Sağ el 2. Parmak proksimal falanksında ve sağ el 4. Parmak orta falanksında litik görünümde genişleme, kortekste incelme görüldü(resim 2). Belirgin yumuşak doku kompanenti ve periost reaksiyonu saptanmadı. Fizik muayenede kızarlık izlenmedi. Hastanın radyolojik ve klinik bulguları, öyküsü ile birlikte değerlendirilerek tüberkülozun kemik tutulumu olarak tanımlandı. Laboratuvar bulguları ile tanı doğrulandı.

Tartışma: Kemik ve eklem tüberlülozu, tedavi edilmemiş akciğer tüberkülozlu çocuklarda %1-5 oranında görülür. İlk enfeksiyon sırasında iskelet sistemine hematolenfatik yolla yayılır. İskelet tutulumu genelde 1-3 yıl sonra semptomatik olur. Hafif kronik ağrı ve subfebril ateş ile prezente olabilir. El ayaktan daha sık etkilenir. Metatars, metakarp ve falanks tüberkülozu 5 yaşından sonra nadirdir.[6] 2. ve 3. proksimal falanks en sık etkilenen kemiklerdir. Aynı anda birkaç adet kısa kemikte birden görülebilir. Enfekte kemiğin boyu kısalır, komşu eklemlerde deformiteler gelişir. Periost reaksiyonu ve sekestrasyon sık görülmese de; rapor edilen vakalar mevcuttur. Skleroz uzun süredir var olan lezyonlarda görülebilir. Kronik piyojenik kemik enfeksiyonları, litik kemik lezyonları; mikotik enfeksiyonlar, brusella ve sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıklar ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Ekstrapulmoner tüberküloz tutulumlarının %1-3'ünü osteoartiküler tutulumlar oluşturur. Bu tutulumlarında yarısı omurga tutulumudur. Vertebral tüberküloz enfeksiyonları iyi bilinse de diğer kemik ve eklem tutulumları nadir görüldüğünden radyolojik tanı açısından zorlayıcı olabilmektedir.[7,8] Tanı radyolojik özellikler ve mikobakterium tüberkülozisin kültürde üretilmesiyle konur.[3]

Sonuç: Tüberkülozun nadir lokalizasyonlarda görülen kemik tutulumları, tanı koymada zorluklara neden olmaktadır. Uzun süredir devam eden klinik bulgular ve şüpheli atipik kemik lezyonları tüberkülozun kemik tutulumunu düşündürmelidir. Tüberkülozun nadir görülen tutulumlarının radyolojik bulguları da hem radyoloji uzmanları hem de pediatristler tarafından iyi bilinmelidir. Kesin tanı radyolojik özellikler ve mikobakterium tüberkülozisin kültürde üretilmesiyle konur.[3]

1- Bandyopadhyay R, Mukherjee A, Mondal RK. Case Report: "Spina Ventosa" Tuberculous Dactylitis in a 2 Year Old Boy- A Very Rare Disease. The Open Orthopaedics Journal 2012;6,118-120. doi:10.2174/1874325001206010118

2- Gyanshankar PM, Dhamgaye TM, Amol BF. Spino ventosa discharging tubercle bacilli- a case report. Indian J Tuberc. 2009;56(2):00-3.

3- Kuswaha RA, Kant S, Verma SK, Sanjay MS. Case report: Isolated metacarpal bone tuberculosis-Acase report. Lung İndia 2008;56(2),00-3

4- Kothari PR, Shankar G, Gupta A, Jiwane A, Kulkarni B. Disseminated Spina Ventosa. India J Chest Dis Allied Sci. 2004;46:295-6.

5- Daniel TM, DebaBanne SM. The serodiagnosis of tuberculosis and other mycobacterial disease by enzyme-linked immunosorbentassay. Am Rev Respir Dis. 1987;135:1137-51.

6- Tuli SM. Tuberculosis of short tubular bones Tuberculosis of the skeletal system. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers;1991. Pp 164-5.

7- Evanchick CC, Davis DE, Harrington TM. Tuberculosis peripheral joints: an often missed diagnosis. J Rheumatol. 1986;13:187-91.

8- Almeida A. Tuberculosis of the spine and spinal cord. Eur J Radiol. 2005;55(2):193-01.

P-099

Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları: Potts Puffy Tümörü

Giriş: Potts' puffy tümörü frontal kemik osteomiyelitinden kaynaklanan subperiostal bir absedir. Alın şişmesi ile karakterize psödoinflamatuar bir yumuşak doku oluşumudur. İlk kez 1768 yılında Sir Percival Potts tarafından tanımlanmıştır.[1]

Olgu Sunumu: 17 yaşında erkek hasta acil servise 2-3 haftadır devam eden burun tıkanıklığı ve 1 haftadır devam eden alında şişlik şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsünün olmadığı, fizik muayenede alında 3x4 cm boyutlu fluktuasyon veren şişlik saptandığı tarafımıza bildirildi. Çekilen BT (resim1) ve MR (resim2) görüntülerinde hem frontal sinüs içerisinde hem de cilt altında abse formasyonları izlendi. Frontal sinüs anterior duvarında kemik defekti mevcuttu. Hastaya acil endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı.

Tartışma: En sık kronik frontal sinüzit ve kafa travması ile ilişkilidir. Potts puffy vakaları her yaşta görülse de ağırlıklı olarak ergenlik yaş grubunda ortaya çıkar. Diplopik dolaşımdaki vaskülaritenin bu dönemde zirve yapmasından kaynaklandığına inanılır.[2]

Pott puffy tümörü geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanıma girmesiyle birlikte görülme sıklığı azalmıştır ve son derece nadir görülmektedir. Frontal sinüzitin ciddi bir komplikasyonudur. Enfeksiyon tipik olarak frontal sinüsten frontal kemiğe doğrudan yayılma yoluyla bulaşır. Streptokoklar, stafilakoklar ve anaerob bakteriler en sık tespit edilen etkenlerdir. Polimikrobiyal olabilir, cerrahi sonrası uzun süreli geniş spektrumlu antibiyoterapi sıklıkla gereklidir. En sık klinik bulguları; baş ağrısı, alında şişlik, burun akıntısı ve tıkanıklığıdır. Tedavi edilmezse menenjit, subdural ampiyem, epidural apse, subaraknoid inflamasyon ve doğrudan beyin parankiminin enfekte olması gibi hayati sonuçlar doğurabilir. İleri vakalarda kafa içi basıncın artışına bağlı nöbet, uyuşukluk, bilinç kaybı, kusma gibi nörolojik semptomlar da ortaya çıkabilir[3] Kontrastlı bilgisayarlı tomografi ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir. Kemik erzoyonunu, intrakraniyal yayılımı, sinüziti ve subperiostal abseyi gösterir. MR ise intrakranial yayılımı ve beyin parankim bulgularını göstermede daha duyarlıdır.[4] Clayman ve arkadaşları, akut ve kronik sinüzit vakalarının %0,5'ine kadar potts puffy tümörünün görülebileceğini belirtmişlerdir.[5]

Sonuç: Alında şişlik, baş ağrısı ve kafa içi basınç artışı semptomlarıyla başvuran hastalarda frontal sinüzitin komplikasyonu olarak akılda tutulmalıdır. Pott puffy tümörü acil bir tıbbi durumdur. En önemli husus erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin uygulanması ve ciddi komplikasyonları önlemek için gereklilik halinde acil cerrahi girişimdir. Doğru radyolojik tetkikin seçilmesi ve komplikasyonlarının da ayrıntılı tanımlandığı doğru radyolojik tanı; hasta yönetiminde anahtar roldedir. Radyolojik görüntülemenin kullanımı yalnızca tanıyı doğrulamak için değil, aynı zamanda yaşamı tehdit edebilecek diğer intrakraniyal komplikasyonları tanımlamak için de gereklidir. Potts'un puffy tümörünün erken teşhisi ve tedavisi daha iyi prognoz sağlar, ileri komplikasyonları önler.

1- Pott P. The chirurgical Works of Percival Pott, F.R.S vol.1, London, UK: Woods and Innes, 1808.

2- Hasan I, Smith SF, Hammond-Kenny A. Potts puffy tumour: a rare but important diagnosis. J Surg Case Rep 2019(4);Apr. doi:10.1093/jscr/rjz099

3-Sade R, Polat G, Kantarci M. Unusual cause of seizure: Pott puffy tumour. J Craniofac Surg 2016;27:548-9.

4- Furstenberg A.C. Osteomyelitis of the skull. Ann Otol. 1931;40:996-1012.

5- Clayman GL, Adams GL, Paugh DR, Koopmann CF, Jr. Intracranial complications of the Head. C Hitch and L Hawes 1760.

P-109

Apne Atakları ile Başvuran Bir İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu

Giriş

İnfantil hipertrofik pilor stenozu (İHPS), pilorik düz kas liflerinin hiperplazisine bağlı olarak pilor kanalının daralmasıdır. Yenidoğan döneminde görülen mide çıkışı darlıklarının en sık sebebidir. Genel olarak, doğum sonrası herhangi bir problemi olmayan 3-6 haftalık infantlarda beslenmeyi takiben fışkırır tarzda ve safrasız kusma ile kendini gösterir. Tanı konulamayan vakalarda dehidratasyon, ciddi beslenme bozukluğu, asit-baz dengesizliği ve apne ile seyredebilmekte olup, ihmal edilmesi halinde ölümle sonuçlanabilir (1). Yapılan çalışmalarda erkek çocuklarda kızlara göre 4 kat daha sık görülmektedir. Tanı için öykü ve fizik muayene yeterli olsa da ultrasonografi (USG) ve kontrastlı pasaj filmler ile tespit edilmektedir. Tedavi cerrahi olarak yapılan ekstramukozal pyloromyotomidir. Bu yazıda, nadir olarak görülen apne şikâyeti ile başvuran İHPS tanısı alan bir olguya yer verilmiştir.

Olgu Sunumu

1 ay 7 günlük erkek hasta, 1 hafta önce başlayan ara ara nefes almada zorluk, uyku hali, beslenememe şikâyetleriyle acil servisimize başvurdu. Hastanın öyküsünde, ikinci haftadan itibaren günde 5-6 kez kusmalarının olduğu ve başka bir sağlık kurumunda bu sebeple hastaya süt alerjisi tanısı konulup, hidrolize mama başlanmış olduğu öğrenildi. Hastanın öz geçmişinde 38. haftada, normal doğum ile, 3500 gram ağırlığında doğduğu, doğum sonrasında yenidoğan bakımı ve takibi haricinde hastane de yatışı olmadığı öğrenildi. Hastanın soy geçmişinde anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Annede abortus-bebek ölüm öyküsü yoktu. Başvuru anındaki fizik muayenesinde ateş: 36,5°C, nabız: 160/dakika, kan basıncı 65/45 mmHg, solunum sayısı 66/dakika, satürasyon: % 99 olarak saptandı. Vücut ağırlığı:3500 gr. (3-10 p) (doğum kilosu ile aynı), boy:51 cm (10-50p), baş çevresi 35 cm (10 p) olarak ölçüldü. Genel durumu kötü, dehidrate, ön fontanel 2x2 cm boyutlarında çökük, göz küreleri çökük, deri turgoru azalmıştı. Solunum muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katılmakta olup patolojik ses duyulmadı. Batın muayenesi de normal olup, ele gelen kitle yoktu. Hastanın acil olarak ilk müdahalesi yapıldı. Ağır derecede dehidratasyonu olan hastaya 3 kez 10 cc/kg'dan serum fizyolojik yüklendi. Takibinde kalp tepe atımı düşüklüğünün eşlik ettiği apne atakları olduğu görüldü. Apneler, yaklaşık 15 saniye sürüp taktil uyarıya cevap vermekteydi. Hastaya hood ile oksijen verildi. Alınan kanlarda kan gazı pH: 7.50, CO2: 38 mm/hg, HCO3: 29.4 mmol/L, laktat: 12.3 mmol/L, sodyum: 141 mmol/L, klor: 84 mmol/L, akut faz reaktanları negatif, total bilüribin 2.2 mg/dl , direk bilirübin 0.6 mg/dl , beyaz küre 17630 mm^3 nötrofil 5740 mm^3, lenfosit 9320 mm^3 hemoglobin 12.7 g/dl geldi. İdrar tahlilleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen akciğer grafisi normal olup, karın grafisinde mide gazında artış olduğu görüldü. Organik problemler yönüyle santral apneyi dışlamak için beyin manyetik rezonans(MR) çekildi. Normal olarak sonuçlandı. Hastadan kusma ve hipokloremik metabolik alkaloz sebebi ile pilor stenozu ön tanısıyla batın ultrason istendi. Ultrason raporu, 'Pilor tek duvar kalınlığı 7 mm, uzunluğu 16 mm, çift duvar kalınlığı 14 mm ölçülmüş olup görünüm pilor stenozu ile uyumludur' şeklinde sonuçlandı. Hasta acil cerrahi ihtiyacı ile çocuk cerrahiye devredildi. Operasyon sonrası apneleri düzelen hasta, klinik olarak ek bir problemi kalmaması nedeniyle postop 3. günde taburcu edildi.

Tartışma

İHPS'de etyoloji tam olarak açıklanamamış olmak ile birlikte sebep olan başlıca faktörlerin midede hiperasiditenin yol açtığı spazm ve kompansatuvar kas hipertrofisi, nörolojik dejenarasyon veya immaturite, anormal endokrin sinyaller olabileceği düşünülmektedir (2). Beslenememe ile başlayan sıvı kaybı ile glomerüler filtrasyon hızı azalır. Böylece böbreğin $HCO3^-$ kompansasyon yeteneği de bozulmuş olur. Böbrek distal tübüllerden potasyum tutmak için hidrojen iyonu atılır. Böylece metabolik alkaloz derinleşmiş olur. Renal kompensasyon ile birlikte vücut hipoventilasyon ile karbondioksit(CO_2) retansiyonu yapar. Kandaki artan parsiyel CO_2 basıncı beyin omurilik sıvısındaki ph düzeyini etkileyerek santral kemoreseptörleri uyarır ve santral apne gelişir (3). Sonuç olarak İHPS'nin laringeal kemorefleksi uyaran reflü gibi bir duruma eşlik etmediği sürece apneye sebep olmayacağı ve görülen apnelerin metabolik alkaloza bağlı kompansatuvar solunum depresyonu, hipoventilasyon nedeni ile meydana geldiği düşünülmektedir (2). Yapılan bir çalışmada preoperatif apne oranı %27 olarak bulunmuşken bir diğer çalışmada bu oran %5 olarak saptanmıştır (3,4). Türkiye'de İHPS saptanan hastalarda apne sıklığı ile ilgili bir çalışma yoktur. Klinik pratiğimizde ise İHPS'e eşlik eden apne vakaları nadirdir. Bu nedenle bizim hastamızda olduğu gibi batın muayenesinde ele gelen kitle olmayıp solunum sıkıntısı olan hastalarda akciğer grafisi ile birlikte direkt batın grafisi çekilip mide genişlemesinin görülmesinin yanında hipokloremik metabolik alkaloz da görülüyorsa İHPS'den mutlaka şüphe edilmesi gerekmektedir. Cerrahi sonrası bizim hastamızda olduğu gibi çoğunlukla apne atakları tekrarlamamakta ve hasta sağlıkla erken dönemde eve taburcu edilebilmektedir. İHPS'li hastaların erken tanı alıp biran önce metabolik açığının düzeltilmesi ve ivedilikle cerrahi yapılması hastalığın mortalite ve morbidite oranını azaltması açısından çok önemlidir. Konuyla ilgili çok sayıda çalışma olsada, pilor stenozuna eşlik eden apne vakaları literatürde kısıtlı sayıdadır. Biz de apne atakları ile gelen hastalarda pilor stenozuna dikkat çekmek için bu olgu sunumunu yazmayı amaçladık.

1) Tekrarlayan Hastane Başvurusuna Rağmen Geç Tanı Alan Nadir Bir Olgu: İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu
2) Alkalosis-Induced Respiratory Depression From Infantile Hypertrophic Pyloric Stenosis
3) Perioperative apnea in infants with hypertrophic pyloric stenosis: A systematic review
4) Respiratory problems owing to severe metabolic alkalosis in infants presenting with hypertrophic pyloric stenosis

P-111

Öksürük Nedenli Pnömomediastinum ve Cilt Altı Amfizem: 4 Yaş Olgu

Giriş

Pnömomediastinum (PM) ve cilt altı amfizem çocuk yaş grubunda nadir görülen bir durumdur. Fizyolojik olarak kapalı alan olan mediastinum içerisine hava sızması nedeni ile gelişen bu durumda çoğunlukla etyoloji solunum ve/veya sindirim yollarında hasarlanmadır. PM, izole görülebilse de pnömotoraks ve cilt altı amfizemle birlikte de görülebilir. Sindirim yolundaki hasarlanma nedeni ile gelişir ise mediastinit riski doğurabilir. PM, spontan veya sekonder gelişebilir. Spontan PM durumlarında net protokoller olmamakla birlikte hasta bazlı değerlendirmeler yapılmaktadır. Sekonder PM durumlarında ise temel etyoloji saptanmış olduğundan (travma, astım, pnömoni ...) asıl neden de ayrıca tedavi edilmelidir(1,2).

Çocuk acil servis başvurularında solunum ile alakalı semptomlar (takipne, öksürük, ral, ronkus, saturasyon düşüklüğü, stridor...) sıklıkla bulunmaktadır. Yaşlara göre nedenleri değişiklik gösterse de, enfeksiyöz nedenler başı çekmektedir(3).

Hastanın kliniğine ve yaşına göre uygun tedavisi verildikten sonra taburcu edilen çocuk hastaların bir kısmı mevcut hastalıklarının devamında tekrar acil servis başvurusunda bulunabilmektedir. Bunlardan bir tanesi de öksürük krizi ve cilt altı amfizem durumudur.

Olgu

4 yaş erkek hasta, öksürük, ateş ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum iyi, aktif, koopere ve oryante olduğu görülmüştür. Solunum sistemi muayenesinde ronkus saptanmamış, bazallerde kaba rali duyulmuş olup her iki hemitoraksı solunuma eşit katıldığı görülmüştür. Çekilen PA Akciğer grafisinde (Görüntü 1) bilateral hiler konsolidasyon artışı görülmüştür. Hemogram'ında lökosit/parçalı oranı; 13700/10700 saptanmıştır. Prokalsitonin negatif, CRP ise 13,1 mg/L saptanmıştır (0,1-5). Kan gazı ise normal olarak değerlendirilmiştir. Diğer sistem muayenesi normal olan hastanın vitalleri de stabil (saturasyon 95 üstü, KTA: 100 atım/dk, tansiyon 105/78, ateş 37,1 °C) olunca uygun önerilerle ve antibiyoterapi ile taburculuğu yapılmıştır.

Görüntü 1: Amfizem kliniğinden 1 gün önce, ilk acil başvurusu anında çekilen PA Akciğer Grafisi.

Yaklaşık 24 saat sonra hasta acil servise çene altında, göğüs ön bölgesinde ve sırtta şişlik ve çıtırdama şikayeti tekrar başvurmuştur. Yapılan sorgusunda hastanın gün içinde çokça öksürdüğü, son birkaç saattir öksürüğünün kısmi arttığı ve bu şişliklerin geliştiği öğrenilmiştir. Fizik muayenesi bir önceki muayenesi ile benzer olup sadece cilt altı amfizem tespit edilmiştir. Akciğer filmi ve thoraks tomografisi (Görüntü 2-3) ile durum tespiti yapılmıştır. Vitalleri ise bozulmamıştır. Kontrol hemogramında lökosit/parçalı oranı; 11600/8800 saptanmıştır. Crp 21 mg/L saptanmış olup kan gazı normal olarak değerlendirilmiştir. Hastanın klinik durumu için Kulak-Burun-Boğaz (KBB) bölümü, çocuk cerrahisi bölümü ve göğüs cerrahisi bölümü ile konsültasyonları yapılmıştır. KBB tarafından nasal olarak kamera (fiberoptik laringeskop) ile girilmiş olup vocal kord alanlarına kadar olan solunum yolu incelenmiş ve her hangi bir hava kaçağına rastlanılmamıştır. Hastanın pnömotoraksının olmaması ve kliniğinin stabil olması nedeni ile diğer iki branş

tarafından girişim düşünülmemiştir, konservatif olarak takip edilmesi ve mediastinit riski açısından antibiyoterapi başlanması önerilmiştir. Hasta, çocuk yoğun bakıma alınmış olup sefotaksim ve vankomisine ek, semptomatik tedavisi verilmiştir. Takiplerinde kliniği rahatlayan, CRP yanıtı alınan, kontrol grafilerinde hava kaçağı tablosu gerileyen hastanın tedavisi yedi güne tamamlandıktan sonra şifa ile taburculuğu yapılmıştır. Taburculuktan yaklaşık bir ay sonra başka bir sebeple yapmış olduğu başvuruda çekilen PA Akciğer grafisinin (Görüntü 5) normal olduğu görülmüştür.

Görüntü 2: Amfizem anında çekilen PA Direkt Grafisi (Akciğer+Abdomen).

Görüntü 3: Amfizem anında çekilen Thoraks Tomografisi.

Görüntü 4: Tedaviden yaklaşık 1 hafta sonra çekilen PA Akciğer Grafisi.

Görüntü 5: Tedaviden yaklaşık 1 ay sonra başka bir sebeple çekilmiş olan PA Akciğer Grafisi.

Tartışma

PM ve cilt altı amfizem, travma dışı çocuk acil başvurularında nadir görülmektedir. Travma dışı vakalarda sıklıkla sebep, intratorasik basıncı artıran (kusma, öksürük vb.) durumların alveolar düzeyde hasarlanmaya sebep olmasıdır(4,5,6).

Hastamızda, öncesinde kuvvetli öksürük tariflenmesi nedeni ile öksürüğe sekonder PM ve cilt altı amfizem geliştiği düşünülmüştür. Ayırıcı tanıda mortal seyredebilen ösafagus perforasyonu da düşünülmüş ancak anamnezden şiddetli kusma ve sert cisim yutması tariflenmediğinden ön tanıdan uzaklaşılmıştır. Hava kaçağı yerini belirlemek için bronkoskopi, ösafagoskopi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilse de tedavi yaklaşımını değiştirmediğini gösteren yayınlar bulunmaktadır(1,4,7).

Hastamızda larinks hattında değerlendirme yapmak için fiberoptik kamera ile görüntüleme yapılmış, hava kaçağı vocal kordlara kadar olan alanda saptanmamıştır. Hastada pnömotoraks olmaması, kliniğinin stabil olması ve tedavi sürecini değiştirmeyeceği düşünüldüğünden konservatif olarak takibi yapılmıştır. Hasta yatışının ilk iki gününde tedbiren çocuk yoğun bakımda izlenmiş, vitallerinde bozulma olmaması nedeni ile geri kalan tedavisi için çocuk servisinde izlemi yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada pediatrik PM olgularının tanı aldıktan sonra %92 sinin hospitalize edildiği, %20'sinin de yoğun bakımda hospitalize edildiği rapor edilmiştir(5).

PM olgularında her ne kadar erişkin yaş grubunda profilaktik antibiyotik kullanımı tartışmalı olsa da çocuk yaş grubunda bu konuda çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastanın ateşinin ve alt solunum yolu enfeksiyon kliniğinin olması nedeni ile olası mediastinitten korumak adına ampirik antibiyoterapisi (sefotaksim ve vankomisin) başlanmıştır(8,9,10).

Sonuç

Acil servise öksürük krizi şeklinde semptom ile başvuran olgularda PA akciğer grafisi çekilmesi, ayırıcı tanı sağlamada önem arz etmektedir. Günlük pratikte az karşılaşılaşılan PM tablosu için enfeksiyöz etkenlerin ön planda olduğu durumlarda antibiyoterapi kullanılması tarafımızca önerilse de bu konuda halen çalışmalar yetersizdir. PM ve cilt altı amfizem tablosu ailelere görüntü olarak ağır bir durum olarak gelse de spontan iyileşebileceği akılda tutulmalıdır.

Bunlara ek olarak; Her ne kadar literatürde travma dışı PM tablosu, spontan PM gibi işlenmiş olsa da terminolojik olarak hatalı kullanıldığı düşünülmektedir. Travma dışı olan PM tablolarına sıklıkla intratorasik basıncı artıran mekanik etkenler (minör travmalar) sebebiyet vermektedir. Travma dışı olan intratorasik basıncı artıran nedenler anamnezde kolaylıkla anlaşılabileceğinden, o duruma sekonder PM olarak adlandırılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Dr. Öğretim Üyesi Mesut SAKA, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Dr. Öğretim Üyesi Özge Durmaz Coşkun, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi ABD

Kaynaklar

1. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: A benign curiosity or a significant problem?. Chest 2005;128:3298- 302
2. Abbas PI, Akinkuotu AC, Peterson ML, Mazziotti MV. Spontaneous pneumomediastinum in the pediatric patient. Am J Surg 2015;210:1031-6
3. Karakas NM, Ozdemir B, Kilic S, Akbulut O. Reasons for PED Aplications of Parents: 4 Years Follow-Up, Osmangazi Journal of Medicine, 2020;42(1):67-74- Doi: 10.20515/otd. 472672
4. Chalumeau M, Le Clainche L, Sayeg N, Sannier N, Michel JL, Marianowski E, et al. Spontaneous pneumomediastinum in children. Pediatr Pulmonol 2001;31:67-75
5. Fitzwater JW, silva NN, Knight CG, Malvezzi L, Ramos-Irrizary C, Bumweit C. Management of spontaneous pneumomediastinum in children. J Pediatr Surg 2015;50:983-6
6. Panacek EA, Singer AJ, Sherman BW, Prescott A, Rutherford WF. Spontaneous pneumomediastinum: Clinical and natural history. Ann Emerg Med 1992;21:1222-7
7. Macia I, Moya J, Ramos R, Escobar I, Saumench J, Perna V, et al. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. Eur J Cardiothorac Surg 2007;31:1110-4
8. Ebina M, Inoue A, Takaba A, Ariyoshi K. Management of spontaneous pneumomediastinum: Are hospitalization and prophylactic antibiotics needed? Am J Emerg Med 2017;35:1150- 3
9. Takada K, Matsumoto S, Hiramatsu T, Kojima E, Watanabe H, Sizu M, et al. Management of spontaneous pneumomediastinum based on clinical experience of 25 cases. Respir Med 2008;102:1329-34
10. Koullias GJ, Korkolis DP, Wang XJ, Hammond GL. Current assessment and management of spontaneous pneumomediastinum: Experience in 24 adult patients. Eur J Cardiothoracic Surg 2004;25:852-5

P-121

Van Der Knaap: Nadir Bir Olgunun Radyolojik Bulguları

Giriş: Subkortikal kistler izlenen megaloensefalik lökoensefalopati olarak da adlandırılır. Ailesel, otozomal resesif, beyaz maddede kistik dejenerasyon ile ilişkili diffüz subkortikal lökoensefalopatidir. 1995 yılında Van Der Knaap tarafından tariflenmiştir.[1] Nadir görülür, semptomların ortaya çıkış yaşı doğumdan 25 yaşına kadar değişir; ortalama yaş 6'dır. Hindistandaki Aggarwal topluluğu ile ilişkilidir. Bu yüzden Aggarwal hastalığı olarak da adlandırılır.[2,3]

Olgu sunumu- Bulgular: Hasta 1 yaşındayken tekrarlayan ateşler nedeniyle acil servise başvurmuş, hastanın tekrarlayan nöbet öyküsü bulunması ve makrosefali izlenmesi nedeniyle önce beyin BT ardından da Beyin MR çekilmiş. Hastanın yeni doğan döneminde fark edilen anormallik yokmuş. Beyin BT'de patoloji saptanmamış. Beyin MR'da lökoensefalopati düşündüren bulgular izlenmiş(resim 1). Van Der Knaap ön tanısı ile bakılan MLC1 geninde mutasyon saptanmış ve ön tanı doğrulanmış. Hastanın 5 yaş takibinde çekilen MR görüntülerinde(resim 2) progrese ancak benzer bulgular saptandı. 5 yaş muayenesinde nörogelişimsel gerilik mevcuttu.

Tartışma: Yaşamın ilk yıllarında hafif motor gelişimsel gecikme ve nöbet-makrosefali ile hastaneye başvururlar. Ataksi, spastisite, dizartri ve ekstrapramidal bulguların başlangıcı da vardır. Bebeklik döneminde motor gelişim normal ya da hafif gecikmelidir. İlerleyen yaşlarda mental bozukluklar da görülebilir. Beyin tutulum bulgularının yaygınlığı ve şiddeti ile orantısız olarak fonksiyonel gerileme yavaş ilerler. Bizim hastamızda da görülen MLC1 geninde bozukluk sık görülür.[4] Megaensefali yapan diğer konjenital hastalıklar ayırıcı tansına girmektedir. Canavan hastalığı, Alexander lökodistrofisi, Tip 1 glutarik asidüri bunlar arasında sayılabilecek başlıca hastalıklardır. Genetik bulgular ve görüntüleme-laboratuvar bulguları ile ayırıcı tanıya gidilebilir. Örneğin Canavan Hastalığında MR'da globus pallidus, talamus ve subkortikal beyaz cevherde T2A'da sinyal artışları izlenir. Spektroskopik incelemede N-Asetil Aspartat artışı mevcuttur. Beyin-omurilik sıvısındaki NAA artışı da tanı için yardımcıdır. Alexander Lökodistrofisinin MR görüntülerinde yaygın sinyal artışı izlenir ve bulgulardaki anterior baskınlık tipiktir. Hem Canavan hastalığında hem de Alexander lökodistrofisinde aspartokilaz ve glial fibriler asit protein geninde mutasyon izlenir ve bu gen mutasyonlarının tespiti tanı koydurucudur. Fibroblastlardaki glutaril-CoA dehidrojenaz aktivitesi ve GCDH gen mutasyonunun gösterilmesi Tip 1 glutarik asidi dışlamak için yeterlidir.[5,6]

Sonuç: Tanı koydurucu radyolojik bulguları vardır. MR görüntülemede görülebilecek bulgular şunlardır: makrosefali, bilateral beyaz cevherde diffüz-simetrik T2A'da hiperintensite, T1A'da hipointens sinyal değişiklikleri, hastalığın erken evrelerinde subkortikal U liflerinin tutulumuna bağlı difüzyon görüntülerde sinyal değişiklikleri, subkortikal kistler. Derin ve serebellar beyaz cevher kısmen korunmuştur. En sonunda atrofi ile sonuçlanan bir süreçtir. Makrosefali doğum anında olabileceği gibi doğumdan sonraki bir yıl içinde de gelişebilir. Hastalık nöbetlerin kontrol altına alınması için antiepileptik tedaviyi ve motor fonksiyonları iyilşetirmek için fizik tedaviyi içerir. Ayırıcı tanıda; makrosefali izlenmeyen kistik lökoensefalopati, metakromatik lökodistrofi, megaensefalinin diğer sebepleri ve diğer lökoensefalopatiler yer alır.

1- Van Der Knaap MS, Barth PG, Stroink H, Van Nieuwenhuizen O, Arts WF, Hoogenraad F, et al. Leukoencephalopathy with swelling and a discrepantly mildclinical course in eight children. Ann Neurol. 1995;37:324-34.

2- Gelal F, Apaydın M, Çallı C, Erdem G, Varer M, Uluç E. Van der Knaap lökoensefalopatisi: BT, MRG, MR spektroskopi ve difüzyon MRG bulguları. Turk J Diagn İntervent Radiol 2001; 7:446-51.

3- Topçu M, Saatci I, Topçuoğlu MA, et al. Megalencephaly and leukodystrophy with mild clinical course: a report on 12 new cases. Brain Dev 1998; 20:142-53.

4- Gorospe JR, Singhal BS, Kainu T, Wu F, Stephan D, Trent J, et al. Indian Agarwal megalencephalic leukodystrophy with cysts is caused by a common MLC1 mutation. Neurology. 2004;62:878–82.

5- Marks HG, Caro PA, Wang ZY, Detre JA, Bogdan AR, Gusnard DA, et al. Use of computed tomography, magnetic resonance imaging, and localized 1H magnetic resonance spectroscopy in Canavan's disease: A case report. Ann Neurol. 1991;30:106–10.

6- Costello DJ, Eichler AF, Eichler FS. Leukodystrophies: Classification, diagnosis, and treatment. Neurologist. 2009;15:319–28.

P-125

Lober Pnömoni Düşünülen Hastada Tip 4 Hiatus Hernisi

Elif Nur İldeş[1] , Esra Türe[1] , Ahmet Kağan Özkaya[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil

Giriş

Paraözofageal hiatal herniler çocukluk çağında nadiren görülür ve 4 tipi tanımlanmıştır. Tip IV paraözofageal hiatal herni, anormal yerleşimli gastroözofageal bileşke ile başka bir karın içi organın göğüs boşluğuna fıtıklaştığı tiptir (1). Tesadüfen tespit edilebileceği gibi tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve gastrointestinal semptomlarla da ortaya çıkabilir. Spesifik olmayan klinik özellikleri nedeniyle tanı erişkinliğe kadar gecikebilir (2). Burada lober pnömoni düşünülen, tesadüfen tanı konulan tip IV paraözofageal hiatal hernili bir olgunun klinik ve radyolojik bulgularını sunduk.

Olgu

Öksürük, ateş şikayetleri olan 11 aylık erkek hasta dış merkeze başvurmuş. Çekilen akciğer grafisinde lober pnömoni düşünülmüş ve hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Vital bulguları normal olan ve solunum sıkıntısı olmayan hastanın fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer alt zonda çalkantı sesi duyuldu. Yatarak çekilen akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite artışı (Şekil 1) izlenen hastadan ayakta tekrar grafi çekildi ve sağ akciğer diafragma komşuluğunda orta hatta yakın geniş hava sıvı seviyesi izlendi (Şekil 2). Hiatal herni ön tanısıyla yapılan toraks ve abdomen usg raporunda sağ hemitoraks içersinde mide-barsak segmentlerine ait yapılar izlenmiş olup sağ plevral aralıkta 8 mm ye ulaşan efüzyon izlendi (diafragma hernisi?). Abdominal tomografisinde gastroözofagial bileşke, midenin büyük kısmı, mezenter yağ doku ve ince barsak anslarının sağ hemitoraksa uzanım gösterdiği izlendi ve tip 4 hiatal herni düşünüldü. Hastaya çocuk cerrahi tarafından elektif operasyon planlandı. Mevcut şikayetleri akut üst solunum yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilerek tedavi verildi ve taburcu edildi.

Şekil 1: Yatarak çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda opasite artışı izlenmektedir.

Şekil 2: Ayakta çekilen grafisinde kalp gölgesiyle superpoze olmuş geniş tabanlı hava sıvı seviyesi izlenmektedir.

Sonuç

Çocukluk çağında nadir görülen ve sıklıkla asemptomatik seyreden Tip IV paraözofageal hiatal herniler bazen fıtıklaşmış organların akciğere basısı ve buna eşlik eden gastroözofageal reflüye bağlı olarak solunum semptomlarına yol açabilir (3). Akciğer grafisinde göğüs boşluğunda kalp gölgesi ile süperpoze hava yoğunlukları görüldüğünde hiatal herni akla gelmelidir. Kesin tanı için toraks BT çekilerek fıtıklaşmış organlar daha doğru tanımlanır (4). Bizim olgumuzda akciğer grafisinde herni düşünülmüş ve tanı toraks BT ile doğrulanmıştır.

Kaynaklar

1. Karaman A. Hiatus Hernisi. İlhan H, Ulukaya Durakbaşa Ç, Soyer T (eds). Çocuklarda Cerrahi Göğüs Hastalıkları. Ankara: Akademisyen Kitapevi. 2020: 171-82
2. Kundal AK, Zargar NU, Krishna A. Laparoscopic repair of paraesophageal hiatus hernia in infancy. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2008;13:142-3.
3. Imamoğlu M, Cay A, Koşucu P, Ozdemir O, Orhan F, et al. Congenital paraesophageal hiatal hernia: pitfalls in the diagnosis and treatment. J Pediatr Surg. 2005;40:1128-33.
4. Samujh R, Kumar D, Rao K. Paraesophageal hernia in the neonatal period: suspicion on chest X-ray. Indian Pediatr. 2004;41:189-91

P-127

İskemi Modifiye Albümin Çocukluk Çağı İnvajinasyonlarının Tanısında Yardımcı Bir Belirteç Olabilir mi?

Çelebi Kocaoğlu, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Karatay/KONYA

Canan Kocaoğlu, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Karatay/KONYA

Hasan Madenci, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Karatay/KONYA

ÖZET

Giriş: İnvajinasyon, çocukluk çağında, özellikle süt çocukluğu döneminde, görülen intestinal obstrüksiyonların en sık nedenidir [1]. İskemi-modifiye albüminin (IMA), karbon monoksit zehirlenmesi, kardiyak veya mezenterik iskemi ve pulmoner emboli gibi hipoksik-iskemik durumlarda kan düzeyi yükselen bir belirteçtir. [2-5]. Bu çalışmada, invajinasyon vakalarında IMA duyarlılığı ve IMA ile bağırsak iskemisinin şiddeti arasındaki korelasyonun belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya invajinasyonun klinik ve radyolojik özelliklerini gösteren çocuklar dahil edildi. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ayaktan ameliyat olan hastalardan oluşturuldu. Hastaların preoperatif ultrasonografi sonuçları kaydedildi. IMA çalışılması için kan örnekleri alındı. Uygulanan tedavi yöntemi ve opere edilen hastaların ameliyat bulguları kaydedildi.

Bulgular: İnvajinasyonun tipi ve uygulanan tedaviye göre vaka dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. **İnvajinasyon** grubunun ortalama IMA düzeyi 179,13±220,33 ng/mL iken, kontrol grubunda ortalama düzey 89±70,9 ng/mL olarak bulundu. Hastalar ileoileal, ileoçekal ve kolokolik olarak gruplandırıldığında ortalama IMA düzeyleri sırasıyla 235,65±268,14 ng/mL, 174,46±212,8 ng/mL ve 46,95±19,56 ng/mL olarak tespit edildi. Hastalar uygulanan tedaviye göre, sadece ultrasonografi ile takip edilenler, redüksiyon yapılanlar ve ameliyat edilenler olarak gruplandırıldığında ise; ortalama IMA düzeyleri sırasıyla 199,49±256,84 ng/mL, 189,24±265,1 ng/mL ve 151±146,73 ng/mL olarak belirlendi (Tablo 2). Operasyon sırasında cerrah tarafından ölçülen invajine segment uzunlukları ile IMA düzeyleri arasında orta düzeyde bir korelasyon vardı.

Tartışma: İnvajinasyonun erken ve doğru tanısı, zamanında ve uygun tedavi seçeneğinin sağlanması açısından önemlidir. Radyolojik tetkikler dışında, invajinasyon tanısını destekleyecek herhangi bir laboratuvar parametresi yoktur. Çalışmamızın sonuçları, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında invajinasyon grubunda IMA düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu gösterdi. Ayrıca invajine segment uzunluğu ile IMA düzeyi arasında korelasyon olması IMA'nın invajinasyon vakalarında bağırsak iskemisini öngörmede tanısal bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Uygulanan tedaviye göre, sadece ultrasonografi

ile takip edilenler, redüksiyon yapılanlar ve ameliyat edilenlerin IMA değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, farklılık dikkat çekmekteydi. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarda anlamlı sonuçlar çıkması muhtemeldir.

Sonuç olarak, çalışmamız, invajinasyon hastalarında IMA'nın bir laboratuvar belirteci olarak araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışma bulgularımız ani başlayan karın ağrısı, huzursuzluk, ağlama ve kusma şikayetleriyle başvuran hastalarda IMA'nın yardımcı tanı belirteci olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnvaginasyon, iskemi, serum iskemi modifiye albümin, ultrasonografi

Kaynaklar

1. Paul M. Columbani, Stefan Scholz. Pediatric Surgery. 7th ed. Coran AG; 2012. Elsevier Inc.; 2012. 18 p.

2. Kocaoglu C, Erdem SS, Ozel A. Is Level of Serum Ischemia-Modified Albumin A Useful Biomarker in Carbon Monoxide Poisoning Cases? Pediatr Emerg Care. 2017 Feb;33(2):101-103.

3. Demirtas AO, Karabag T, Demirtas D. Ischemic Modified Albumin Predicts Critical Coronary Artery Disease in Unstable Angina Pectoris and Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. J Clin Med Res. 2018 Jul;10(7):570-575

4. Gunduz A, Turedi S, Mentese A, et al. Ischemia-modified albumin in the diagnosis of acute mesenteric ischemia: a preliminary study. Am J Emerg Med. 2008;26:202-5. doi: 10.1016/j.ajem.2007.04.030.

5. Kaya Z, Kayrak M, Gul EE, Altunbas G, Toker A, Kiyici A, Gunduz M, Alibaşiç H, Akilli H, Aribas A. The role of ischemia-modified albumin in acute pulmonary embolism. Heart Views. 2014 Oct-Dec;15(4):106-10.

Tablo 1. İnvajinasyonun tipi ve uygulanan tedaviye göre vaka dağılımı

Tablo 2. Gruplara göre serum IMA düzeylerinin ortalamaları.

P-134

Civcivden Bulaşan Amipli Dizanteri

Elif Nur İldeş[1] , Esra Türe[1] , Ahmet Kağan Özkaya[1]
[1]karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Çocuk Acil

Giriş

Bağırsak amebiasisine Entamoeba histolytica neden olur. Çoğunlukla asemptomatiktir (1,2). Parazit iki formda bulunur; kist aşaması (enfektif form) ve trofozoit aşaması (invaziv hastalık yapan form). Enfeksiyon amip kistlerinin yutulmasıyla ortaya çıkar; bu fekal-oral yolla olur (3). Kistler çevrede aylarca canlı kalabilir ve tek kistin yutulması hastalığa sebep olabilir. Kistler mideden ince bağırsağa geçerek burada trofozoitleri oluşturmak üzere dışarı çıkarlar. Trofozoitler doku tahribatına ve bağırsak salgısının artmasına neden olabilir ve sonuçta kanlı ishale yol açabilir. Tanı gaita mikroskobisi, gaita antijen testi veya gaita PCR ile yapılır. İnvazif hastalık geliştirme potansiyeli ve aile üyelerine yayılma riski göz önüne alındığında, tüm E. histolytica enfeksiyonları semptomların yokluğunda bile tedavi edilmelidir [1,4]. Hafif-orta dereceli hastalık sergileyen hastalar metronidazol ile sistemik tedavi gerektirir. Burada evinde beslediği civciviyle temas sonrası başlayan kanlı ishal tablosu olan bir hastayı sunacağız.

Olgu

Kanlı ishal şikayeti olan 9 yaşında kız hasta acil servise başvurdu. Öyküde birkaç gün önce bakmakta olduğu civcivinin kanlı ve sulu dışkılaması olduğu, ardından civciv arrest olduğunda hastamızın ağızdan ağıza solunum uyguladığı ve civcivin öldüğü öğrenildi. Genel durumu iyi, fizik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastanın tetkiklerinde gaitada gizli kan pozitif saptandı ve gaita direk mikroskobisinde entamobea histolitica kistleri izlendi. Hastaya entamobea histolitica kistlerinin civcivini canlandırma çabası esnasındaki oral temas sonrası bulaştığı ve invaziv ishale yol açtığı düşünüldü. Hastaya metronidazol tedavisi başlandı, izlemde ishali gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç

Gelişmekte olan ülkelerde zayıf ekonomik koşullar ve sanitasyon problemleri nedeniyle sıklığı daha fazla olan amebiazis enfeksiyonu sıklıkla asemptomatik seyretmesine rağmen bazı vakalarda ağır şiddette invaziv ishal ve ekstraintestinal tutulum yapabilmesi nedeniyle bulaşı önleyecek önlemler alınması gerekmektedir. İyi yıkanmamış sebze meyveleri tüketmek ya da içme sularının temizliği konularında dikkat etmek dışında vakamızda olduğu gibi evcil hayvanlarla oral temasın bulaşta etkili olabileceğine dikkat çekmek istedik.

Kaynaklar

1. Haque R, Huston CD, Hughes M, et al. Amebiasis. N Engl J Med 2003; 348:1565.
2. Shirley DT, Farr L, Watanabe K, Moonah S. A Review of the Global Burden, New Diagnostics, and Current Therapeutics for Amebiasis. Open Forum Infect Dis 2018; 5:ofy161.
3. Salit IE, Khairnar K, Gough K, Pillai DR. Cinsel yolla bulaşan olası bir Entamoeba histolytica kümesi: oldukça öldürücü bir türün genetik analizi. Clin Infect Dis 2009; 49:346.

4. Peterson KM, Singh U, Petri WA Jr. Enterik Amebiasis. İçinde: Tropikal Bulaşıcı Hastalıklar: İlkeler, Patojenler ve Uygulama, 3. baskı, Guerrant R, Walker DH, Weller PF (Eds), Saunders Elsevier, Philadelphia 2011. s.614.

P-143

Metastatik Over Malignitesinin Radyolojik Taklitçisi, Tüberküloz Peritoniti: Nadir Bir Olgu Sunumu

Giriş: Tüberküloz peritoniti nadir görülen ekstrapulmoner bir tüberküloz tutulumudur. Tüm tüberküloz vakalarının yaklaşık %1'ini oluşturur.[1] Amerika'daki akciğer dışı tüberkülozların %3.3'ünü oluşturur. Genelde genç erişkinlik döneminde, özellikle de 35-45 yaş aralığında izlenir. Çocuklarda nadiren görülür. [2,3] Dinler ve arakadaşlarının 9 hastalık çocuk vaka serisinde ortalama yaş 14.2'dir (11-16 yaş). [3]

Olgu sunumu-Bulgular: 17 yaşındaki kız çocuğu, acil servise karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Akut batın şüphesi ile çekilen BT'de sağ overde malignite açısından şüpheli, asimetrik volümlü görünüm izlendi. Ayrıca metastazı taklit eden peritonda kalınlaşmalar ve omental kek görünümü mevcuttu(resim 1). Batında yaygın asit saptandı. Malignite şüphesi üzerine hastaya batın MR çekildi(resim 2). Radyolojik bulgular malignite açısından şüpheli olsa da, tbc peritonitinden şüphelenildi ve yapılan histopatolojik inceleme tanıyı doğruladı.

Tartışma: Tüberküloz peritonitinin spesifik klinik ve laboratuar bulgusu yoktur. Bu da tanı koymada zorluklara ve gecikmelere neden olur. Enfeksiyon hastalıkları, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve malign tutulumlarla karışabilir. Bu durum radyolojik bulguların katkısını daha değerli kılmaktadır. En sık klinik bulgusu ateş, karın ağrısı, karında distansiyon, gece terlemesi ve kilo kaybıdır. Şikayetler genellikle uzun süredir devam etmektedir ve ailede tüberküloz öyküsü bulunmaktadır. Tanı koyulan hastaların %70'inde semptomların süresi 4 aydan uzun süredir devam etmektedir.*6 Hastların %50-75'inde pulmoner veya plevral tüberküloz tutulumu vardır.[5] Bu nedenle tüberküloz peritoniti bulunan hastalarda akciğer grafisi ve hatta gerektiğinde toraks BT mutlaka çekilmelidir. Genellikle primer akciğer odağından hematojen yayılımla enfekte olur. Tüberkülin deri testi ön tanıyı desteklemek için pratik bir yöntemdir; pozitifliği ön tanıyı destekler ancak negatifliği ön tanıyı dışlamaz. Adenozin deaminaz yüksekliği, tüberküloz ön tansını güçlü şekilde destekler bir laboratuar bulgusudur. Asitte myobakteriyum tüberkülozisin gösterilmesi ve periton biyopsisi tanı koymada altın standarttır. Bizim olgumuzda olduğu gibi periton metastazlı over malignitelerini taklit edebilir. Tüberkülozun adneksiyel tutulumu CA-125 seviyelerinde ciddi artışlara neden olur ve bu durum malignite şüphesini ve yanlış tanı konulma ihtimalini artırır.[6] Diyabet, son dönem karaciğer yetmezlikleri, immün yetmezlikler görülme ihtimalini artırır. Akılda tutulması gereken bir başka hasta grubu da periton diyalizi alan hastalardır.*7

Sonuç: Tüberküloz ülkemizde hala ciddi bir halk sağlığı problemidir. Ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulmalıdır. Tüberkülozun radyolojik bulguları da çeşitlilik göstermektedir. Nadir tutulumların radyolojik bulgularını bilmek yanlış tanı konmasına ve tanı gecikmelerine engel olabilir. Metastatik over malignitesinden şüphelenilen hastalarda, tüberküloz peritoniti ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

1- Avcu G, Sensoy G, Karli A, Caltepe G. Et al. Acase of tuberculous peritonitis in childhood. Journal of Infection and Public Health 2015,vol8;369-372.

2- Azounah KD, Douti KN, N'timon B, Tsolenyanu E, et al. Chylous ascites, a revealing sign of peritoneal tuberculosis in an 11-month-old infant. Arch Pediatr 2013;20:274-277.

3- Dinler G, Sensoy G, Helek D, Kalayci AG. Tuberculosis peritonitis in children: report of nine patients and review of thhe literature. World J Gastroenterol, 14 (2008), pp 7235-7239.

4- Lisehora GB, Peters CC, Lee YT, Barcia PJ. Tuberculous peritonitis- do not miss it. Dis Colon Rectum, 39 (1996), pp. 394-399.

5- Cruz AT, Starke JR. Clinical manifestations of tuberculosis in children. Paediatr Respir Rev 2007;8:107-117.

6- Kuboto M, Suzuki J, Morisawa Y. Tuberculosis Peritonitis Mimicking Ovarian Cancer Metastasis. Internal Medicine 2019 Mar;58(5):763-764. doi:10.2169/internalmedicine.0752-17

S-004

Diyabetik Ketoasidoz Tanısıyla İzlenen Hastaların End-Tidal Karbondioksit ve Entegre Pulmoner İndeks Takibinin Diyabetik Ketoasidoz Yönetimine Katkısı

Amaç: Çocuk acil servisinde diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısı alan tedavi başlangıcından sonuna kadar kapnografi ile izlenen hastaların değerlendirilmesi, yöntemin DKA yönetimine ve invaziv işlem sıklığının azaltılabilirliğine katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkez-prospektif klinik çalışmadır. Ekim 2020-2022 arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servinde DKA tanılı 0-18 yaş çocuklarda kapnografik izlem ile end-tidal karbondioksit (EtCO2) ve integre pulmoner indeks (IPI) takibi yapılmıştır. Hastaların DKA tanısı, derecelendirmesi, klinik izlemi ve tedavi sonlandırma kriterleri ISPAD 2018 Tanı ve Tedavi Rehberine göre belirlenmiştir. Çalışmada; eş zamanlı glaskow koma skalası (GKS), kan şekeri, kan gazı, vital ve kapnograf parametrelerinin değişimleri incelendi. Demografik veriler incelendi. DKA derecelendirmesine göre gruplarda GKS, kan gazı ve kapnograf parametrelerinin karşılaştırması yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 55 hastanın %12,7'si hafif, %36,4'si orta, %50,9'i ağır DKA tanılıydı, yaş ortalamaları 10,5±4,1/yıl idi. EtCO2 ile PaCO2 arasında doğrusal korelasyon saptandı (r= 0,603 p:<0,005). IPI ile pH arasında doğrusal korelasyon saptandı (r= 0,632 p:<0,005). Gruplar kıyaslandığında; ağır DKA grubunda ETCO2 <25mmHg görülme oranı hafif-orta DKA grubuna göre daha yüksek saptandı(p:0.034). Ağır DKA'da EtCO2 ve IPI değerleri anlamlı şekilde düşüktü (sırasıyla p:0,034; p:0,008). Ağır DKA grubunda GKS≤13 görülme oranı hafif-orta DKA grubuna göre daha yüksek saptandı (p:0.025). Hastalarının nörolojik klinik durumlarına göre EtCO2, PaCO2, pH, HCO3 ve IPI değerlerine cut-off belirlemek için *Roc Curve testi* ile tanısal test performansları incelendi. GKS≤13 olan hastaları belirlemede tanısal test performansları karşılaştırıldığında; pH, EtCO2, HCO3, IPI PaCO2 cut-off değerleri sırasıyla <7,09, ≤12, <5,5, <4, ≤12,1 saptandı.

pH (AUC, 1,0; sensitive, %100; spesifite %100), EtCO2 (AUC, 0,907; sensitive, %78,57; spesifite % 92,59), HCO3 (AUC, 0,907; sensitive, % 88,89; spesifite, % 85,71), IPI (AUC, 0,851; sensitive, % 55,56; spesifite, % 96,43), PaCO2 (AUC, 0,665; sensitive, % 25; spesifite, %100) saptandı.

Sonuç: Sonuçlarımız; EtCO2 takibinin DKA klinik derecelendirmesi hakkında fikir verebileceğini, metabolik asidozu öngörme ve izlemede faydalı olabileceği düşündürmektedir. EtCO2 ve IPI parametrelerinin, beyin ödemi gibi DKA'nın mortal komplikasyonlarını saptamada öngördürücü olabileceğini; IPI'nin ise özellikle ağır DKA hastalarının tespitinde faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Kapnografinin DKA hastalarında

kullanımı dinamik izlem sağlayarak gelişebilecek komplikasyonlar açısından uyarıcı olacak böylece hem hasta güvenliği sağlanacak hem de klinisyene kritik hasta izleminde kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca DKA hastalarında kapnografi ile izlemin pratik uygulamada invaziv girişim sıklığını da azaltabileceğini düşündürmektedir.

Kaynak:

- Wolfsdorf, J.I., et al., *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state.* Pediatric diabetes, 2018. **19**: p. 155-177.
- Schmitz, B. and B.C. Shapiro, *Capnography.* Respiratory care clinics of North America, 1995. **1**(1): p. 107-117.
- Ronen, M., et al., *Smart respiratory monitoring: clinical development and validation of the IPI™(Integrated Pulmonary Index) algorithm.* Journal of clinical monitoring and computing, 2017. **31**: p. 435-442.
- Berkenstadt, H., et al., *An evaluation of the Integrated Pulmonary Index (IPI) for the detection of respiratory events in sedated patients undergoing colonoscopy.* Journal of clinical monitoring and computing, 2012. **26**: p. 177-181.
- Capnostream 20p Portatif Hasta Başı Monitörü Kapnograf/Puls Oksimetre Kullanım Kılavuzu. Oridion Medical, 2014
- Fearon, D.M. and D.W. Steele, *End□tidal carbon dioxide predicts the presence and severity of acidosis in children with diabetes.* Academic emergency medicine, 2002. **9**(12): p. 1373-1378.
- Agus, M.S., J.L. Alexander, and P.A. Mantell, *Continuous non□invasive end□tidal CO2 monitoring in pediatric inpatients with diabetic ketoacidosis.* Pediatric Diabetes, 2006. **7**(4): p. 196-200.
- Gilhotra, Y. and P. Porter, *Predicting diabetic ketoacidosis in children by measuring end□tidal CO2 via non□invasive nasal capnography.* Journal of paediatrics and child health, 2007. **43**(10): p. 677-680.
- Gurlu, R., et al., *Can Non-Invasive Capnography and Integrated Pulmonary Index Contribute to Patient Monitoring in the Pediatric Emergency Department?* Klinische Pädiatrie, 2022. **234**(01): p. 26-32.
- Garcia, E., et al., *Capnometry for noninvasive continuous monitoring of metabolic status in pediatric diabetic ketoacidosis.* Critical care medicine, 2003. **31**(10): p. 2539-2543.
- Glaser, N., et al., *Risk factors for cerebral edema in children with diabetic ketoacidosis.* New England Journal of Medicine, 2001. **344**(4): p. 264-269.
- Glaser, N.S., et al., *Correlation of clinical and biochemical findings with diabetic ketoacidosis–related cerebral edema in children using magnetic resonance diffusion-weighted imaging.* The Journal of pediatrics, 2008. **153**(4): p. 541-546. e1.

S-009

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depreminde Çukurova Üniversitesi

Çocuk Acil Servisine Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi

Sevcan Bilen, Hayri Levent Yılmaz, Özden Özgür Horoz, Faruk Ekinci, Aysun Karabay Bayazıt, Bahriye Atmış, İkbal Türker, Pınar Çay, Tuğçe Çabuk, Ferhat Can Pişkin, Nejat Narlı, Rıza Dinçer Yıldızdaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Düzce

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Anahtar Kelimeler: Deprem, Çocuk, Acil, 6 Şubat 2023, Kahramanmaraş

Amaç

Afet durumlarında doğru yapılan ilk tıbbi müdahale hastanın izleminde mortalite ve morbidite oranlarını **düşürmektedir. Literatürde depremzede çocuk hastaların enkaz altından acil servise ulaştırılmaları, izlemlerinde tüm tetkik ve tedavi yaklaşım planlarına yönelik veriler kısıtlı sayıda bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkemizde yaşanan 6 Şubat Kahramanmaraş depreminde çocuk acil servisimize getirilen çocuk hastaların klinik özelliklerini, tedavi basamaklarını ve sonuçların mortaliteye etkisini belirlemektir.**

Yöntem

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi çocuk acil servisine 06-22.02.2023 tarihleri arasında getirilen depremzede çocukların tümü çalışmaya dahil edildi. Depremzede tanı kodu (X34) olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, ilk geliş klinik, laboratuvar bulguları, travma şekilleri, travma skorları, diyaliz gereksinimleri, ampütasyon durumları, yatış süreleri, tedavi sonlanımları

vb bilgileri dosyalarından tarama yapılarak elde edildi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı 05.05.2023 tarihinde, 133-10 numaralı kararı ile alındı.

İstatistik

İstatistiksel analizler SPSS 20 yazılımı kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov) incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum-maksimum değerler kullanılarak verildi. Travma olan ve olmayan gruplar normal dağılan veriler için Student t testi, normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi ve kategorik veriler için Fisher Exact test kullanılarak karşılaştırıldı. p değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu şeklinde kabul edildi.

Bulgular

06-22.02.2023 tarihleri arasında çocuk acil servisine toplam 1101 hasta başvurdu. Bu hastaların 50'si yenidoğan olmak üzere 360'ında depremzede tanı kodu bulunmaktaydı. Yenidoğan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya alınan 310 hastanın 177'si (%57,1) travma, 133'ü (%42,9) travma dışı nedenlerle getirildi (Tablo 1). Travma dışı nedenlerle getirilen hastaların en sık başvuru yakınması (n=50, %16,1) solunum sıkıntısı idi. Hastaların 151'i (%48,7) erkek, 159'u (%51,3) kız cinsiyetteydi. Hastaların yaş ortalaması 102,2±65,5 ay idi. Hastalar 2., 3. ve 4. gün yoğun olmak üzere (%50) en çok Hatay'dan (%71,9) getirilmişti. Tüm hastaların Glaskow Koma Ölçeği ortalaması 13, travması olan hastaların pediatrik travma skoru ortalama değeri 6 idi. 121 hasta (%39) enkaz altında kalmıştı, ortalama enkaz altında kalma süresi 31,2±27,7 saatti, 98 hastada (%31,6) ezilme sendromu mevcuttu. Sistolik tansiyon ortalamaları 100 mmHg (min. 40, maks. 166 mmHg) idi. Laboratuvar tetkiklerinde başvuruda alınan ilk kreatin kinaz (CK), myoglobin, troponin, kreatinin, potasyum, fosfor, sodyum, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), hematokrit (hct), beyaz küre (wbc), platelet (plt) değerleri Tablo 2'de gösterildi. 24 hastaya (%7,7) diyaliz, 31 hastaya (%10) ampütasyon uygulandı. Toplamda 110 hastaya (%35,5) girişimsel işlem uygulandı, 83 hasta (%26,8) ameliyata alındı. 21 hasta (%6,8) entübe edildi, 29 hasta (%9,4) yoğun bakım ünitesine, 167 hasta (%53,9) servise yatırıldı. Sonuçta 253 hasta şifa ile, 34 hasta sekelli olarak taburcu edildi, 4 hasta exitus oldu.

Tablo 1. Çalışmaya Alınan Hasta Sayısı

Tablo 2. Hastaların İlk Başvuru Laboratuvar Değerleri

Tartışma

Deprem gibi büyük afetlerde yaşanan korku, panik ve aynı anda çok sayıda kritik hastaya müdahale etmek durumunda olmak hastaların tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depreminden sonra hastanemize hem kendi ilimizden hem de çevre illerden depremzede çocuklar getirilmiş ve tedavileri yapılmıştır. Literatürde özellikle ülkemizde yaşanan depremler sonrası acil servislere getirilen çocuk hasta sayıları ve klinik özellikleri ile ilgili veriler kısıtlı sayıda bulunmaktadır. 1999 Marmara, 2011 Van, 2020 İzmir depremi sonrasında acil servislere getirilen depremzedeler ilk 24 saatte daha çok sayıda iken, çalışmamızda başvuru sayılarının 2-4. günlerde yoğunlaştığı görüldü. Bu farklılığın 6 şubat depreminin 11 ili kapsayan çok geniş çaplı ve yıkıcı bir felaket olması nedeniyle depremzedelere ulaşılmasının daha geç olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Çalışmamızda depremzedelerin hastaneye ulaştırılma ve ilk destek tedavilerinin başlama sürelerinin uzamasının ezilme sendromu, akut böbrek yetmezliği ve diyaliz oranlarının artmasına neden olabileceği gözlendi. 2001 yılında Dönmez ve ark. Marmara depremi sonrasında ezilme sendromlu çocukları inceleyen çalışmada ilk 4 günde 665 hastanın 20'sinde ezilme sendromu saptanmış, bunların 7'sinde akut böbrek yetmezliği gelişmişken, verilerimizde 310 hastanın 98'inde ezilme sendromu, bunların yaklaşık %25'inde diyaliz ihtiyacı doğduğu tespit edildi. Akut böbrek yetmezliği gelişmesini önleyebilmek için bu nedenle depremzedelerin ilk sıvı tedavileri sahada, mümkünse enkaz altında başlanması gerekmektedir. Çalışmamızda literatür ile benzer olarak depreme bağlı daha çok yumuşak doku ve ekstremite travmaları gözlenmesinin yanısıra depremden bağımsız yakınmalar ile sonraki günlerde başvuru yaklaşık %43 oranında yüksek değerdeydi. Giri ve ark. 2015 Nepal depremi sonrası depremzede çocukların enfeksiyon hastalıklara bağlı yakınmalarla daha çok başvurduğu, bunların %23'ünün pnömoni tanısı aldığı rapor edildi. Çalışmamızda benzer şekilde depremzedelerin travma dışı başvuru nedenleri arasında %16,1 oranında solunum semptomlarının daha ön planda olduğu saptandı. Depremin hava koşullarının zorlu kış ayında olması ve barınma problemlerinin bu sorunun meydana gelmesinde önemli bir etken olabileceği düşünüldü. Deprem sonrasında acil servislerde yaşanan önemli sorunlardan biriside önceliklendirme (triyaj) yapmanın zorluğudur. Yoğun hasta kabulünün olduğu depremin ilk günlerinde kritik düzeyde getirilen hastaların deprem ilişkisiz başvuru yapan hastalarla birlikte bakılmaya devam edilmesi, uygun olmayan hasta nakilleri bu durumu daha da zorlaştırmaktadır. İlk başvurularında klinik ve laboratuvar gözlem ile orta-ağır düzeyde olabileceğini öngördüğümüz hastalarımızı hızla ayırt edip tedavileri geciktirilmeden başlanmaları sayesinde taburculuk oranımızın %92 olduğu, sadece 4 hastanın vefat ettiği saptandı. Kaybedilen hastalarda travma, ezilme sendromu ve solunum yetmezliğine bağlı çoğul organ yetmezliği olduğu gözlendi. **Çalışmamız yaşanan bu deprem sonrasında özellikle çocuk hastalara uygulanacak ilk tedavilerin sahada hızla başlayıp doğru şekilde devam ettirilmesinin** prognozları üzerine olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Verilerimizin depremzede çocuk hastaların klinik ve psikolojik sorunlarını, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını belirleyip, bugünden sonra yaşanabilecek her türlü afette çocuk hastaların ayrıcalıklı yaklaşım basamaklarına ışık tutabileceğini düşünmekteyiz.

S-015

Çocuk Acile Başvuran Yenidoğanların Yenidoğan Erken Uyarı Skorlaması (NEWS) ile Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar[1], Okşan Derinöz Güleryüz[1], Emine Uğuz Kızılay[2], Ezgi Erdem Deniz[2], Esat Burak Deniz[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuk Acil servislerinde kullanılan triyaj sistemlerinin en önemli amacı kritik hastaların erken dönemde tespit edilebilmesidir. Bu amaçla erişkinlerde ve çocuklarda acil servislerde uygulandığında yararlı olduğu kanıtlanmış pek çok erken uyarı sistemi tanımlanmış olsa da, en riskli dönem olan yenidoğanlar için özel bir skorlama sistemi kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuk acil servisine başvuran yenidoğanlarda yenidoğan erken uyarı skorlamasının (NEWS) etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: 1 Haziran 2018-1 Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve gestasyonel haftası ≥37 hafta olan term yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların gestasyonel haftaları, başvuru anındaki yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikayetleri, başvuru vital bulguları, muayene bulguları, acilde verilen tedaviler, yapılan müdahaleler, hastanın tanısı ve hastanın son durumu kaydedildi. Aksiller vücut ısısı, solunum sayısı, inlemenin varlığı, kalp hızı, satürasyon düzeyi, bebeğin aktivitesi ve nörolojik bulgularına göre NEWS skoru (0-15 puan) hesaplandı (Resim 1).

Bulgular: Çalışmaya 966 yenidoğan dahil edildi. Hastaların ortanca gestasyonel haftası 38 hafta 5 gün (37-42 hafta 5 gün), doğum kilosu 3250 (2115-4940) gram, takvim yaşı 16 (0-30) gün idi. Hastaların %56'sı erkek cinsiyetteydi. Hastaların acile en sık başvuru şikayetleri solunum sistemi bulguları (öksürük-burun akıntısı-burun tıkanıklığı-hırıltı-hızlı nefes alıp verme-morarma) (%19), huzursuzluk (%16), gastrointestinal sistem bulguları (kusma-ishal-karında şişlik-gaz gaita çıkaramama) (%14), sarılık (%14) ateş (%10), santral sinir sistemi bulguları (nöbet-uykuya meyil-emmede azalma) %8 ve travma (%8) idi. Hastaların ilk değerlendirmesinde ortanca vücut ısısı değeri 36.5 (35.8-38.9) ^{0}C, solunum sayısı değeri 45 (0-81) /dk, kalp hızı 141 (60-280) /dk ve satürasyon düzeyi %98 (30-100) idi. Hastaların %81'i ayaktan taburcu edilirken %18'i hastaneye yatırıldı. Dört hasta ise ailesi yatışı kabul etmediği için hastaneden ayrıldı. Hastaların vital bulgu ve klinik değerlendirmelerine göre başvuru anında hesaplanan NEWS skoruna göre, puanı ≥3 olan hastaların %90'ı, puanı ≥4 olan hastaların ise tamamı hastaneye yatırılarak izlenen hastalardı. Hastaların başvuru anındaki NEWS skoru ile hastaneye yatış oranları arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, çocuk acile başvuran yenidoğanlarda NEWS skorunun hastaneye yatış oranlarını belirlemedeki rolünü araştıran ilk çalışmadır. Acile başvuran yenidoğanların değerlendirilmesinde NEWS skoru ile hastaneye yatış oranlarında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu çalışma, yenidoğanlara özel düzenlenmiş olan skorlama sistemlerinin acilde kullanılmasının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, Erken uyarı skoru, NEWS, Triyaj, Yenidoğan

Resim 1.Newborn early warning system skorlaması (NEWS) Skoru(*)

*El Amouri, Souher; Qadir, Maqbool1; Jose, Esther1; Simon, Tisha Anna1; Khan, Junaid M.2. Implementation of Newborn Early Warning System in Government Hospital, United Arab Emirates. Journal of Clinical Neonatology 9(3):p 182-188, Jul–Sep 2020. | DOI: 10.4103/jcn.JCN_132_19

S-022

Kritik Hasta Çocuklarda **Terapötik Plazma Değişimi:** Üçüncü **Basamak** Çocuk **Yoğun Bakım** Ünitesinde **18 Yıllık Deneyim**

Hasan Ali Telefon[1] , Faruk Ekinci[1] , Dinçer Yıldızdaş[1] , Özden Özgür Horoz[1] , Ahmet Yöntem[1] , İbrahim Halil Acar[2] , Meltem Karadamar[3] , Birol Güvenç[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi , Plazmaferez Anabilim Dalı

Özet: Terapötik plazma değişimi(TPD); hasta plazmasının yerini replasman sıvısıyla değiştirme yöntemidir; hastalık tedavisinde ve stabilitenin sağlanmasında katkıda bulunur[1]. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde(ÇYBÜ) 18 yıllık dönem içerisinde en az bir defa TPD yapılan 328 hasta incelendi ve toplamda 1528 TPD seansı uygulandı. TPD endikasyonlarının ASFA kategorilerine göre dağılımı; 37 hasta (%11,3) kategori I, 44 hasta (%13,4) kategori II ve 211 hasta (%64,3) kategori III idi. Çoklu organ fonksiyon bozukluğu sendromlu sepsis en sık endikasyondu (n:109, %33,2) ve bunu nörolojik bozukluklar izliyordu (n:90, %27,4). Sepsis dışında en sık görülen spesifik tanı akut karaciğer yetmezliğiydi (n:43, %13,1). Seansların %18,7'sinde en az bir komplikasyon görüldü ve en sık görülen komplikasyon devre komplikasyonlarıydı (%6,6). Sonuçlarımız, TPD'nin kritik hasta çocuklarda etkili ve nispeten güvenli bir prosedür olduğunu göstermektedir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerinin PIM3 skoru ve organ yetmezliği sayısı olduğunu göstermiştir.

Giriş: Terapötik plazma değişimi(TPD); hasta plazmasının yerini replasman sıvılarıyla değiştirme ve bununla birlikte otoantikorlar, immün kompleksler, sitokinler, endotoksinler, kriyoglobulinler, lipoproteinler ve ilaç metabolitleri gibi bileşiklerin eliminasyonunu sağlayan ekstrakorporeal bir kan değişimi prosedürüdür. Bu moleküllerin hastalık patogenezinde ve şiddetinde önemli rol üstlendiği bazı hastalıklarda hemostabilitenin ve iyileşmenin yeniden oluşturulmasında katkı sağlar.[1] En son Amerikan Aferez Derneği (ASFA) kılavuzu, çeşitli hastalıklarda ve durumlarda TPD endikasyonları ve uygulamaları hakkında, tüm dünyada yayınlanmış literatürlerden elde edilen kanıta dayalı olarak önerilerde bulunmaktadır.[2] Pediatrik tavsiyelerin çoğu kaynağını yetişkin çalışmalarından almış olsa da TPD şu anda çocuklarda seçilmiş endikasyonlar için kabul edilmiş bir birincil veya destekleyici tedavi seçeneğidir.[3] Bu çalışmada üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde terapötik plazma değişimi olan kritik hasta çocukların endikasyonları, tedavi sırasındaki komplikasyonları, mortaliteye ilişkin risk faktörleri ve akut/kronik dönemdeki sonuçları değerlendirilmiştir.

Materyal/Methot: Bu çalışma retrospektif, gözlemseldir. Çalışmaya 18 yıl boyunca, 13 yataklı ve üçüncü basamak merkez olan Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde en az bir defa terapötik plazma değişim işlemi uygulanan kritik hasta çocuklar dahil edildi. İşlemler teknik yönleri ve komplikasyonları açısından analiz edildi. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS (Versiyon 26.0) İstatistik Paket Programı ile yapıldı. Mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. ***p*** <0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca toplam 158 (%48.2) erkek ve 170 (%51.8) kız olmak üzere toplam 328

hastaya 1528 TPD seansı uygulandı. Ortalama yaş 6,7 yıl olup 2 ay-15 yıl arasında değişmektedir. Hastaların 32'si(%9.8) süt çocuğu ve 51 hastanın vücut ağırlığı <10kg'dı. 167 (%50.9) hastanın altta yatan kronik hastalığı olup, 138 (%42.1) hasta ÇYBÜ'ye girişte mekanik ventilasyon desteği almaktaydı. 203(%61,9) hastaya tek başına TPD yapılırken 118 (%36) hastaya renal replasman tedavisi (CRRT) ve 7(%2.1) hastaya TPD/ CRRT/ ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) tedavi kombinasyonu uygulanmıştır. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de gösterilmektedir. TPD endikasyonlarının ASFA kategorilerine göre dağılımı şu şekildeydi: 37 hasta (%11,3) kategori I, 44 hasta (%13,4) kategori II ve 211 hasta (%64,3) kategori III idi. Çoklu organ yetmezliği sendromu ile seyreden sepsis 109 hasta (%33,2) ile en sık endikasyondu ve bunu nörolojik hastalıklar 90 hasta (%27,4) ve hematolojik bozukluklar 49 hasta (%14,9) ile izliyordu. Sepsis dışında en sık görülen spesifik tanı akut karaciğer yetmezliğiydi (n:43 ,%13,1). Yapılan 1528 TPD işleminin 488'i (%31.9) ile nörolojik hastalıklar en büyük oranı oluştururuken bunu çoklu organ fonksiyon bozukluğu sendromlu sepsis (n=469, %30,7) ve hematolojik bozukluklar (n=240, 15,7) takip etti. İşlemler sırasında 178 hastada (%54,3) en az bir komplikasyon gözlendi. Hastaların 163'ünde (%49,7) hafif/orta şiddette komplikasyon görülürken, 39 hastada (%11,9) majör komplikasyon görüldü. Çalışma popülasyonumuzda hiçbir komplikasyon ölüm veya kronik sekel ile sonuçlanmadı. Toplam 1528 TPD seansı sırasında en sık görülen komplikasyonlar devre komplikasyonları (%6,6) olup bunu sırasıyla hipotansiyon (%5,6), alerjik semptomlar (%4,9) ve hipertansiyon (%2,6) izlemektedir. Çalışma süresi boyunca 93 hasta (%28,4) öldü ve genel sağkalım oranı %71,6 idi. Tanı gruplarına göre en yüksek ölüm oranı, çoklu organ fonksiyon bozukluğu sendromuyla birlikte sepsis oldu (%52,3) . Nörolojik bozuklukların mevcut hasta popülasyonu arasında hayatta kalma oranı en yüksekti (%98,9), çalışma döneminde 90 hastadan yalnızca biri öldü. ASFA kategorilerine göre ölüm oranları Kategori III'ün en yüksek ölüm oranına (%41,7) sahip olduğunu ve diğer üç gruptan istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu gösterdi (***p***<0,001).Hayatta kalma oranları karşılaştırıldığında bu iki grup arasında yaş, cinsiyet ve vücut ağırlığı açısından fark olmadığı ortaya çıktı. Ancak altta yatan kronik hastalık sıklığı ve başvuru anında mekanik ventilasyon uygulananların oranı ölen grupta anlamlı olarak daha yüksekti (***p***=0,001). Çalışma grubunun hayatta kalma verileri Tablo 2'de verilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerinin PIM3 skoru (***p***<0.003) ve organ yetmezliği sayısı (***p***<0.001) olduğunu belirledi.

Tartışma: Pediatride TPD daha fazla geliştirilmesi gereken bir alandır, dolayısıyla ASFA kategorileri, endikasyonları ve önerileri son on yılda kanıta dayalı güncellemelerle sürekli olarak gelişmektedir. Hastaneler arasında TPD kullanım prevalansı, özellikle güçlü kanıtların bulunmaması ve yüksek kaliteli randomize kontrollü çalışmaların olmaması nedeniyle çok çeşitlidir.Weiss ve arkadaşları ABD'deki 42 pediatri hastanesinde ortalama TPE kullanımının 10.000 başvuruda 10 (IQR=4, 14) hasta olduğunu bildirmiştir.[4,5] Bu çok merkezli çalışmaya göre genel hasta pediatrik popülasyonunda TPE'nin kullanımı çok nadir görünse de, daha kritik ve ciddi hastaların takip edildiği ÇYBÜ›de TPD kullanımının gerçek prevalansına ilişkin net veriler yoktur. Çalışmamız, 18 yıllık dönemde genel TPD kullanımının 1000 başvuru başına 25 hasta (%2,5) olduğunu görülmektedir Dünyanın farklı yerlerindeki ÇYBÜ›lerde yürütülen çalışmalar, ASFA kategori III olarak derecelendirilen çoklu organ yetmezliği ile birlikte yüksek oranda sepsis rapor etmektedir ve genel pediatrik hastaları içeren çalışmalarda çok nadirdir. ÇYBÜ›deki tüm TPD işlemleri arasında çoklu organ yetmezliği olan sepsis işlemlerinin oranının farklı çalışmalarda %6-44 arasında olduğu bildirilmektedir.[6,7,8] Çalışmamızda en sık görülen tanı çoklu organ yetmezliği olan sepsis (%33,2) olup bunu nörolojik (%27,4) ve hematolojik (%14,9) hastalıklar izlemekteydi. Çalışmamızda yalnızca 45 (%2,9) işlemde ciddi komplikasyon gözlendi ve 29 işlemde (%1,1) işlemin zamanından önce kesilmesiyle sonuçlandı. Çalışma

popülasyonumuzda bu komplikasyonların hiçbiri mortalite veya kalıcı sekel ile sonuçlanmadı. Önceki çalışmalar %6'dan %55'e kadar değişen farklı komplikasyon oranları bildirmektedir.[9,10] Komplikasyon oranlarımızın diğer birçok çalışmayla karşılaştırılabilir olması, ÇYBÜ popülasyonunda işlemin güvenliğini göstermektedir

Sonuç: Çalışmamız, TPD'nin kritik hasta çocuklarda etkili ve nispeten güvenli bir prosedür olduğunu göstermektedir. Endikasyonların çoğunluğu, çoklu organ yetmezliği ile olan sepsis tanısı alan hastaların oranının yüksek olması nedeniyle ASFA kategori III olarak sınıflandırılmıştır. Başvuru anındaki PIM3 skoru ve korgan yetmezliği sayısı arttıkça mortalite oranları artmaktadır. Kritik hastalığı olan pediatrik popülasyonda TPD'nin kullanımı hakkında daha fazla prospektif randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon; Pediatrik yoğun bakım; Plazmaferez; Sepsis; Terapötik plazma değişimi

Kaynak:

1)Haque A, Sher G, Hoda M, Moiz B. Feasibility of pediatric plasma apheresis in intensive care settings. Ther Apher Dial. 2014;18(5):497-501.

2)Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aqui N, Balogun RA, Klingel R, Meyer E, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice - Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Eighth Special Issue. J Clin Apher. 2019;34(3):171-354.

3)Wong EC, Balogun RA. Therapeutic apheresis in pediatrics: technique adjustments, indications and non-indications, a plasma exchange focus. J Clin Apher 2012;27(3):132–7.

4)Weiss PF, Klink AJ, Friedman DF, Feudtner C. Pediatric therapeutic plasma exchange indications and patterns of use in us children's hospitals. J Clin Apher. 2012;27(6):287–94.

5)Delaney M, Capocelli KE, Eder AF, Schneiderman J, Schwartz J, Sloan SR, et al. An international survey of pediatric apheresis practice. J Clin Apher. 2014;29(2):120–6.

6)Cortina G, McRae R, Chiletti R, Butt W. Therapeutic Plasma Exchange in Critically Ill Children Requiring Intensive Care. Pediatr Crit Care Med. 2018;19(2):e97-e104.

7)Duyu M, Turkozkan C. Therapeutic plasma exchange in the pediatric intensive care unit: A single-center 5-Year experience. Transfus Apher Sci. 2020;59(5):102959.

8)Bustos B R, Hickmann O L, Cruces R P, Díaz F. Therapeutic plasma exchange in critically ill children: experience of the pediatric intensive care unit of two centers in Chile. Transfus Apher Sci. 2021;60(5):103181.

9)Witt V, Stegmayr B, Ptak J, Wikström B, Berlin G, Axelsson CG, et al. World apheresis registry data from 2003 to 2007, the pediatric and adolescent side of the registry. Transfus Apher Sci 2008;39(3):255–60

10) Michon B, Moghrabi A, Winikoff R, Barrette S, Bernstein ML, Champagne J, et al. Complications of apheresis in children. Transfusion. 2007;47(10):1837-42.

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri (n=328)

Tablo 2. Çalışma grubunun hayatta kalma analizleri

S-023

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Hastalarda; C-reaktif Protein, Kan Glukoz ve Laktat Düzeylerinin Mortalite Riskini Belirlemedeki Prediktif Değerinin Araştırılması

Çelebi Kocaoğlu, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Karatay/KONYA

Sümeyra ÖZTAŞ TÜRK, Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Karatay/KONYA

ÖZET

Giriş: Yoğun bakımda takip edilen hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörlerin tanımlanması

önemlidir. Mortalite öngörmede PRISM III skoru yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı; yoğun bakıma kabul edilen çocuk hastaların C-Reaktif Protein (CRP), kan laktat ve glukoz düzeylerinin mortalite ile ilişkisini analiz etmekti.

Materyal ve Metot: Diyabetik ketoasidoz, metabolik hastalık, kronik kalp hastalığı veya kronik akciğer hastalığı tanısı olmayan, 28 gün-18 yaş arası 274 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların exitus ve sağ kalım şeklinde mortaliteyi bildiren sonlanımları, PRISM III skorları, yatışında bakılan CRP, kan glukoz ve laktat düzeyleri kaydedildi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 274 hastanın 43'ü eksitus olmuştur ve mortalite oranı %15,7'dir. Exitus olan hastaların CRP ortalaması 39,6±67,6 mg/L iken, sağ kalan hastaların CRP ortalaması 20,6±43,9 mg/L idi. Exitus olanların glukoz ortalaması 177,9±109,9 mg/dl iken, sağ kalan hastaların glukoz ortalaması 139,2±72,9 mg/dl idi. Glukoz değeri <60 mg/dl olanların %71,4'ü, 60-200 mg/dl olanların %10'u, >200 mg/dl olanların ise %33,3'ü exitus olmuştur. Exitus olan hastaların laktat ortalaması 7,3±6,6 mmol/L iken, sağ kalan hastaların laktat ortalaması ise 2,2±1,8 mmol/L idi. CRP ve Glukoz düzeyleri ile PRISM III skoru arasında zayıf bir korelasyon, laktat ile PRISM III skoru arasında ise orta derecede korelasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Çocuk yoğun bakıma kabul edilen hastaları mortalite yönünden değerlendirirken; skorlama sistemlerine ek olarak CRP, laktat ve özellikle hipoglisemiyi de içerecek şekilde glukoz düzeylerinin de değerlendirmeye dahil edilmesi daha doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: C-Reaktif Protein, glukoz, laktat, mortalite, PRISM III

Giriş

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) mortaliteyi etkileyen faktörlerin tanımlanması önemlidir (1). Yoğun bakım pratiğinde zaman içinde geliştirilmiş bazı skorlama sistemleri, bir takım belirteçler kullanılmakta ve mortaliteyi ön görecek, tedavi sürecini değiştirebilecek modüller araştırılmaya devam edilmektedir. PRISM skorlama sistemi en yaygın kullanılan skorlama sistemidir (2). Çalışmamızın amacı; yoğun bakıma kabul edilen çocuk hastaların C-Reaktif Protein (CRP), kan laktat ve glukoz düzeylerinin mortalite ile ilişkisini analiz etmekti.

Yöntem

Eylül 2020-Aralık 2022 tarihleri arasında ***ÇYBÜ'de*** takipleri yapılan, hastaların dosyaları geriye yönelik olarak tarandı. Diyabetik ketoasidoz, metabolik hastalık, kronik kalp hastalığı veya kronik akciğer hastalığı tanısı olmayan, 28 gün-18 yaş arası 274 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların exitus ve sağ kalım şeklinde mortaliteyi bildiren sonlanımları, PRISM III skorları, yatışında bakılan CRP, kan glukoz ve laktat düzeyleri kaydedildi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 274 hastanın 43'ü eksitus olmuştur ve mortalite oranı %15,7'dir. Exitus olan hastaların CRP ortalaması 39,6±67,6 mg/L iken, sağ kalan hastaların CRP ortalaması 20,6±43,9 mg/L idi. CRP değeri <5 mg/L olanların %12,3'ü, ≥5 mg/L olanların ise %20,7'si exitus olmuştur. Exitus olanların glukoz ortalaması 177,9±109,9 mg/dl iken, sağ kalan hastaların glukoz ortalaması 139,2±72,9 mg/dl idi (p=.0,073). Glukoz değeri <60 mg/dl olanların %71,4'ü, 60-200 mg/dl olanların %10'u, >200 mg/dl olanların ise %33,3'ü exitus olmuştur. Exitus olan hastaların laktat ortalaması 7,3±6,6 mmol/L iken, sağ kalan hastaların laktat ortalaması ise 2,2±1,8 mmol/L idi. Laktat değeri <2 mmol/L olanların %6'sı, 2-5 mmol/L olanların %13,8'i ve >5 mmol/L olanların ise %70'i exitus olmuştur. CRP ve Glukoz düzeyleri ile PRISM III skoru arasında zayıf bir korelasyon, laktat ile PRISM III skoru arasında ise orta derecede korelasyon tespit edilmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da exitus olanların CRP ortalaması, sağ kalanlarınkinin yaklaşık iki katıdır. Daha çok vaka sayısı ile yapılacak geniş kapsamlı çalışmalarda anlamlı sonuçlara ulaşılabilir. Kan glukoz düzeyi ile PRISM III skoru arasında zayıf bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Oysa hem hipoglisemik, hem de hiperglisemik hastalarda exitus oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Bu durum PRISM III skorunun sadece hiperglisemik hastalar için puan vermesinden kaynaklanıyor olabilir (3). Laktat düzeylerinin mortalite ile ilişkisi incelendiğinde; Exitus olan hastaların laktat ortalaması, sağ kalan hastaların laktat ortalamasının yaklaşık üç katı idi. Ayrıca laktat ile PRISM III skoru arasında orta derecede korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuçlar laktat düzeyinin de mortalitenin öngörülmesinde prediktif olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçları göstermiştir ki; ÇYBÜ'e kabul edilen hastalar mortalite riski yönünden değerlendirilirken, skorlama sistemlerine ek olarak CRP ve laktat düzeylerinin ve özellikle hipoglisemiyi de içerecek şekilde glukoz düzeylerinin değerlendirmeye dahil edilmesi daha doğru prediktif değerlere ulaşılmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Rapoport J, Teres D, Lemeshow S, Gehlbach S. A method for assessing the clinical performance and cost-effectiveness of intensive care units: A multicenter inception cohort study. Crit. Care Med. 1994; 22 (9) : 1385–1391.

2. Pollack MM, Ruttimann UE, Getson PR. Pediatric Risk Of Mortality (PRISM) Score. Crit Care Med 1988; 16(11):1110-16.

3. Bilan N, Galehgolab BA, Emadaddin A, Shiva Sh. Risk of mortality in pediatric intensive care unit, assessed by PRISM-III. Pak J Biol Sci. 2009 Mar 15;12(6):480-5.

Tablo 1. Exitus ya da sağ kalım durumuna göre CRP, glukoz ve laktat düzeyi ortalamaları

Tablo 2. Kategorize edilmiş CRP, Glukoz ve laktat düzeylerine göre exitus oranları

S-026

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde **Non İnvaziv Mekanik Ventilatör Uygulanan Hastalarda Deksmedetomidin Kullanımının Olumlu ve Olumsuz Etkileri**

Ali Avcı[1], Sinan Yavuz[2]
[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Batman
[2]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Batman

Özet: Çocuk hastalarda orta ve ağır akut solunum yetmezliğinde non invaziv mekanik ventilatör (NIMV) sık kullanılmakta olup, hasta uyumsuzluğu tedavi başarısını düşürmektedir. Deksmedetomidin anksiyolitik ve sedasyon amaçlı olarak yetişkinlerde sıklıkla kullanılan, çocuklarda kullanımı sınırlı olan son yıllarda kullanımı artan bir sedatiftir. Çocuk yoğun bakımda deksmedetomidin kullanılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilip ilacın çocuk yaş grubunda olumlu ve olumsuz etkilerinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Batman eğitim araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde 01/06/2022-30/12/2022 tarihleri arasında takip edilen ve deksmedetomidin kullanılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın %93'ü orta ve ağır akut solunum yetmezliği nedeniyle takipli hastalardan oluşmaktaydı. Hastalarımızın cinsiyet dağılımı olarak %46' sı kız ve %54'ü erkelerden oluşmaktaydı. Hastaların ilk geliş solunum ve nabız sayıları tedavinin ilk 2 saatindeki sayılar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermiştir ($p<0,001$). İlaç dozundan bağımsız olarak 2 hastada bradikardi, 2 hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, 1 hastada hipotansiyon yan etkileri saptandı. Diğer 108 hastada herhangi bir yan etki saptanmadı. Sadece 2 hasta entübe olmuş olup 111 hasta tedaviden fayda görmüş ve NIMV başarı oranı %99 olarak saptanmıştır.

Çocuk hastalarda endikasyon dışı kullanılan deksmedetomidin'in uygun dozlarda solunum yetmezliği bulgularında gerileme, sedasyon ve anksiyolitik amaçlı güvenli olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Deksmedetomidin, non invaziv mekanik ventilatör

Giriş: Şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonları özellikle 5 yaş altı popülasyonda, gelişmekte olan ülkelerde en sık hastaneye yatış nedeni olan hastalıklardır (1). Hastalığın şiddetine göre hastaların tedavi yaklaşımları değişmekte olup çocuk hastalarda orta ve ağır akut solunum yetmezliğinde son zamanlarda NIMV olarak sürekli pozitif hava yolu basıncı ve yüksek akış oksijen tedavisi sıklıkla kullanılmakta olup, hasta uyumsuzluğu tedavi başarısını düşürmektedir(2). Hasta uyumuna bağlı tedavi başarısızlığını önlemek için sedasyon kullanılabileceği önerilmiştir (3).Deksmedetomidin anksiyolitik ve sedasyon amaçlı olarak yetişkinlerde sıklıkla kullanılan, çocuklarda kullanımı sınırlı olan son yıllarda kullanımı artan bir seçici bir a2-adrenoseptör agonist olan sedatiftir (4,5). Bradikardi, hipovolemi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, apne gibi yan etkilerinin olması ve çocuk hastalarda dozaj konusundaki eksiklikler nedeniyle çeşitli çekinceler içermektedir (6).Son yıllarda yoğun bakım ünitesinde takip edilen kritik pediatrik hastalarda ağrı, ajitasyon, nöromüsküler blokaj ve deliryumun önlenmesi amacıyla alternatif bir sedatif olarak kullanımı önerilmektedir (7).

Yöntem ve Bulgular: Batman eğitim araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde 01/06/2022-30/12/2022 tarihleri arasında takip edilen ve deksmedetomidin kullanılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların hepsine NIMV uygulandı ve verilerine ulaşılabilenler çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların verileri tanımlayıcı istatistiksel programlar kullanılarak ve yaş, ilaç dozu, yan etkiler, cinsiyet, nabız ve solunum sayısı gibi özelliklere göre karşılaştırma yapıldı. Hastalarımızın %93'ü orta ve ağır akut solunum yetmezliği nedeniyle takipli hastalardan oluşmaktaydı. Hastalarımızın cinsiyet dağılımı olarak %46' sı kız ve %54'ü erkelerden oluşmaktaydı. Yaş grubu olarak %55,8 'i 1-12 ay, %34,5'i 13-36 ay, %9,72si >36 ay olarak üçe ayrıldı. Hastaların ilk geliş solunum ve nabız sayıları tedavinin ilk 2 saatindeki

sayılar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüş göstermiştir (p<0,001). İlaç dozundan bağımsız olarak 2 hastada bradikardi, 2 hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, 1 hastada hipotansiyon yan etkileri saptandı. Diğer 108 hastada herhangi bir yan etki saptanmadı. NIMV'de takip ettiğimiz hastaların hepsinde nazal kanül kullanılmış olup, deksmedetomidin 0,1-0,6 mikrogram/kg/saat doz olarak yükleme yapılmaksızın infüzyon başlanmıştır. Sadece 2 hasta entübe olmuş olup 111 hasta tedaviden fayda görmüş ve NIMV başarı oranı %99 olarak saptanmıştır.

Tartışma: NIMV uygulamasının başarısının hasta tedavi uyumunu etkileyen çeşitli nedenlere bağlı olarak değişebileceği gösterilmiştir ve bizim çalışmamızda başarı oranı %99 olarak saptanmıştır fakat daha önceden çocuk hastalarda yapılmış çalışmalarda %77 ile %83 arasında NIMV başarısı saptanmıştır (8,9). Çalışmamızda başarı oranın yüksek olmasının hasta uyumunda kullanılan sedatif ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Özellikle akut solunum yetmezliği ile takipli olan 106 hastanın ilk geliş solunum sayısı ve nabız sayısının hastaların tedavi başladıktan sonraki 2. saate istatistiksel olarak anlamlı olarak (p<0,001) düşüş göstermesi, bazı çalışmalar ile benzer olarak akut solunum yetmezliğinde deksmedotimidin kullanımının olumlu etkilerinin olabileceğini düşündürdü (10). Deksmedetomidin'in bu pozitif etkisinin nedeni santral sinir sisteminde etkili, oldukça seçici alfa-2 agonist etkilerinin olması, hastanın NIMV uyumunu artırması ve uygun dozlarda solunum depresyonu yapmaması ile açıklanabilir (11). Hastaların 2 tanesinde deksmetedomidin'in bilinen çeşitli çalışmalarda gösterilmiş yan etkisi olarak bradikardi saptanmış ve bradikardinin ilaç kesildikten 15 dk sonra kendiliğinden düzeldiği saptanmıştır (12). İki hastada 3 kata kadar karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanmış olup Weerik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gösterildiği gibi bunun karaciğerden metabolize edilmesine bağlı olabileceği düşünüldü ve müdahalesiz düzeldiği görüldü (13). Bir hastada hipotansiyon saptanmış olup ilaç kesilmeksizin 10ml/kg serum fizyolojik yüklemesi sonrası düzeldiği fakat bazı çalışmalarda müdahale etmeden kendiliğinden düzelebileceği de belirtilmiştir (14).

Sonuç: Verilerimiz son zamanlarda çocuk yoğun bakımda kullanımı artan deksmedetomidin'in özellikle orta ve ağır akut solunum yetmezliği olan kritik çocuk hastalarda non invaziv mekanik ventilatör başarısını arttırması, düşük yan etkileri olması ve anksiyeteyi belirgin azaltması nedeniyle birincil sedatif ajan olarak kullanımını desteklemektedir.

Kaynaklar:

1. Rudan I, O'Brien KL, Nair H, Liu L, Theodoratou E, Qazi S, et al. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia in 2010: estimates of incidence, severe morbidity, mortality, underlying risk factors and causative pathogens for 192 countries. *J Glob Health.* 2013;3:010401. doi: 10.7189/jogh.03.010401
2. Cammarota G, Simonte R, De Robertis E. Comfort During Non-invasive Ventilation. Front Med (Lausanne). 2022 Mar 24;9:874250. doi: 10.3389/fmed.2022.874250. PMID: 35402465; PMCID: PMC8988041
3. Kim T, Kim JS, Choi EY, Chang Y, Choi WI, Hwang JJ, Moon JY, Lee K, Kim SW, Kang HK, Sim YS, Park TS, Park SY, Park S, Cho JH; Korean NIV Study Group. Utilization of pain and sedation therapy on noninvasive mechanical ventilation in Korean intensive care units: a multi-center prospective observational study. Acute Crit Care. 2020 Nov;35(4):255-262. doi: 10.4266/acc.2020.00164. Epub 2020 Nov 9. Erratum in: Acute Crit Care. 2021 May;36(2):172. PMID: 33161687; PMCID: PMC7808848.
4. Fang XZ, Gao J, Ge YL, Zhou LJ, Zhang Y. Network Meta-Analysis on the Efficacy of Dexmedetomidine, Midazolam, Ketamine, Propofol, and Fentanyl for the Prevention of Sevoflurane-Related Emergence Agitation in Children. Am J Ther. 2016 Jul-Aug;23(4):e1032-42. doi: 10.1097/MJT.0000000000000321. PMID: 26186683.
5. Lei DX, Wu CJ, Wu ZY, Wang LY, Zhao Q, She YJ. Efficacy of different doses of intranasal dexmedetomidine in preventing emergence agitation in children with inhalational anaesthesia: A prospective ran-

domised trial. Eur J Anaesthesiol. 2022 Nov 1;39(11):858-867. doi: 10.1097/EJA.0000000000001743. Epub 2022 Sep 15. PMID: 36106493

6. Damian MA, Hammer GB, Elkomy MH, Frymoyer A, Drover DR, Su F. Pharmacokinetics of dexmedetomidine in infants and children after orthotopic liver transplantation. *AnesthAnalg*. 2020;130(1):209–216. doi: 10.1213/ane.0000000000003761
7. Smith HAB, Besunder JB, Betters KA, Johnson PN, Srinivasan V, Stormorken A, Farrington E, Golianu B, Godshall AJ, Acinelli L, Almgren C, Bailey CH, Boyd JM, Cisco MJ, Damian M, deAlmeida ML, Fehr J, Fenton KE, Gilliland F, Grant MJC, Howell J, Ruggles CA, Simone S, Su F, Sullivan JE, Tegtmeyer K, Traube C, Williams S, Berkenbosch JW. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. Pediatr Crit Care Med. 2022 Feb 1;23(2):e74-e110. doi: 10.1097/PCC.0000000000002873. PMID: 35119438.
8. Essouri S, Chevret L, Durand P, Haas V, Fauroux B, Devictor D. Noninvasive positive pressure ventilation: Five years of experience in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2006;7:329–34. doi: 10.1097/01.PCC.0000225089.21176.0B
9. Ganu SS, Gautam A, Wilkins B, Egan J. Increase in use of non-invasive ventilation for infants with severe bronchiolitis is associated with decline in intubation rates over a decade. *Intensive Care Med*. 2012;38:1177–83. doi: 10.1007/s00134-012-2566-4.
10. Venkatraman R, Hungerford JL, Hall MW, Moore-Clingenpeel M, Tobias JD. Dexmedetomidine for Sedation During Noninvasive Ventilation in Pediatric Patients. Pediatr Crit Care Med. 2017 Sep;18(9):831-837. doi:10.1097/PCC.0000000000001226. PMID: 28598946.
11. Belleville JP, Ward DS, Bloor BC, Maze M. Effects of intravenous dexmedetomidine in humans. I. Sedation, ventilation, and metabolic rate. Anesthesiology. 1992 Dec;77(6):1125-1133. DOI: 10.1097/00000542-199212000-00013. PMID: 1361310.
12. Guinter JR, Kristeller JL. Prolonged infusions of dexmedetomidine in critically ill patients. Am J Health Syst Pharm. 2010 Aug;67(15):1246-53. doi: 10.2146/ajhp090300. PMID: 20651314.
13. Weerink MAS, Struys MMRF, Hannivoort LN, Barends CRM, Absalom AR, Colin P. Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Dexmedetomidine. Clin Pharmacokinet. 2017 Aug;56(8):893-913. doi: 10.1007/s40262-017-0507-7. PMID: 28105598; PMCID: PMC5511603
14. Shutes BL, Gee SW, Sargel CL, Fink KA, Tobias JD. Dexmedetomidine as Single Continuous Sedative During Noninvasive Ventilation: Typical Usage, Hemodynamic Effects, and Withdrawal. Pediatr Crit Care Med. 2018 Apr;19(4):287-297. doi: 10.1097/PCC.0000000000001451. PMID: 29341985

S-028

Travma Nedeniyle Yoğun Bakımda Yatan Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografilerin Malignite Gelişimine Etkisi

Kübra Kibar, Kıvanç Terzi, Selman Kesici, Benan Bayrakcı

Giriş: Çocukluk çağında çekilen bilgisayarlı tomografilerin (BT) malignite gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda travma sebebi ile yoğun bakım yatışı olup, BT çekilen hastaların günümüzde malignite tanısı alıp almadıkları incelendi.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (ÇYBÜ) Ocak 2012 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında travma sebebi ile yatan ve hastaneden taburcu olan hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların demografik verileri, çekim yerlerine göre (beyin, boyun, toraks v.b.) BT'lerin sayıları, çekim sırasındaki maruz kalınan radyasyon dozları ve taburculuk sonrası takip süreleri dosyalarından incelendi. Hastaların maruz kaldığı radyasyon dozları ve maruziyet sonrasındaki kanser gelişme riskleri risk hesaplama programı (www.xrayriskcom) üzerinden yaş, cinsiyet, DLP değeri, BT çekim yeri ve çekilen BT sayısı parametreleri kullanılarak hesaplandı. Hastaların son durumları için aileler telefonla arandı.

Bulgular: Çalışmaya 215 hasta dahil edildi. Hastaların 132'si (% 61,4) erkek, 83'ü (%38,6) kadın; yaş ortancaları 73 (ÇAA=28-144) aydı. Takip edilen hastalardan 66 hasta (%30,7) yüksekten düşme, 59'u (%27,4) araç içi trafik kazası, 51'i (%23,7) araç dışı trafik kazası, 9'u (%4,2) üzerine yabancı cisim düşmesi, 8'i (%3,7) düşme, 6'sı (%2,8) ateşli silahla yaralanma, 5'i (%2,3) bisikletten düşme, 3'ü (%1,4) delici alet yaralanması, 3'ü (%1,4) motor bisiklet kazası ve 5 hasta (%2,3) da diğer sebeplerle yoğun bakımda takip edildiler. Takip edilen hastalardan ÇYBÜ yatışları ortanca 3 (ÇAA=2-7) gündü. Taburculuk sonrasındaki takip süresi ortanca 93 (ÇAA=81-109) aydı. Hastalara başvuruları sırasında travmalarına bağlı olarak beyin BT, orbita BT, maksillofasiyal/mandibula BT, paranazal BT, temporal kemik BT, boyun BT, torakal BT, lomber BT, toraks BT, abdomen BT, pelvik BT, ekstremite BT, beyin BT anjiografi, boyun BT anjiografi, alt ekstremite BT anjiografi, koroner BT anjiografi, torakal aorta BT anjiografi, abdominal aorta BT anjiografi ve renal BT anjiografi çekildi. Hastalara çekilen toplam tomografi sayısı ortancası 4 (ÇAA:2-6), yoğun bakım yatışı boyunca maruz kalınan radyasyon dozu ortancası 2,44 (ÇAA:0,16-17,98) mSv, günlük maruz kalınan radyasyon doz ortancası 0,80 (ÇAA:0,04-4,29) mSv olarak hesaplandı. Malignite gelişme riskine baktığımızda ortancası 2,61(ÇAA: 1,89-6,39) olarak hesaplandı. Taburculuk sonrasındaki takip süresi yaklaşık olarak 93 aydı (ÇAA: 81-109). Çalışmamızın PDR oranı ortancası 1,5 (ÇAA: 0,75-3,25), PRISM skoru ortancası 19'du (ÇAA:17-22). Hastaların hiçbirinde en az 5 yıl içerisinde malignite gelişmemiş olduğu görüldü.

Sonuç: Travma nedeniyle takip edilen hastalarda vücudun çeşitli yerlerinin görüntülenmesi amacıyla kısa zaman aralığında tekrarlayan seferler BT görüntülemesi yapmak gerekir. Çalışmamızda, çalışmaya katılan hastalarda tekrarlayan çekimler ve maruz kalınan yüksek radyasyon dozlarına rağmen herhangi bir hastada malignite gelişmediği görüldü.

Tartışma: Bilgisayarlı tomografinin (BT) klinik açıdan büyük faydası vardır ve kullanımı yıllar içinde önemli ölçüde artmıştır.[1] Bununla birlikte, özellikle radyasyonun neden olduğu bazı hastalıklara yakalanma riski daha yüksek olan çocuklarda, BT'den kaynaklanan iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmanın sağlık üzerindeki etkileri konusunda endişeler ortaya çıkmıştır.[1] BT sonrasında radyasyona maruz kalmanın ardından kanser insidansının arttığına ve bu durumun ölüm riskini arttırdığına dair güçlü kanıtlar vardır.[2] Yapılan çalışmalarda sık beyin BT taraması yapılan hastalarda kanser gelişme riski daha yüksek olduğu görülürken[3] temporal kemik, sinüs ve boyun BT'lerde daha düşük radyasyon dozu verildiği ve malignite riskinin beyin BT'lerden daha az olduğu görülmüştür.[4] Bunun yanında bu hastaların maruz kaldığı dozlar ile ilgili araştırmalar oldukça azdır.[2] BT sonrası verilen radyasyonun neden olduğu riskleri doğru bir şekilde değerlendirmek için organa özgü radyasyon dozlarının değerlendirilmesi önerilir.[5] Ancak bununla ilgili yeterince çalışma yoktur.[5] Doz azaltma önlemleri, BT incelemesi yapılan pediatrik hastalarda radyasyona bağlı malignitelerin sayısını önemli ölçüde azaltacaktır.[6]

Yapılan araştırmalarda tekrarlayan BT görüntülemelerinin (özellikle beyin BT) ve çekim sırasında verilen radyasyon dozlarının malignite ile ilişkili olabileceği görülmüş. Ancak çalışmamızda yapılan çalışmaların aksine tekrarlayan BT'ler sonrasında maruz kalınan radyasyon ve verilen dozlara rağmen hastalarımızda malignite gelişmediğini gözlemledik. Bu konu ile ilgili daha fazla sayıda hasta içeren ve daha uzun takip süresi olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. Magda Bosch de Basea , Mark S Pearce, Ausrele Kesminiene, Marie-Odile Bernier, Jérémie Dabin, Hilde Engels, Michael Hauptmann, Lucian Krille, Johanna M Meulepas, Lara Struelens, Sarah Baatout, Magnus Kaijser, Carlo Maccia, Andreas Jahnen, Isabelle Thierry-Chef, Maria Blettner, Christoffer Johansen, Kristina Kjaerheim, Arvid Nordenskjöld, Hilde Olerud, Jane A Salotti, Tina Veje Andersen, Martine Vrijheid, Elisabeth Cardis. EPI-CT: design, challenges and epidemiological methods of an international study on cancer risk after paediatric and young adult CT. J Radiol Prot 2015;35(3):611-28.
2. 2. Sotiria Triantopoulou, Virginia Tsapaki .Does clinical indication play a role in CT radiation dose in pediatric patients? Phys Med, 2017 :41:53-57
3. W-Y Huang, C-H Muo, C-Y Lin, Y-M Jen, M-H Yang, J-C Lin, F-C Sung and C-H Kao. Pediatric head CT scan

and subsequent risk of malignancy and benign brain tumour: a nation-wide population-based cohort study. Br J Cancer. 2014; 110(9): 2354–2360.

4. Jenny X Chen , Bart Kachniarz , Sapideh Gilani , Jennifer J Shin .Risk of malignancy associated with head and neck CT in children: a systematic review. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014 Oct;151(4):554-66.
5. Mohammad Rawashdeh, Charbel Saade, Dana S. Al Mousa , Mostafa Abdelrahman, Praveen Kumar, Mark McEntee. A new approach to dose reference levels in pediatric CT: Age and size-specific dose estimation. Radiation Physics and Chemistry, 2023: 205: 110-698
6. Abdelmoneim Sulieman, Kholoud S. Almogren, Nissren Tamam. Radiation exposure estimation in pediatric patients during computed tomography imaging procedures. Radiation Physics and Chemistry. 2023:204: 110-653

S-030

Giriş

Konjenital malformasyonların en yaygın türü konjenital kalp hastalığıdır (KKH). KKH görülme sıklığı dünya çapında 1000 doğumda 8-23 olup giderek artmaktadır (1-5). KKH sıklığı, değerlendirilen popülasyona, kullanılan tanı kriterlerine ve araştırma yöntemlerine göre değişir (4, 5). KKH'nin tipine ve şiddetine göre değişen oranlarda cerrahi tedaviye ihtiyaç vardır. Cerrahi prosedürlerin başarısı birçok faktöre bağlıdır (6). Bu nedenle sağlık merkezleri pediatrik kalp ameliyatlarının risklerini ve zorluk derecelerini belirlemek için çeşitli risk sınıflandırma sistemlerini kullanmışlardır. STS-Avrupa Kardiyo-Torasik Cerrahi Derneği (STAT) Mortalite Kategorileri ve Konjenital Kalp Cerrahisi için Risk Ayarlaması (RACHS-1) Mortalite Kategorileri, gerçekleştirilen prosedürlerin risk sınıflandırmasında kullanılan metotlardır [7, 8]. Pediatrik kalp cerrahisi sonrası kardiyovasküler ve kardiyovasküler olmayan sistemler dahil olmak üzere çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir (9). Kardiyak arrest, aritmiler ve düşük kalp debisi sendromu meydana gelebilecek kardiyovasküler komplikasyonlar arasındadır. Kardiyovasküler sistem dışında pulmoner/torasik, enfeksiyon, gastrointestinal, hepatik, nörolojik, hematolojik ve renal komplikasyonlar da görülebilmektedir (10). KKH hastalarında sonuçları belirlemek ve tedavi kalitesini artırmak için dünya çapında çeşitli araştırmalar yapılmıştır [11]. Bu çalışmamızda 2015 yılından itibaren KKH nedeniyle merkezimizde opere edilen olguların post-op klinik izlemlerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. Bu sayede önümüzdeki yıllarda hastaların mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması için dikkat edilmesi gereken önemli noktaları tespit etmeyi amaçlıyoruz.

Yöntem

1 Ekim 2015 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında konjenital kalp cerrahisi uygulanan altı yüz doksan iki çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların ekokardiyografi raporları, perfüzyon raporları, ameliyat notları ve epikrizlerinden preoperatif, perioperatif ve postoperatif verileri inceledik. Olguların yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, kardiyak ve non-kardiyak hastalıkları, primer konjenital kalp hastalıkları, preoperatif risk faktörleri ve altta yatan genetik tanıları kaydedildi. Preoperatif risk faktörleri, Dünya Pediatrik ve Konjenital Kalp Cerrahisi Veri Tabanı web sitesinde bulunan eklerdeki tanımlara uygun şekilde sınıflandırıldı [12]. Bu çalışmadaki sonuç değişkenleri şu şekildedir: hastane içi ölüm, mekanik ventilasyon (MV) süresi (saat), ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) ve renal replasman tedavisi (RRT) ihtiyacının varlığı, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) kalış süresi (gün), hastanede kalış süresi(gün), STAT mortalite kategorileri, RACHS-1 mortalite kategorileri. Ameliyat sonrası komplikasyonlar arasında akut böbrek hasarı, göğüs tüpü yerleştirilmesini gerektiren plevral efüzyon, atelektazi, kavşak ektopik taşikardi, tam atriyoventriküler blok ve majör advers olaylar yer aldı. Major advers olaylar ise planlanmamış yeniden ameliyat, kalıcı kalp pili takılmasını gerektiren tam kalp bloğu, ani kardiyak arrest ve ölüm olarak değerlendirildi. Akut böbrek hasarı pRIFLE(pediatrik risk, hasar, yetmezlik, kayıp, son dönem böbrek hastalığı) kriterlerine göre tanımlandı. İstatistiksel analizler, SPSS 23 kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılımı görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi) kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler için frekans tabloları kullanılarak tanımlayıcı bir analiz yapılırken, normal dağılım gösteren değişkenleri tanımlamak için ortalamalar ve standart sapmalar kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenleri tanımlamak için medyan ve aralıklar kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 692 hastanın demografik özellikleri, klinik izlemleriyle ilgili özellikler ve komplikasyonlar **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Olguların 348'i (%50.7) erkekti, median yaş 14 aydı. En sık görülen KKH sırasıyla VSD (n= 191, %27.6), ASD (n=94, %13.6) ve Fallot tetralojisi (n=57, %8.2) idi **(Tablo 2)**. Olguların 157'sinde (%22.7) komorbid hastalık vardı, en sık görülen genetik anomali Down sendromuydu

(n=76, %11). En sık görülen non-kardiyak anomali ise kraniyofasyal anomaliydi (n= 113, %16.3) **(Şema 1)**. Olguların 409'unun (59.1) pre-operatif risk faktörü yoktu; 157'sinde (%22.7) 1 risk faktörü varken 73'ünde (%10.5) 2, 53'ünde (%7.7) ise 3 veya daha fazla risk faktörü bulunmaktaydı. Preoperatif risk faktörleri ölen hastalarda önemli derecede yüksekti (0,66±1,01 vs 2,08±1,92; p<000,1). En sık gözlenen risk faktörleri malnütrisyon (n=175, %25.3) ve büyüme geriliği (n=105, %15.2) idi **(Tablo 3)**. Olguların STAT ve RACHS-1 Mortalite Kategorilerine göre dağılımı **Şema 2 ve 3**'te gösterilmiştir. Toplam mortalite oranı %3.6(n=25) tü **(Tablo 4)**.

Tartışma

Merkezimizde konjenital kalp cerrahisi takibinin ilk gününden itibaren 6 yıl boyunca takip edilen tüm hastaların verilerinin değerlendirildiği ilk çalışmamızdır. Bu çalışma, yalnızca uluslararası sınıflandırma ve risk puanlama sistemlerini kullanarak değil, aynı zamanda gerçek zamanlı raporları kullanarak merkezimizin kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Merkezimizde 2015 yılından bu yana KKH'li çocukların ameliyat sonrası takibine ilişkin çalışmamızın bulguları, farklı bölgelerde yapılan önceki araştırmalarla örtüşmektedir. Çeşitli çalışmalarda bildirildiği gibi KKH insidansı küresel olarak değişmektedir. Örneğin, Çin'deki Guangdong Konjenital Kalp Hastalığı Kaydı bizim bulgularımızla tutarlı bir insidans bildirmiştir [1]. Benzer şekilde, küresel düzeyde yürütülen çalışmalar KKH'nin değişen trendini ve yükünü vurgulamıştır [2-5]. Yine ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada en sık ameliyat edilen kalp defektlerinin VSD, ASD ve ToF olduğu saptanmıştır (12). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde en sık görülen kalp defektleri VSD, ASD ve ToF idi.

Yapılan bir çalışmada opere edilen olguların %25'inde pre-op risk faktörünü varlığı gösterilmiştir. En sık görülen risk faktörlerinin ise büyüme geriliği/malnutrisyon ve solunum sorunları olduğu belirtilmiştir [13]. Başka bir çalışmada ise pre-op en sık görülen risk faktörlerinin mekanik ventilasyon ihtiyacı ve pulmoner hipertansiyon olduğu bildirilmiştir ancak bu çalışmada malnutrisyon ve büyüme geriliği pre-op risk faktörleri olarak tanımlanmamıştır. Ayrıca aynı çalışmada risk faktörü sayısı arttıkça ölüm oranının da arttığı görülmüştür (14). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da risk faktörü sayısı ile mortalite arasında bir ilişki gözlenmiştir. Çalışmamızda gözlemlenen malnütrisyon (%25,3) ve büyüme geriliği (%15,2) gibi pre-op risk faktörlerinin dağılımı mevcut literatürle uyumludur [6-8]. Bu risk faktörleri, KKH vakalarının karmaşıklığına ve yönetimine katkıda bulunarak uygun preoperatif değerlendirme ve perioperatif bakımı gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Birçok çalışmada postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyonların solunum sıkıntısı olduğu belirtilmektedir (15-17). Yalnızca infantlarla yapılan bir çalışmada solunum komplikasyonları %20'yi aşarak en sık görülen komplikasyon olarak değerlendirilirken kanama %19,2, aritmi %16,9 ve akut böbrek hasarı %6,9 sıklıkla görülmüştür (15). Bizim çalışmamızdakinden daha yüksek oranda aşırı kanama görülmesi bu çalışmaya sadece infantların dahil edilmesi ve yenidoğan grubunun çoğunlukta olması olabilir. Murni ve ark.'nın çalışmasında plevral efüzyon (%14,8) ve atelektazi (%6,2) en sık görülen solunum komplikasyonları olarak belirtilirken; en sık görülen kardiyak komplikasyonların ise aritmi (%18,6) ve düşük kalp debisi sendromu (LCOS) (%19,8) olduğu bildirilmiştir (17). Türkiye'de yapılan çok merkezli bir çalışmada en sık solunum yolu komplikasyonları görüldü. Hastaların %32,1'inde en az bir komplikasyon görüldü. Bu çalışmada postoperatif ECMO gereksinimi %3,9 olarak gözlendi. Ayrıca LCOS %6,1 oranında tespit edildi [12].

Çalışmamızda en sık görülen post-op komplikasyonlar; solunumsal komplikasyonları (%12,3), aritmi (%6,2) ve akut böbrek hasarı (%7,2) olup literatürle benzerdir. Hastaların %21,5'inin post-op en az 1 komplikasyon yaşadığını tespit ettik. ECMO desteği hastaların küçük bir yüzdesinde (%0,3) kullanıldı. Kalp cerrahisi sonrası aritmileri değerlendiren bir çalışmada, kavşak ektopik taşikardisi (JET) (%45,2) ve tam AV bloğu (%27,3) en sık görülen aritmiler olarak belirtilmektedir [18]. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde

JET (%65,1) ve geçici AV blok (%20,9) en sık görülen aritmilerdi. Bu komplikasyonlar, olumsuz sonuçları en aza indirmek için ameliyat sonrası dikkatli izleme ve uygun yönetim stratejilerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Hastaların ortanca MV süresinin, ÇYBÜ›de kalış süresinin ve hastanede kalış süresinin sırasıyla 3 saat, 3 gün ve 6 gün olduğunu tespit ettik. Çalışmamızda yoğun bakım ve yatış süreleri literatürle benzer olmasına rağmen MV süresinin daha kısa olduğu görüldü. Diğer çalışmalarda medyan MV süresi 12-18 saat, ÇYBÜ kalış süresi 1-3 gün, hastanede kalış süresi ise 6 gün olarak bulunmuştur (17, 19, 20).

Mortalite açısından çalışmamızda genel mortalite oranı %3,8 olarak rapor edildi. Çeşitli çalışmalarda %2,6 ile %13,6 arasında değişen mortalite oranları gözlenmiştir [14, 18, 21]. Ölüm oranları spesifik KKH defekti ile STAT ve RACHS-1 kategorilerine göre değişiklik göstermektedir. Mevcut literatürle yapılan karşılaştırmalar, karmaşık prosedürlerle ilişkili daha yüksek ölüm oranlarıyla benzer eğilimleri ortaya koydu [14, 23]. Çalışmamızda çoğu STAT kategori 1 ve 2 prosedürü için mortalite %0,3 ila %2 arasında değişmekte olup, daha yüksek STAT kategorileri önemli ölçüde daha yüksek oranlar göstermektedir. Çoğu RACHS-1 kategori 1 ve 2 prosedürü için mortalite %0 ile %1,2 arasında değişmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmamız 2015 yılından bu yana merkezimizde KKH'li çocukların ameliyat sonrası takibinde gözlemlenen sonuçlar ve klinik durumlar hakkında değerli veriler sunmaktadır. Bulgular, KKH yönetimi ve sonuçlarına ilişkin küresel anlayışı destekleyen önceki araştırmalarla tutarlıdır. . Daha fazla araştırma, iş birliği ve klinik veri tabanları ile kayıtların kullanımı pediatrik kalp cerrahisi anlayışımızı geliştirmeye ve hasta bakımını iyileştirmeye devam edecektir. Gelecekteki çalışmalar risk ayarlama yöntemlerine, uzun vadeli sonuçlara ve bu hassas popülasyonda komplikasyonları ve ölüm oranlarını azaltmaya yönelik müdahalelere odaklanmalıdır.

REFERANSLAR:

Qu Y, Liu X, Zhuang J, et al (2016) Incidence of Congenital Heart Disease: The 9-Year Experience of the Guangdong Registry of Congenital Heart Disease, China. PLoS ONE 11:e0159257. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159257

2. Bouma BJ, Mulder BJM (2017) Changing Landscape of Congenital Heart Disease. Circ Res 120:908–922. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.309302

3. Khasawneh W, Hakim F, Abu Ras O, et al (2020) Incidence and Patterns of Congenital Heart Disease Among Jordanian Infants, a Cohort Study From a University Tertiary Center. Front Pediatr 8:219. https://doi.org/10.3389/fped.2020.00219

4. Zimmerman MS, Smith AGC, Sable CA, et al (2020) Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Child & Adolescent Health 4:185–200. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30402-X

5. Wu W, He J, Shao X (2020) Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990–2017. Medicine 99:e20593. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020593

6. Kaltman JR, Andropoulos DB, Checchia PA, et al (2010) Report of the Pediatric Heart Network and National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group on the Perioperative Management of Congenital Heart Disease. Circulation 121:2766–2772. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.913129

7. O'Brien SM, Clarke DR, Jacobs JP, et al (2009) An empirically based tool for analyzing mortality associated with congenital heart surgery. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 138:1139–1153.

https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2009.03.071

8. Jenkins KJ, Gauvreau K, Newburger JW, et al (2002) Consensus-based method for risk adjustment for surgery for congenital heart disease. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 123:110–118. https://doi.org/10.1067/mtc.2002.119064

9. Agarwal HS, Wolfram KB, Saville BR, et al (2014) Postoperative complications and association with outcomes in pediatric cardiac surgery. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 148:609-616.e1. https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2013.10.031

10. Mirzaei M, Mirzaei S, Sepahvand E, et al (2015) Evaluation of Complications of Heart Surgery in Children With Congenital Heart Disease at Dena Hospital of Shiraz. GJHS 8:33. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p33

11. Vener DF, Gaies M, Jacobs JP, Pasquali SK (2017) Clinical Databases and Registries in Congenital and Pediatric Cardiac Surgery, Cardiology, Critical Care, and Anesthesiology Worldwide. World J Pediatr Congenit Heart Surg 8:77–87. https://doi.org/10.1177/2150135116681730

12. World Database For Pediatric And Congenital Heart Surgery. www.uab.edu/medicine/wdps/

13. St Louis JD, Deng L, Covington C, et al (2022) The World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery: 2021 Update of the World Database for Pediatric and Congenital Heart Surgery. World J Pediatr Congenit Heart Surg 13:137–145.

https://doi.org/10.1177/21501351221075604

14. Erek E, Yalçınbaş YK, Sarıosmanoğlu N, et al (2021) First Harvest of Pediatric and Congenital Heart Surgery Multicenter Database in Turkey: Novel Application of Real-Time Online Reporting. World J Pediatr Congenit Heart Surg 12:377–386. https://doi.org/10.1177/2150135121995474

15. Javed F, Aleysae NA, Al-Mahbosh AY, et al (2021) Complications after surgical repair of congenital heart disease in infants. An experience from tertiary care center. Journal of the Saudi Heart Association 33:271–278. https://doi.org/10.37616/2212-5043.1267

16. Hornik CP, He X, Jacobs JP, et al (2011) Complications After the Norwood Operation: An Analysis of The Society of Thoracic Surgeons Congenital Heart Surgery Database. The Annals of Thoracic Surgery 92:1734–1740. https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2011.05.100

17. Murni I, Djer M, Yanuarso P, et al (2019) Outcome of pediatric cardiac surgery and predictors of major complication in a developing country. Ann Pediatr Card 12:38. https://doi.org/10.4103/apc.APC_146_17

18. Öztürk E (2021) Early postoperative arrhythmias in patients undergoing congenital heart surgery. Turk Gogus Kalp Damar 29:27–35. https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2021.20366

19. Tabib A, Abrishami SE, Mahdavi M, et al (2016) Predictors of Prolonged Mechanical Ventilation in Pediatric Patients After Cardiac Surgery for Congenital Heart Disease. Res Cardiovasc Med 5:. https://doi.org/10.5812/cardiovascmed.30391

20. Koski T, Salmi H, Keski‐Nisula J, et al (2022) A retrospective analysis of the duration of mechanical ventilation in Scandinavian paediatric heart centres. Acta Paediatrica 111:859–865. https://doi.org/10.1111/apa.16244

21. Mirabel M, Lachaud M, Offredo L, et al (2017) Cardiac surgery in low-income settings: 10 years of ex-

perience from two countries. Archives of Cardiovascular Diseases 110:82–90. https://doi.org/10.1016/j.acvd.2016.05.006

S-032

Katekolamin Dirençli Septik Şokta Hidrokortizon İnfüzyonları-3 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Gülhan Atakul, Selçuk Sinan Çelik, Ece Demirbaş, Merve Kökkülünk, Özlem Saraç Sandal, Utku Karaaslan, Hasan Ağın

Giriş

Sepsis ve septik şok, çocuklarda mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir (1). Sepsis, bir enfeksiyona karşı düzensiz konak tepkisinin neden olduğu yaşamı tehdit eden bir organ fonksiyon bozukluğudur. Ölüm, sıklıkla erken dönemde (ilk 48-72 saat) içerisinde dirençli şok, çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hastaların erken tanı alması ve erken dönemde uygun, etkili tedaviye başlanması hayati önemdedir (2). Sepsis ve septik şok tedavisinin temel dayanağı sıvı resüsitasyonunu, antibiyotikleri ve inotrop/vazopressörleri içerir. Vazopressör ve sıvıya dirençli septik şok hastalarında kortikosteroid kullanımı önerilmektedir (3). Adrenal yetmezliğe bağlı tablonun düzeltilmesi ve mortalitenin önlenmesi için bu hastalarda hidrokortizon başlanmalıdır. Glukokortikoidler, uzun bir süredir septik şokta tedaviye yardımcı bir ajan olarak kullanılmakta ve her geçen gün yeni çalışmalarla etki mekanizmaları hakkında yeni bilgilere ulaşılmaktadır (4). Güncel rehberlerde bu tedavi düşük kalite zayıf tavsiye kategorisinde sunulmaktadır (3).Çalışmadaki amacımız septik şok tanılı hastalarda hidrokortizon kullanılan vakaların demografik özellikleri ile birlikte başlangıç zamanları, dozlarını ve farklı inotroplar ile ilişkilerini incelemektir.

Yöntem

Çalışmamıza, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde, Ocak 2020-Haziran 2023 tarihleri arasında, septik şok tanısı ile izlenirken hidrokortizon tedavisi alan 1 ay-18 yaş arası kritik hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul onayı alındıktan sonra, hastalar tanı ve ilaç bilgileri sorgulanarak hastane bilgi sisteminden tespit edildi. Ardından hastaların dosyaları ve klinik izlemleri incelendi. Hidrokortizon infüzyonu kullanılan hastaların (N=41) demografik verileri, primer tanıları, sistolik/diastolik/ortalama kan basıncı düzeyleri, varsa ekokardiyografik görüntüleme bulguları, hidrokortizon dozu, ilk inotrop sonrası kaçıncı saatte başlandığı, toplam kullanım süresi, kullanılan diğer inotropların varlığı ve mortalite durumları tespit edilerek veri sistemine not edildi. Veriler toplandıktan sonra SPSS 2020 programı ile istatistiksel analizleri yapıldı.

Hidrokortizon protokolü

Hidrokortizon başlangıç protokolü servisimizde 24 saatlik intravenöz infüzyon 50-100mg/m2/gün dozunda başlanmakta ve maksimum 200 mg/m2/gün olacak şekilde titre edilerek verilmektedir (5, 6). Bu infüzyon esnasında birçok hemodinamik parametrede dinamik olarak izlenmektedir. Ayrıca eş zamanlı olarak, mide koruyucu pantoprazol 1mg/kg/gün nazogastrik sonda aracılığıyla verilmektedir.

Bulgular

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan ve katekolamin dirençli septik şok nedeniyle hidrokortizon başlanan 41 hasta tespit edildi. Bu hastaların demografik verileri, tanı, başlangıç vital bulgular, hidrokortizon dozları ve süresi, laktat düzeyleri, kortizol düzeyleri ile bazı değişkenlerin mean (±SD) değerleri tablo

1'de verilmiştir. Hastaların tamamının adrenalin ve noradrenalin infüzyonu aldığı, 25 (%61)'inin dopamin, 16 (%39)'sının dobutamin, 10 (%24,4)'unun milrinon infüzyonu aldığı tespit edildi. Dopamin, dobutamin veya milrinon başlanan hastalar ile başlanmayanlar arasında hidrokortizon başlangıç zamanı ve hidrokortizon infüzyon süresi arasında fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 2). Hastaların tamamı adrenalin ve noradrenalin infüzyonu aldığından bu iki inotrop analize dahil edilmedi.

İnotrop başlangıçtan sonraki süre ile hidrokortizon infüzyonunun verilme süresi arasında bir korelasyon bulunamadı ($p=0,217$, $r^2=-0,197$). Kullanılan maksimum hidrokortizon düzeyi ile ejeksiyon fraksiyon ölçümleri arasında korelasyon yoktu ($p=0,126$, $r^2=-0,260$) Hastaların 24. Saat, 7.gün mortalite durumları ile hidrokortizon doz ve başlangıç süresi verileri, vital bulgular, ejeksiyon fraksiyonu karşılaştırıldı. İlk 24 saat mortalitesi olan hastaların hidrokortizon infüzyon süresi daha düşüktü ($p<0,05$). 7. gün mortalite varlığı incelendiğinde ise, mortalitesi olan hastaların ejeksiyon fraksiyon yüzdesi daha düşüktü, ancak başlangıç diyastolik tansiyon değerleri daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hidrokortizon başlanan tüm hastalarda noradrenalin ve adrenalin infüzyonları başlandığı görüldü. Bunlara ek olarak hastanın santral venöz oksijen değerleri, vital bulguları ve hemodinamik değişkenlerine göre ek inotrop tedavi gereksinimleri olduğu görüldü. Bu inotroplar arasında ise dopamin başlanmayan hastaların hidrokortizon başlangıç dozunun yüksek bulunması, hidrokortizon başlangıç protokolünde, farklı hekimlerin tercihinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca hidrokortizon başlanan vakalar, ilk inotrop başlangıcından sonra geçen süre ile adrenalin ve noradrenalin infüzyonlarına sonradan eklenen dopamin, milrinon ve dobutamin infüzyonu alıp almaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı çünkü hidrokortizonun başlangıç zamanı değerlendirilirken, inotrop ve sıvı yükleme cevabının hastaya göre değişkenliği de göz önünde bulundurulmalıdır. Biz çalışmamızda kullanılan adrenalin ve noradrenalin infüzyon dozlarını not etmedik ancak yüksek dozlara rağmen hipotansiyonun devam ettiğini gözlemledik. Yapılacak çalışmalarda vazoaktif inotrop skoru ve başlangıç zamanı değerlendirilmeli ve arasındaki ilişki bakılması daha anlamlı olacaktır (7, 8). Çalışmamızda dikkat çekmek istediğimiz bir diğer konu ise hidrokortizon infüzyonunun ilk inotrop sonrası ne kadar süre sonra başlandığıdır. İlk 24 saat ve 7. Gün sonundaki mortalitede bu parametre için fark olmaması septik şok ve altta yatan diğer mekanizmaların daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Erken tanı, zamanında başlanan geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisi, agresif inotrop ve sıvı tedavisi uygulanması septik şoklu hastaların mortalitesi üzerine daha çok etkisi olabileceğini düşündürür. Bu durum zaten güncel rehberlerde de üzerinde durulan konuların başında gelmektedir (3). Son zamanlarda; septik şok ve ağır sepsis durumunda kortikosteroidler ve tiamin ile birlikte intravenöz C vitamininin erken kullanımının, akut böbrek hasarı da dahil olmak üzere ilerleyici organ fonksiyon bozukluklarının önlenmesinde ve mortalitenin azaltılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar bildirilmiştir. Ancak bu kombinasyonun kullanımı da henüz tartışmalı konulardandır (9,10).

Sonuç

Çalışmamız hidrokortizon kullanılan hastarın kendi içinde farklı parametrelerinin değerlendirildiği bir çalışmadır. Bu konuda ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerinden bildirilen çalışmalar çok sınırlıdır. Diğer inotrop tedavilerin daha ayrıntılı değerlendirildiği ve farklı skorlamaların dahil edildiği prospektif çalışmaların yapılmasını öneriyoruz.

Kaynaklar

1. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. Pediatr Crit Care Med. 2020;21(2):e52-e106.
2. Turner DA, Cheifetz IM. Shock. Nelson Textbook of Pediatrics, 21 edition, 2020. p 572- 583. Elevier.
3. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al.: Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Crit Care Med 2021; 49:e1063–e1143
4. Venkatesh B., Cohen J., Hydrocortisone in Vasodilatory Shock. Critical Care Clinics, 2019;35(2):263-275.
5. Davis AL, Carcillo JA, Aneja RK, et al. American College of Critical Care Medicine clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal septic shock. Crit Care Med. 2017;45(6):1061-1093. doi:10.1097/CCM.0000000000002425
6. Shulman DI, Palmert MR, Kemp SF; Lawson Wilkins Drug and Therapeutics Committee. Adrenal insufficiency: still a cause of morbidity and death in childhood. Pediatrics. 2007;119(2):e484-e494.
7. Demirhan S, Topcuoglu S, Karadag N, Ozalkaya E, Karatekin G. Vasoactive inotropic score as a predictor of mortality in neonatal septic shock. J Trop Pediatr. 2022;68(6):fmac100. doi:10.1093/tropej/fmac100
8. Pudjiadi AH, Pramesti DL, Pardede SO, Djer MM, Rohsiswatmo R, Kaswandani N. Validation of the vasoactive-inotropic score in predicting pediatric septic shock mortality: A retrospective cohort study.
9. Ragoonanan D, Tran N, Modi V, Morgan Nickelsen P. Unanswered questions on the use of hydrocortisone, ascorbic acid, and thiamine therapy in sepsis and septic shock. Am J Health Syst Pharm. 2022;79(19):1626-1633. doi:10.1093/ajhp/zxac169
10. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. Hydrocortisone, Vitamin C, and Thiamine for the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock: A Retrospective Before-After Study. Chest. 2017;151(6):1229-1238. doi:10.1016/j.chest.2016.11.036

Tablo 1.Demografik ve sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 2. Kullanılan inotrop cinsine göre hidrokortizon doz, infüzyon süresi ve ilk inotrop başlangıçtan sonra geçen süre arasındaki istatistiksel analiz

*Mann-Whitney U test *p<0,05*

Tablo 3. Mortalite ile diğer değişkenler arası ilişkinin incelenmesi

S-035

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kolşisin Zehirlenmesi Vakalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi : 8 Yıllık Deneyim

İkbal Türker[1], Faruk Ekinci[1], Özden Özgür Horoz[1], Dinçer Yıldızdaş[1], Sevcan Bilen[1], Hayri Levent Yılmaz[1], Esra Şevketoğlu[2], Nihal Akçay[2], Agop Çıtak[3], Güntülü Şık[3], İbrahim Bingöl[3], Tanıl Kedirli[4] Merve Havan[4], Murat Kangın[5], Eda Turanlı[5], Mehmet Nur Talay[5], Nazik Yener[6], Hatice Albayrak[6], Edin Botan[7], Merve Boyraz[7], Utku Özer[7], Arzu Oto[8], Gürkan Bozan[9], Ener Çağrı Dinleyici[9], Muhterem Duyu[10], Ayşe Aşık[10], Başak Nur Akyıldız[11], Mehmet Akif Dündar[11], Naime Gökay[12] Selver Ceren Özcan[12], Çapan Konca[13], Aygül Kaya Akıllı[13], Elif Çelik[14], Mutlu Uysal Yazıcı[15], Emine Akkuzu[15], Zeynelabidin Öztürk[16], Oğuz Dursun[17], Nazan Ülgen Tekerek[17], Nilüfer Öztürk[18], Feyza İnceköy Girgin[18], Hatice Feray Arı[19], İlknur Arslan[20] ,Emrah Gün[20], Murat Özkale[21] , Yasemin Özkale[21], Özlem Evren Sandal[22], Merve Mısırlıoğlu[23], Halil Keskin[24], Sadık Kaya[25], Mehmet Arda Kılınç[26], Nurettin Onur Kutlu[26], Ferhat Sarı[27], Fatih Akın[28]

[1] *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adana*

[2] Bakırköy Sadi Konuk EAH, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

[3] Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

[4] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

[5] Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır

[6] Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun*

[7] Van EAH, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Van*

[8] Bursa Yüksek İhtisas EAH, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa*

[9] Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Eskişehir*

[10] Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

[11] Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri*

[12] Adana Seyhan Devlet Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,, Adana*

[13] Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Adıyaman*

[14] Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın*

[15] Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, , *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*

[16] Sami Ulus Eğitim ve Araştırması Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*

[17] Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya

[18] Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

[19] Şanlıurfa EAH, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Şanlıurfa*

[20] Adana Şehir Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,, Adana*

[21] Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Seyhan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,, Adana*

[22] Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir*

[23] Samsun EAH, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun*

[24] Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum*

[25] Hatay EAH, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Hatay

[26] Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, , *Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

[27]İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

[28] Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

Özet: Kolşisin dar terapötik indekse sahip hem kazara hem intihar amaçlı alımda zehirlenmeye yol açan bir ilaçtır. Türkiye' deki 28 ÇYBÜ merkezinde 2015-2023 yılları arasında Kolşisin intoksikasyonu ile yatan 150 hasta (1 ay -18 yaş) retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama yaşı 163 ay olan 150 hasta çalışmaya alındı (% 74 kız). Ortalama alınan kolşisin dozu 10,29 mg idi. Alım şekli 82 (%54,7) hastada suicid , 68 (%45,3) hastada kazara idi. Başvuruda 97 (%64,7) olguda bulantı ve kusma görüldü. En sık kullanılan tedaviler aktif kömür 142 (%94,7) hastada, mide lavajı 132 (%88), plazma değişimi 30 (%20) ve CRRT 11 (%7,3) idi. Beş vakanın (%,3) öldüğü, üç vakada minör komplikasyon ve geri kalanı tamamen iyileştiği görüldü. PRISM3 skoru, doz mg/kg, yatış sodyum , kreatinin ve AST organ yetmezliği görülen ve görülmeyen hastalar arasında anlamlı derecede farklıydı. Kolşisin toksisitesinin mortalitesi yüksektir. FMF'nin yaygın olduğu ve kolşisin kullanımının fazla olduğu bölgelerde klinisyenlerin kolşisin intoksikasyonuna ilişkin belirti ve bulgulara dikkat etmesi ve ayırıcı tanıda akılda tutması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kolşisin, intoksikasyon, pediatri

Giriş: Kolşisin dar terapötik indekse sahip hem kazara hem intihar amaçlı alımda zehirlenmeye yol açan bir ilaçtır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakımda yatan kolşisin zehirlenmesi olan hastaların klinik ve laboratuvar sonuçlarının organ yetmezlikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal – method:Türkiye' deki 28 ÇYBÜ merkezinde 2015-2023 yılları arasında Kolşisin intoksikasyonu ile yatan 150 hasta (1 ay -18 yaş) retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 163 ay olan 150 hasta çalışmaya alındı (% 74 kız). Ortalama alınan kolşisin dozu 10,29 mg idi. Alım şekli 82 (%54,7) hastada suicid , 68 (%45,3) hastada kazara idi. En sık görülen semptomlar 97 (%64,7) olguda bulantı ve kusma olurken, bunu 55 (%36,7) olguda karın ağrısı ve 36 (%24) olguda ishal idi. En sık kullanılan tedaviler aktif kömür 142 (%94,7) hastada, mide lavajı 132 (%88), plazma değişimi 30 (%20) ve CRRT 11 (%7,3) idi Beş vakanın (%,3) öldüğü, üç vakada minör komplikasyon ve geri kalanı tamamen iyileştiği görüldü. PRISM3 skoru, doz mg/kg, yatış sodyum , kreatinin ve AST organ yetmezliği görülen ve görülmeyen hastalar arasında anlamlı derecede farklıydı.

Tartışma: Kolşisin vücuttaki tübülin içeren tüm hücreler için toksiktir, esas olarak bağırsak mukoza hücre-

leri ve hematopoietik hücreler gibi proliferatif hücreleri etkiler. Toksisitenin 1. Evresi, ilk 24 saatte görülür ve kusma, ishal, karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomların hakim olduğu dönemdir.(1) Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak başvuruda en sık GİS semptomları ön plandaydı. 2. Evre ise genellikle alımın ardından 24 ila 72 saat arasında gelişir ve çoklu organ yetmezliğinin hakim olduğu dönemdir. Lu ve ark. Yaptığı çalışmada en sık gis, koagulasyon sistemi, kardiyak, hemapoetik , solunum, hepatik ve böbrek yetmezliği görülürken bizim çalışmamızda podium skorlamasına göre en sık sırasıyla koagulasyon sistemi, hemapoetik, immun, kvs, hepatik, solunum sistemi, renal, nörolojik, endokrin sistem yetmezliği mevcuttu.(2) Kolşisin, zehirlenmenin erken safhasında düşük dağılım hacmine sahiptir, dolayısıyla mide lavajı ve aktif kömür derhal gerçekleştirilmelidir. Enterohepatik dolaşımı önlemek ve toksisiteyi azaltmak için tekrarlayan dozda aktif kömür kullanılabilir.(3) Çalışmamızda %90 hastada mide lavajı ve tekrarlayan aktif kömür uygulanmıştır. Zehirlenme dozları >0,5 mg/kg olan hastalarda standart bir tedavi yoktur. Başlıca toksisitenin 0,5 – 0,8 mg/kg kolşisin alımından sonra başladığı rapor edilmiştir; ve 0,8 mg/kg veya daha fazla miktardaki alımlardan sonra %100 mortalite beklenir.(4) Çalışmamızda kolşisin dozu < 0,5 mg/kg 32 hastada MOD≥2 görüldü. KVS sistem yet olan 19 hastadan 13 tanesi aldığı ilaç miktarı < 0,5 mg/kg idi. Özdemir ve ark. Tarafından plazma proteinlerine, eritrositlere ve lökositlere bağlanan kolşisini uzaklaştırmak için hastalara plazma değişimi, tam kan değişimi uygulanmıştır.(5) Çalışmamızda 30 hastada plazma değişimi uygulandı. Kolşisin zehirlenmesi çoklu organ tutulumu ile karakterizedir ve yüksek doz kötü prognoz ile ilişkilidir.

Sonuç: Kolşisin zehirlenmesi tedavi zorluğu nedeniyle mortalitesi yüksektir. Özellikle çocuklarda toksik olmayan, toksik ve öldürücü dozlar arasında net bir ayrım yoktur. Hastaneye başvuru anından itibaren dozu ne olursa olsun yakın takip ve tedavi gerektirmektedir. Plazmaferez, CVVHDF tedavisiyle birlikte hayatta kalma oranını artırabilir.

Kaynaklar

1-Kocak Z, Akay H, Gucenmez S, et al. Colchicine intoxication and infection risk: a case report. J Clin Pharm Ther. 2008;33:451–452

2-Lu X, Liu Y, Wang C, Dong J, Bai L, Zhang C, Zhang R, Sun C, Qiu Z. Pathogenic characteristics and treatment in 43 cases of acute colchicine poisoning. Toxicol Res (Camb). 2021 Jul 29;10(4):885-892

3-Sheibani M, Zamani N, Gerami AH, Akhondi H, Hassanian-Moghaddam H. Clinical, Laboratory, and Electrocardiographic Findings in Colchicine Toxicity: 10 Years of Experience. Front Med (Lausanne). 2022 May 19;9:872528.

4-Mullins ME, Carrico EA, Horowitz BZ. Fatal cardiovascular collapse following acute colchicine ingestion. Clin Toxicol. 2000;38:51–54

5-Ozdemir R, Bayrakci B, Teksam O. Fatal poisoning in children:acute colchicine intoxication and new treatment approaches. Clin Toxicol 2011;49:739–43

S-037

Glisemik Stres İndeksinin çocuklarda açık kalp cerrahisi sonrası yatış süresi ve komplikasyon durumu ile ilişkisi

Fatih Durak[1] , Gökçen Özçifçi[2] , Gülizar Koç[2] , Onur Işık[3] , Ayşe Berna Anıl[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

[2]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

[3]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Cerrahisi Bilim Dalı

Giriş/Amaç

Konjenital kalp hastalığı olan ve cerrahi onarım geçiren çocuklarda postoperatif hiperglisemi riski yüksektir. Hiperglisemi ile yoğun bakım yatış süresinde uzama ve mortalitede artış görülebilmektedir. Glisemik Stres İndeksi (GSİ), çocuklarda intraoperatif glisemik stresin göstergesi olarak yeni bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada GSİ'nin açık kalp cerrahisi geçiren çocuklarda yoğun bakım yatış süresi ve komplikasyonlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmanın etik kurulu Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır (2023/09-32). Ekim 2015-Temmuz 2018 yıllarında Çocuk Yoğun Bakım Kliniği'nde yatan, açık kalp cerrahisi sonrası takip edilen hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, tanıları, operasyon öncesi açlık süreleri, glisemik stres indeksi, yapılan cerrahi işlemleri, operasyon sırasında bypass ve cross-klemp süreleri, yoğun bakım izleminde komplikasyonları, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri, mekanik ventilatör süreleri, STS-European Association for Cardiothoracic Surgery (STAT) skoru, Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery, version 1 (RACHS-1) skoru ve sonuçları kayıt altına alındı. Hastaların GSİ = Ameliyat sonu glukoz değeri (mg/dL) /Ameliyat öncesi glukoz değeri (mg/dL) × Ameliyat süresi (saat) formülü ile hesaplandı. 3 günden uzun yoğun bakım yatışı, 7 günden uzun hastane yatışı ve 6 saatten uzun MV süresi uzamış olarak tanımlanmıştır.

İstatistiksel analizler için "Statistical Package for the Social Sciences version 23.0 software (Armonk, NY: IBM Corp)" kullanılacaktır. Değişkenlerin normal dağılımı görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi) kullanılarak değerlendirilecek, kategorik değişkenler için frekans tabloları kullanılarak tanımlayıcı bir analiz yapılırken, normal dağılım gösteren değişkenleri tanımlamak için ortalamalar ve standart sapmalar kullanılacaktır. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenleri tanımlamak için medyanlar ve aralıklar kullanılacaktır. Verilerin karşılaştırılması için dağılım analizine göre uygun istatistiksel metodlar uygulanacaktır.

Bulgular

Toplam 111 hastanın kayıtları incelendi. Hastaların ortanca yaşı 27 (ÇDA 10-62) ay, vücut ağırlığı 11,8 (ÇDA 7,5-16,8) kg, 63 (%56,8)'ü erkekti. 21 (%18,9) hastada komplikasyon görüldü ve hastalardan sadece 1 (%0,9)'i kaybedildi. Yapılan korelasyon analizinde GSI'nin RACHS-1 kategorisi (r:0,257, p:0,007), PELOD skoru (r:0,206, p:0,031), VIS skoru (r:0,286, p:0,002), yoğun bakım (r:0,220, p:0,02) ve hastane yatış süresi (r:0,204, p:0,032) ile hafif derecede pozitif korelasyonu saptandı.

Hastaların uzun yoğun bakım ve hastane yatış süresi, uzun mekanik ventilasyon (MV) süresi ve komplikasyon durumuna göre GSİ değerleri tablo 1'de görülmektedir. GSI değerleri için ROC analizi ile belirlenen sınır değerler şekil 1'de görülmektedir.

Sonuçlar ve tartışma

Konjenital kalp cerrahisi geçirmiş hastalarda komplikasyon görülenlerde, uzun yoğun bakım ve hastane yatış süresi olanlarda, uzun MV süresi olanlarda GSİ daha yüksektir. Bu hastaların izleminde GSİ prognoz açısından fikir verebilir.

Kaynaklar

1) Moga, M.A.; Manlhiot, C.; Marwali, E.M.; McCrindle, B.W.; Van Arsdell, G.S.; Schwartz, S.M. Hyperglycemia after pediatric cardiac surgery: Impact of age and residual lesions. Crit. Care Med. 2011, 39, 266–272.

2) Marin-Vivas, R.R.; Saldivar-Muller, C.E.; Sanchez-Banuelos, C.C.; Flores-Lujano, J.; Nunez-Enriquez, J.C. Prognostic factors of postoperative severe hyperglycemia after cardiac surgery in pediatric patients. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro. Soc. 2017, 55, 324–329.

3) Krueger, J.J.; Brotschi, B.; Balmer, C.; Bernet, V.; Latal, B. Postoperative Hyperglycemia and 4-Year Neurodevelopmental Outcome in Children Operated for Congenital Heart Disease. J. Pediatr. 2015, 167, 1253–1258.e1251.

4) Georges, M.; Engelhardt, T.;Ingelmo, P.; Mentegazzi, F.; Bertolizio, G. Glycemic Stress Index: Does It Correlate with the Intensive Care Length of Stay? Children 2023, 10, 328.

Tablo 1. Değişkenlere göre GSI skorları

Şekil 1. Alıcı işlem karakteristikleri (ROC) analizi ile GSI için belirlenen sınır değerler

S-039

Üçüncü Basamak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesindeki Kandidemilerin 14 Yıllık Değerlendirmesi: Retrospektif Kohort

İrem Ersayoğlu[1], Kübra Cebeci[2], Pınar Yazıcı Özkaya[2], Gizem Güner Özenen[3], Gülhadiye Avcu[3], Zümrüt Şahbudak Bal[3]

[1]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, Gaiantep.

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.

[3] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir.

Giriş: Gelişmiş tanı metotları ve güncel tedavi rehberlerine rağmen kandidemi, kritik yoğun bakım hastalarında hala mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Yıllar içinde C.Albicans yerine, C.parapsilosis, C.glabrata , C.krusei ve C.tropicalisin içinde bulunduğu non-albicans Candida enfeksiyonları sıklığı artmış bildirilmektedir (1)*****. Kandida türleri çoğunlukla azollere duyarlı bildirilmekle birlikte, özellikle çocuk yoğun bakımlarda çoklu antibiyotik kullanımı ve komorbidite yaratan diğer sebeplerin varlığı nedeni ile mortalite sebebi olabilmektedir, bu oran Türkiye'de %23.4-28.6 olarak bildirilmiştir(2,3)*****. Bu çalışmada amacımız, üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde kandidemili hastaların demografik ve klinik spektrumlarını belirlemek, risk faktörlerini ortaya koymak ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, 2009-2022 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatarken kandidemi tanısı alan 1 ay-18 yaş arası hastalar dahil edildi, veriler hastane sisteminden restrospektif olarak analiz edildi. Demografik , klinik ve laboratuar bulguları, ayrıca altta yatan hastalıklar ve kandidemiye yatkınlaştırıcı diğer faktörler geriye dönük istatistiksel olarak analiz edildi. İstatistikel analis SPSS versiyon 25 kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde tayini yapıldı, Ki Kare analizi uygulandı. Sayısal değişkenler için ise normallik analizi yapıldıktan sonra, Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık p değeri 0,05 altında ise kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada , 69 hastada 79 kez kandidemi episodu kaydedildi. Demografik veriler analiz edildiğinde vakaların %39'u kız (n=31), medyan yaş 2.5 yıl (IQR: 0.7-7.5 yıl) olarak belirlendi. Yoğun bakım yatış süresi medyan 10 gün (IQR 5-25 gün) olup, popülasyonun % 35'inin (n=28) herhangi bir sebepten, %16'sının (n=13) kandidemi nedeni ile eksitus olduğu belirlendi. Episodların %35.4'ünda (n=28) periferik kanda, %30.4'ünde (n=24) santral venöz kateterde, %34.2'sinde ise hem kan hem kateterde üreme saptandı.En sık izole edilen alt grup Candida albicans (%35.9), non-albican gruptan ise Candida parapsilosis (%43.6)olarak belirlendi, en sık kullanılan antifungal rejim tekli flukanazoldü (n=31, %39). Kandidemili hastalarda en sık komorbidite konjenital kalp hastalığı (n=19) olarak belirlendi. Hastaların %58'inde mekanik ventilatör kullanımı (n=46), %73'ünde ise santral venöz kateter (n=58) mevcuttu. Kandidemi nedeni ile eksitus olan hastaların trombosit değeri olmayanlara kıyasla anlamlı düşük saptandı ($p<0.05$). Mekanik ventilatöre bağlı olma,santral venöz kateter veya idrar sondası varlığı, TPN kullanımı, steroid veya immunsupresif kullanımı varlığında atfedilen mortalite yüzdesel olarak daha yüksek olmakla birlikte istatistiki anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Kandidemiler, özellikle kritik hasta çocuklarda uygun ve etkin tedaviye rağmen önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir(1)***. Yıllar içinde literatürde bildirilen şekilde, non-albican kandida türlerinde prevalans artışı, çalışmayla paraleldir (%35.9 ve %64.1). Ayrıca alt tip olarak literatürle paralel şekilde C. Parapisolis belirlenmiştir. Literaturde bildirilen yatkınlaştırıcı faktörlere paralel olarak (2,4)*** ,mekanik ventilatöre bağlı olma,santral venöz kateter veya idrar sondası varlığı, TPN kullanımı, steroid veya immunsupresif kullanımı varlığında atfedilen mortalite yüzdesel olarak daha yüksek olmakla birlikte istatis-

tiki anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmamızın, üçüncü basamak ve referans merkez olan çocuk yoğun bakımımızın 14 yıllık verilerini değerlendirdiğinden, epidemiyoloji ve risk faktörleri açısından bakış açısına katkı sağladığı kanaatindeyiz.

Kaynakça:

1. Tortorano AM, Prigitano A, Morroni G, Brescini L, Barchiesi F. Candidemia: evolution of drug resistance and novel therapeutic ap- proaches. *Infect Drug Resist*. 2021;14:5543-5553.

2. Karadag-Oncel E, Kara A, Ozsurekci Y, et al. Candidaemia in a pae- diatric centre and importance of central venous catheter removal. *Mycoses*. 2015;58(3):140-148.

3. Öncü B, Belet N, Emecen AN, Birinci A. Health care-associated inva- sive Candida infections in children. *Med Mycol*. 2019;57(8):929-936.

4. Silvester EJ, Watanabe MMY, Pittet LF, et al. Candidemia in chil- dren: a 16-year longitudinal epidemiologic study. *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40(6):537-543

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Cumhuriyetimizin 100. yılında

KONUŞMA ÖZETLERİ

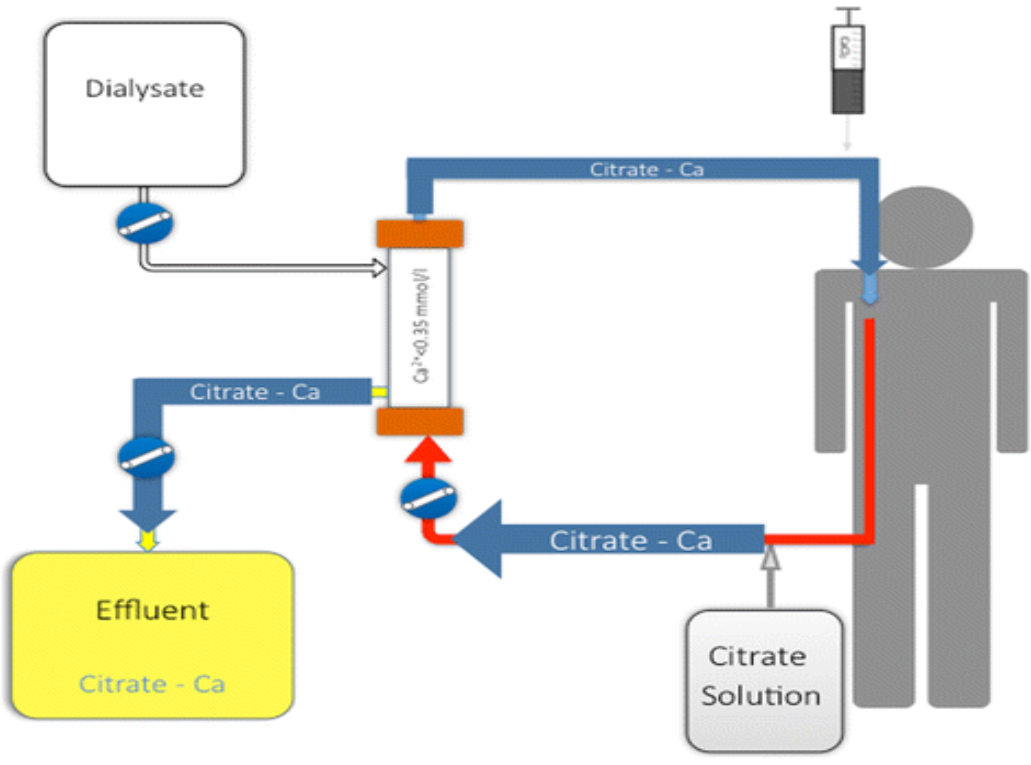
Sitrat Komplikasyonlar

Doç. Dr. Muhterem DUYU

Endotel hücreleri ve vasküler yapı, koagulasyonun en önemli düzenleyicisidir. Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, terapötik aferez, hemodiyaliz sistemleri gibi yapay membranların kullanıldığı her türlü sistem koagülasyonu uyarıcı etkiye sahiptir. Etkin bir antikoagülasyon kullanılmadığı takdirde koagülasyon kaskadının devreye girmesi ile yapay membranların yüzerinde biriken protein ve kırmızı kan hücreleri membran etkinliğini azaltmakta (gaz alışverişi, moleküllerin uzaklaştırılması-ayrıştırılması gibi) ve böylece filtrenin etkin kullanımında bozulmaya yol açmaktadır. Bu durum tedavi etkinliğinin azalması ile sonuçlanmaktadır.

Kandaki iyonize kalsiyum (iCa), intrensek ve ekstrensek koagülasyonda rol oynayan bazı faktörlerin (Faktör IX, VIII, X, II) kofaktörü olarak rol oynamaktadır. Kandaki iCa düzeyinin azalması koagülasyonu inhibe edici bir etki oluşturmaktadır. Sitrat, iCa bağlayarak (şelasyon) antikoagülasyon etki göstermektedir. Sürekli renal replasman tedavilerinde (SRRT) bölgesel (lokal) antikoagülasyon olarak son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır.

SRRT'de hemofiltre öncesi infüzyon olarak uygulan sitrat, iCa ile kompleks oluşturarak kanın iCa düzeyini düşürmekte ve böylece filtreye giren kanın pıhtılaşmasını engellemektedir. Hemofiltreden geçen iCa - sitrat kompleksinin %20-50'si atık olarak uzaklaştırılmakta, geri kalanı hastanın sitemik dolaşımına geçmektedir. Hasta dolaşımına geçen sitrat krebs döngüsüne girmekte ve 1 mol sitrat 3 mol $NaHCO_3$ 'a dönüşmektedir. Filtre sonrası hastaya dönen kanda düşük düzeyde olan iCa düzeyini normal aralığa yükseltmek için hastaya kalsiyum infüzyonu uygulaması gerekmektedir. Bölgesel sitrat antikoagülasyonunun (BSA) şematize hali Şekil-1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Sitrat antikoagülasyon sistemi

Sitrat molekülündeki içerdiği anyonik uçlar nedeni ile asidik özelliktedir. BSA uygulanan hastalarda, sistemik dolaşıma geçen sitrat yükü fazla ve yeterince metabolize olamaz ise sitrat birikimi oluşur. Bu tabloya sitrat lock (akümülasyonu) sendromu denir. Artmış anyon açığı olan metabolik asidoz ile birlikte biriken sitratın iCa'u bağlaması sonucu total Ca'un iCa'a oranı > 2.5 olur. Hipokalsemi sonucu malign aritmi, QT uzaması, vazopleji, kardiyovasküler depresyon gibi ölümcül klinik tablolar gözlenebilir. Bu durumda sitrat klirensini arttırmak veya daha fazla sitrat birikimini engellemek amacı ile kan akımının azaltılması, diyalizat akım hızının arttırılması, sitrat dozunun düşürülmesi / geçici kapatılması ya da alternatif koagülasyon yöntemine geçilmesi gibi yöntemler uygulanır. Aynı zamanda normal iCa düzeylerini sağlayabilmek amacı ile kalsiyum infüzyonu arttırılır.

Sitrat yükünün fazla olmasına rağmen organizmanın metabolizasyon kapasitesi tam ise, sitrat molekülünün $NaHCO_3$'a dönüşmesi nedeni ile metabolik alkaloz oluşur. Bu duruma sitrat overload sendromu adı verilmektedir ve benign bir tablodur. Sitrat overload seandromunda, sitrat lock sendromunda farklı olarak total Ca'un iCa'a oranı < 2.5'dur. Kan akımının azaltılması, dializat akım hızını arttırılması gibi sitrat klirensini arttırıcı yöntemlerle tedavi edilebilir.

BSA'da en tehlikeli ve en yaygın komplikasyon hipokalsemidir. Tek başına olabildiği gibi sitrat lock sendromunun bir bulgusu da olabilir. Hemofiltreden kalsiyumun eliminasyonu ile birlikte yetersiz kalsiyum replasmanı, sitrat nedeni ile diyalizle atılan kalsiyum fraksiyonunun artması, hastaya geçen sitratın kalsiyum bağlamaya devam etmesi ve sitratın yeterince metabolize edilememesi sonucu vücuttu birikmesi nedeni ile oluşabilir. Sitratın kalsiyum kadar güçlü olmasa da magnezyum, fosfor ve sodyum bağlayıcı özelliği bulunmaktadır. Bu nedenle hipomagnezemi, hipofosfatemi, hiponatremi gibi iyon dengesizlikleri açısından yakından izlenmelidir. Ancak bu iyon dengesizliklerinin sadece sitrat uygulamasından kaynaklanmayabileceği, kullanılan diyalizat ve replasman solüsyonlarının içeriğindeki farklılıkların da belirleyici olabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1- Esmon CT. Regulation of blood coagulation. Biochim Biophys Acta. 2000 Mar 7;1477(1-2):349-60.
2- Brain M, Winson E, Roodenburg O, McNeil J. Non anti-coagulant factors associated with filter life in continuous renal replacement therapy (CRRT): a systematic review and meta-analysis. BMC Nephrol. 2017 Feb 20;18(1):69.
3- Nongnuch A, Tangsujaritvijit V, Davenport A. Anticoagulation for renal replacement therapy for patients with acute kidney injury. Minerva Urol Nefrol. 2016 Feb;68(1):87-104.
4- Citrate anticoagulation during continuous renal replacement therapy in pediatric critical care. Pediatr Crit Care Med. 2014
5- Legrand M, Tolwani A. Anticoagulation strategies in continuous renal replacement therapy. Semin Dial. 2021 Nov;34(6):416-422.
6- Qi W, Liu J, Li A. Regional Citrate Anticoagulation or Heparin Anticoagulation for Renal Replacement Therapy in Patients With Liver Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Appl Thromb Hemost. 2023 Jan-Dec;29:10760296231174001.
7- Brophy PD, Somers MJ, Baum MA, et al. Multi-centre evaluation of anticoagulation in patients receiving continuous renal replacement therapy (CRRT). Nephrol Dial Transplant. 2005 Jul;20(7):1416-21.
8- Kozik-Jaromin J, Nier V, Heemann U, et al. Citrate pharmacokinetics and calcium levels during high-flux dialysis with regional citrate anticoagulation. Nephrol Dial Transplant. 2009 Jul;24(7):2244-51.

Çocuk Acil Servisinde Eğitimin Simülasyon ile Desteklenmesi

Doç. Dr. Gülser Esen Besli

Eğitici ortamda simülasyon, gerçekteki olayların benzetim yoluyla öğretilmesidir. Uygulayıcıların bir olayı gerçekmiş gibi ele alıp üzerinde eğitici çalışmalar yapmalarına olanak sağlayan bir öğretim tekniğidir. Yetkinlik temelli tıp eğitimi çağında; etkili bir öğretim modeli ve değerlendirme aracı olarak simülasyon eğitimlerinin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Girişimsel beceriler, pediatrik acil tıp uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır, ancak acil serviste çalışan hekimlerin deneyimi vaka nadirliği nedeniyle sınırlı kalabilmektedir. Acil servislerde simülasyona dayalı tıp eğitimi, nadir görülen acil girişimlerin hasta güvenliğinden ödün vermeden uygulanmasına olanak tanır. Simülasyon destekli eğitiminin avantaj ve dezavantajları aşağıda özetlenmiştir:

Avantajları:

- Bireyleri gerçek ortama hazırlar.
- Teori ve uygulama arasındaki boşluğu doldurur.
- Somut ve yaşayarak öğrenmeyi sağlar.
- Hata yapabilme olanağı ile öğrenmeyi sağlar.
- Motivasyonu artırır, analiz ve sentez gücünü geliştirir.
- Bireyler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlar.

Dezavantajları:

- Pahalıdır.
- Gerçek durumlar her zaman olduğu gibi yansıtılamaz.
- İyi hazırlanmış benzetim ortamları ve eğitmenlere ihtiyaç duyar.
- İyi hazırlanmamış benzetim ortamları gerçeğini yansıtmayabilir.
- İyi hazırlanmamış/deneyimsiz eğitmenin, uygulayıcılar üzerindeki kontrolü kaybolabilir.
- Uygulayıcıları değerlendirmek zor olabilir.
- Kalabalık uygulayıcı ile yapmak zordur.
- Her acil durum için geçerli değildir.

Simülasyona dayalı girişimsel beceri geliştirme eğitimleri; uygulayıcının güvenini, bilgisini ve performansını artırmanın yanı sıra, bu deneyimin gerçek dünyada daha iyi hasta sonuçlarına dönüşme potansiyeli vardır. Ancak simülasyona dayalı eğitim için en uygun öğretim tasarımlarının hangisi/hangileri olduğu belirsizliğini korumaktadır.

Farklı simülayon yöntemleri aşağıda özetlenmiştir:

İleri teknoloji içermeyen simülasyonlar (low-tech simulations):

- Üç boyutlu organ modelleri
- Temel plastik mankenler
- Hayvan modelleri
- İnsan kadavraları ile simüle / standardize hastalar

İleri teknoloji içeren simülasyonlar (high-tech simulations):

- Görüntüye dayalı simülatörler (screen-based simulations)
- Gerçekçi, aslına uygunluğu yüksek girişimsel simülatörler (realistic, high-fidelity procedural simulators)
- Gerçekçi, üst teknolojili interaktif insan simülatörleri (realistic high-tech interactive human simulator)
- Sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler (virtual reality and haptic systems)

Kaynaklar:

1. Thim S, Henriksen TB, Laursen H, et al. Simulation-Based Emergency TeamTraining in Pediatrics: A Systematic Review. Pediatrics. 2022;149:e2021054305
2. Sagalowsky ST, Wynter SA, Auerbach M, et. al. Simulation-Based Procedural Skills Training in Pediatric Emergency Medicine. Clin Pediatr Emerg Med 2016;17:169-78.
3. Putnam EM, Rochlen LR, Alderink E, Augé J, Popov V, Levine R, Tait AR. Virtual reality simulation for critical pediatric airway management training. J Clin Transl Res. 2021;7:93-9.
4. Chang TP, Gerard J, Pusic MV. Screen-Based Simulation, Virtual Reality, and Haptic Simulators. Comprehensive Healthcare Simulation: Pediatrics. 2016;9:105-14.

Çoğul Organ Yetmezliği Fizyopatolojisi

Prof. Dr. Başak Nur Akyıldız

Multiorgan yetmezliği sendromu (MODS) organ fonksiyonlarının homeostazısının dışardan müdahale olmadan sürdürülemeyecek derecede bozulması sonucu en az iki organda yetmezlik durumunun gelişmesi olarak tanımlanır. Pediatrik MODS, ilk kez Wilkinson ve arkadaşları tarafından 1986'da insidansı % 27 ve ölüm oranı yaklaşık %6-57 olarak rapor edilmiştir. Multiorgan yetmezliğinin travma, şok,, iskemi-reperfüzyon hasarı, metabolik hastalık, kanser gibi farklı nedenleri olmakla birlikte en sık neden sepsistir. Multiorgan yetmezliği sendromu yoğun bakımda meydana gelen ölümlerin baş nedeni olduğu için MODS patofizyolojisini anlamak üzere çok sayıda araştırma yapılmış ve birçok model/hipotez ortaya konmuştur. Bunlar;

- Mediator Hipotezi: makrofaj aktivasyonuna dayalı kontrolsüz enflamasyon
- Bağırsak Orjin Hipotezi: Bağırsak bariyer fonksiyonunun kaybolması sonucu bakteriyel ve toksin translokasyonu
- İskemi / Reperfüzyon Hipotezi: Yayılmış endotelopati sonucu mikro-sirkülasyonda meydana gelen değişimler
- Enflamasyona dayalı (örneğin interlökin, IL-6, IL-1) protein katabolizma ve sitopatik hipoksi olarak bilinmektedir.

Yine ek olarak birtakım genetik ve çevresel faktörlerin etkisi pediatrik MODS vakalarında sistemik enflamasyon gelişimininde rolü olduğu bilinmektedir. Özellikle bunlardan ilki ADAMTS 13 aktivitesinin azalmasına bağlı beyin, akciğer ve böbrek başta olmak üzere trombotik mikroanjiyopati gelişimi ile karakterize trombositopeni ilişkli MODS, ikincisi ardışık MODS olarak bilinen, lenfosit ve makrofaj aktivasyonu ve proliferasyonunun yavaş çözülmesine yol açan perforin ve granzim sinyali ile ilgili genlerde ilişkili oligojenik eksikliklerle sFasL-Fas aracılı karaciğer yetmezliği geliştiren tipidir. Üçüncü fenotip olan immün paraliziyle ilişkili MODS ise kısmen kemoterapi, uzun süreli deksametazon kullanımı ve immün baskılayıcıların aşırı kullanımı gibi lenfoid tükenmeye neden olan çevresel faktörlerle ilişkili olabilecek enfeksiyonu öldürme yeteneğinde bozulmaya sahip olan tipidir.

Çocuklarda MODS patofizyolojisi, hasarlı doku molekülleri (DAMPS), enfeksiyon veya bakteriyel toksin molekülleri

(PAMPS) ve koruyucu CYP 450 / mitokondriyal metabolizmanın azalması, endotelyal, epitelyal, immün ve mitokondriyal hücre homeostazını bozan kontrolsüz inflamasyona yol açarak çoklu organ sistemi arızalarına / işlev bozukluklarına neden olduğunda ortaya çıkar. Kanama ve tromboz ile değişen pıhtılaşma ve immün depresyon ve makrofaj aktivasyonu ile immün düzensizlik, çevresel maruziyetler ve konak genetiği ile ilgili çeşitli MODS fenotipleri ile ilişkilidir. Organ desteğine ek olarak, patofizyoloji temelli MODS tedavileri şunları içerebilir: 1) hasarlı ve nekrotik dokuların uzaklaştırılması (örn. cerrahi) 2) enfeksiyon ve toksin kaynaklarının uzaklaştırılması (örn. uygun antimikrobiyallerin ve anti-toksinlerin zamanında uygulanması) ve 3) MODS fenotipine özgü tedavilerdir.

Periferik Venöz Kataterler

Çocuk Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

Fatıma Taş

Sıvı, ilaç ve kan ürünlerini doğrudan damar içine uygulamak için periferik damarlara yerleştirilen esnek plastik tüplerdir. Acil serviste çok kullanılan, hayat kurtarıcı işlemdir. Anatomik bilgi, beceri ve deneyim gerektirir. Iv sıvı ve tedavisi, kan alma ve kan ürünleri tranfüzyonu için kullanılır. Periferik venöz kanülasyon için tek mutlak kontrendikasyon, uygun tedavinin daha az invazif bir yolla (örn. oral) sağlanabilmesidir. Ancak pıhtılaşma bozukluğu, ciltte lokal enfeksiyon ya da yanık, arteriyovenöz fistül, derin venöz tromboz öyküsü ve kemik mineral bozukluğu gibi durumlarda çok dikkatli olunmalı ve uygulama alanı doğru seçilmelidir. Acil servislerde en sık standart kısa periferik kateterler kullanılır. Çelik iğneli kelebek kateterlerin sıvı/ilaç ekstravazasyonu, damar yaralanması, doku nekrozu riski nedeniyle kan alma dışında sıvı/ilaç infüzyonu amacıyla kullanımı önerilmez. Çalışan güvenliğini arttırmak ve komplikasyon riskini azaltmak için geliştirilen korumalı sistemli ya da kapalı sistemli kateterler de mevcuttur. Periferik venöz kateterler; polivinil klorür(pvc), teflon ya da poliüretan maddelerinden yapılabilir. Daha esnek yapısı ve daha az ağrı/enfeksiyon/flebit riski oluşturması nedeniyle poliüretan kateterler tercih edilmelidir. Hastanın yaşı, tanısı, venlerinin durumu ve kullanım amacı kateter boyutu seçiminde dikkat edilmesi gereken durumlardır. Kateterden geçen akış hızı, kateterin iç çapıyla doğru orantılıdır. Daha az travma ve flebit riski nedeniyle; frajil venlerde, yavaş sıvı tedavisi ya da sadece IV ilaç verilecek durumlarda yaşa ve vücut ağırlığına göre uygun olan küçük iğne boyutu kullanılmalıdır. Şok/resüsitasyon gibi büyük hacimde sıvı/kan infüzyonu gereken kritik hastalarda ise mümkün olan en büyük iğne boyutu kullanılmalıdır. Uygulama yapılacak ven tercihen görülebilir ve palpe edilebilir olmalıdır. Venlerin net görülemediği hastalarda venlerin yerini belirlemek için kızılötesi ışık ve ultrasonografi gibi yardımcı araçlar kullanılabilir. Periferik venöz kateterizasyon için üst ekstremite (sefalik,bazilik,medyan kubital,el sırtı venleri), alt ekstremite (büyük safen ,dorsal ark venleri) ve kafa derisi küçük venleri kullanılabilir. Eksternal juguler venler için trendelenburg poziyonu vermek gerekir. Bu nedenle hava yolu acilleri, kafa/servikal travma şüphesi olan çocukların resüsitasyonu sırasında birincil bölge olarak kullanılamaz.

Periferik venöz kanülasyon hazırlık basamakları aşağıda özetlenmiştir:

-Hasta hazırlığı

-Malzeme hazırlığı

-Kişisel koruyucu ekipman hazırlığı

Cilt temizliği için %70 alkol, povidon iyot çözeltisi ve %5 klorheksidin glukonat çözeltisi kullanılabilir. Bilinci açık hastalarda ağrı ve kaygıyı azaltmak için topikal anestezikler ve bazı Non-farmakolojik yöntemler (soğutucu spreyler ve titreşimli lokal soğutucular gibi) kullanılabilir.

Periferik venöz kateter giriş yeri, tercihen şeffaf ve yarı geçirgen pansumanla kapatılmalıdır. Kateter yeri şişlik, kızarıklık, sızıntı açısından yakın takip edilmelidir. Kateter açıklığının sürdürülmesi ve flebit riskini azaltmak için herhangi bir IV ilaç uygulama öncesi ve sonrasında 1-2 ml izotonik salin ile yıkama önerilir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) Rehberi (2011);Çocuklarda yalnızca klinik olarak endike olduğunda periferik venöz kateterlerin değiştirilmesini önermektedir. Bu durumlar; flebit ya da enfeksiyon (sıcaklık, hassasiyet, eritem, palpe edilen venöz kord) belirtileri gelişmesi ya da kateterin tıkanması, yada artık iv. yol ihtiyacının ortadan kalkmasıdır.

Periferik venöz kateter ilişkili ciddi komplikasyon nadirdir. Cilt altı hematom , sıvı/ilaç ekstravazasyonu ve tromboflebit en sık görülen komplikasyonlardır.

Sonuç olarak acil hastaların yönetiminde; periferik venöz kateterlerin tipi, boyutu ve uygulama alanı doğru seçilmelidir. Güvenli uygulamalar için kılavuz önerileri doğrultusunda düzenli hemşirelik eğitimleri yapılarak protokoller geliştirilmelidir.

Kaynaklar:

1- Smith SR. Vascular (venous) access for pediatric resuscitation and other pediatric emergencies. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/vascular-venous-access-for-pediatric-resuscitation-and-other-pediatric-emergencies

2-Yen K, et al. Derivation of the DIVA score: a clinical prediction rule for the identification of children with difficult intravenous access. Pediatric Emergency Care 2008;24:143–147.

3-Zempsky WT. Pharmacologic approaches for reducing venous access pain in children. Pediatrics 2008;122:140–153.

4- O'Grady NP, et al. Summary of Recommendations: Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Erişim adresi:http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/references-BSI-guidelines-2011.html.

5- Gorski LA, et al. Infusion Therapy Standards Of Practice. Journal of Infusion Nursing 2016;39: 11-169.

BİLİMSEL SEKRETERYA

TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

Mareşal Fevzi Çakmak Mah., 4102 Sok,

Yeşilvadi evleri, No:39/12, Zeytinalanı, Urla, İzmir

Telefon: 0 242 249 65 44

E-Mail: bilgi@cayd.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

NETKON
www.netkongre.com

Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10

İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL

Telefon: 0212 708 42 08

E-Mail: cayd@netkongre.com