

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

3-7 Nisan 2013
Mardan Palace - Antalya

BİLDİRİ KİTABI

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin düzenleyeceği, Uluslararası Katılımlı X. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve VI. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nin 3-7 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya'da yapılacağını bildirmekten büyük mutluluk duymaktayız.

Çocuk hastaların yaşama tutunması ve sekelsiz iyileşmesini amaçlayan tüm hekimleri ilgilendiren "Çocuk Acil Tıp" ve "Çocuk Yoğun Bakım" konularında pek çok yeniliğin tartışılacağı kongremizde, alanında geniş bilgi ve tecrübeye sahip öğretim üyelerimiz ve alanında başvuru kaynağı olan yabancı konuklarımız deneyimlerini bizlerle paylaşacaktır.

Kongre konularını kritik çocuk hastalarla ilgilenen her düzey ve alandaki meslektaşlarımızın ilgisini çekecek şekilde seçmeye çalıştık. Kongre öncesindeki kurslar ise Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım alanlarında gereksinim duyulan temel bilgi ve uygulamaları içermektedir.

Kongremizin ancak siz değerli konuklarımızın katılımlarıyla değerlendirileceği bilinci ile sizleri Antalya'ya davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

Kongre Düzenleme Kurulu Adına,
Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK

KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Metin KARABÖCÜOĞLU

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK

KONGRE SEKRETERİ

Doç. Dr. Oğuz DURSUN

ÇOCUK ACİL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ

BAŞKAN YARDIMCISI

Doç. Dr. Tolga KÖROĞLU

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Murat DUMAN

SAYMAN

Prof. Dr. Dinçer YILDIZDAŞ

ÜYELER

Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK

Doç. Dr. Tanıl KENDİRLİ

Yard. Doç. Dr. Suat BİÇER

DESTEKLEYEN DERNEKLER

Çocuk Acil Derneği

Çocuk Yoğun Bakım Derneği

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER	
Çocuk Acil	7
Çocuk Yoğun Bakım	21
POSTER BİLDİRİLER	
Çocuk Acil	39
Çocuk Yoğun Bakım	111
İNDEKS	231

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Çocuk Acil

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

SA-01

PEDİATRİK KAFA TRAVMALARINDA BAŞLANGIÇ ARTERİYEL LAKTAT DÜZEYLERİNİN MORTALİTE VE MORBİDİTE ÜZERİNDEKİ PREDİKTİF DEĞERİ

Sabiha ŞAHİN, ESOGU - Çocuk Acil BD,

GİRİŞ: Kafa travmaları çocuk acil olgularında travma hastalarının büyük çoğunluğunu içermektedir. Minör ve majör kafa travmalarında hastaya yaklaşım ve takip, CT istenilmesi çoğu zaman tartışma konusu olmaktadır. Bu çalışmada travma sonrası arteriyel laktat düzeylerinin mortalite ve morbidite üzerindeki prediktif değeri, GKS ve Pozitif BT bulgusu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi planlandı.

MATERYAL –METHOD: 1 Ocak -31 Aralık 2011 tarihleri arasında izole kafa travması nedeni acile getirilen daha öncesi kronik hastalığı olmayan ve travma sırasında başka bir hastalık nedeniyle tanı almamış olan 1 ay -17 yaş arasındaki 100 çocuk hastayı çalışma kapsamına alarak prospektif bir çalışma gerçekleştirdik.

SONUÇ: BT Bulgusu pozitif olan (hematom, kırık) olgularda laktat düzeyleri ($3,944 \pm 1,650$), BT Bulgusu negatif olan olgularda laktat düzeyleri ($1,578 \pm 0,842$) göre anlamlı olarak yüksekti. ($p < 0,01$). Uzun süreli klinik takibinde nörolojik sekel gelişen olgularda laktat skorları ($4,385 \pm 1,672$), yatmayan olgulara ($1,750 \pm 0,880$) göre anlamlı olarak yüksekti. ($p < 0,01$). Ex olan olgularda laktat skorları ($5,608 \pm 1,261$), yaşayan olgulara ($2,359 \pm 1,502$) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,01$). Başlangıç Laktat değerleri ile GKS arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunuldu.

TARTIŞMA: Bütün bu verilerin ışığında kafa travması sonrası erken dönemde bakılan laktat düzeylerinin morbidite ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı önem taşıdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, laktat GKS BBT

SA-02

PARASETAMOL ZEHİRLENMESİNDE “ALINDIĞI İDDİA EDİLEN DOZUN” KAN DÜZEYLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI; HASTA YÖNETİMİNDE HANGİSİNİ ÖNEMSEYELİM?

Fırat ERGİN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Cemile MAMEDOVA, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

E. Ulaş SAZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Bu çalışmada, parasetamol zehirlenmesi ile acil servise başvuran hastalarda, alındığı belirtilen doz ile ilaç kan düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve tedavi gereksinimlerini belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışma, Ocak 2010 ve Şubat 2012 tarihleri arasında Ege ÜTF Hastanesi Çocuk Acil Servisinde yapılmıştır. Parasetamol Zehirlenmesi ile başvuran 0-18 yaş arası hastaların, hastane kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Hem kaza sonucu ilaç içen küçük çocuklar hem de özkıyım amaçlı parasetamol aldığı söylenen tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İncelenen dosyalardan olguların yaş, cinsiyet, ilaç alım amacı, fizik bakı, ek semptom, ek ilaç alımı, karaciğer fonksiyonları, uygulanan tedavi (mide lavajı, aktif kömür ve antidot) açısından değerlendirildi. Toksik doz sınırı akut alımlarda 140 mg/kg'ın üstü olarak değerlendirildi. Veriler, SPSS 15.0 bilgisayar programına kaydedildi, analiz edildi.

BULGULAR: İki yıllık süre içinde toplam 40 olgu parasetamol zehirlenmesi ile başvurmuştur. Tüm olguların yaş ortalaması $9,6 \pm 1$ dı. Hastaların çoğu ($n=28$, %70) kızdı ve kızların yaş ortalaması $11,6 \pm 1,1$ idi. Erkekler tüm olguların % 30'u oluşturuyordu ve yaş ortalaması $5,1 \pm 1,4$ idi. Özkıyım amaçlı ilaç alan olguların çoğu (17/19, %89) kızdı. Erkeklerde daha çok kazara ilaç alım öyküsü vardı. Alındığı belirtilen ortalama parasetamol dozu $98,1 \pm 8,9$ mg/kg (min-maks: 20-250 mg/kg) olarak hesaplandı. Hastaların %65'inde 4. saat parasetamol düzeyi bakılmış olup ortalama düzey $27,5 \pm 5,7$ mcg/mL saptanmıştır. Sadece 2 olguya İV NAC tedavisi verilmiştir. Olguların 7'sinin (% 17,5) toksik dozda ilaç aldığı belirtildi. Toksik dozda ilaç aldığı belirtilen olguların tümünün ilaç kan düzeylerine bakılmış olup ortalama düzey $35,1 \pm 15,8$ mcg/mL olarak bulunmuştur. Bu olguların hiçbirine NAC başlanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada toksik dozda parasetamol aldığı belirtilen olguların hiç birinde kan ilaç düzeyi, antidot tedavisi gerektirecek düzeyde bulunmamıştır. Çocukluk döneminde alındığı belirtilen doz ile ilaç kan düzeyi arasında korelasyon yoktur. Hasta yönetiminin, ilaç kan düzeyine göre yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: parasetamol doz antidot kan düzeyi

SA-03

ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE AKUT APANDİSİT TANISI: KLİNİK, RADYOLOJİ VE LABORATUAR HEKİME NE KADAR YARDIMCI?

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Müge NARTTÜRK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Mustafa BARIŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Tunç ÖZDEMİR, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk cerrahisi kliniği,

Ahmet ARIKAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk cerrahisi kliniği,

Ümit BAYOL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Patoloji Kliniği,

Alp ÖZGÜZER, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Patoloji Kliniği,

Ayfer ÇOLAK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Biyokimya Kliniği,

Hülya YALÇIN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Biyokimya Kliniği,

Nuri ERDOĞAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Radyoloji Kliniği,

Burak POLAT, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Radyoloji Kliniği,

AMAÇ: Çocuk acil servisinde klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguların akut apandisit tanısındaki yeri

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde 2012 yılında apandisit ön tanısını alan olgular çalışmaya dahil edilmişlerdir. Modifiye Alvarado Skoru (MAS) ve Pediatrik Apandisit Skoru (PAS) tüm olgularda hesaplanmış; tam kan sayımı, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, temel biyokimyasal testler çalışılmış; ayakta direk batın grafisi (ADBG) ve batın ultrasonografisi yapılmıştır. Olgular çocuk cerrahisi kliniği ile konsülte edilmiş; akut apandisit düşünülen olgular hastaneye yatırılmıştır. Akut apandisit düşünülmeyen olgular 48-72 saat sonra telefonla aranmıştır. Kesin tanı patoloji raporları ile konulmuştur. Akut apandisit tanısı alan ve alamayan olgularda tek değişkenli analizler ve lojistik regresyon testi yapılmıştır. Tanı araçlarının etkinlikleri ROC analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 78 olgu değerlendirmeye alınmıştır (ortanca yaş: 9 yaş; minimum: 3 yaş; maksimum: 14 yaş; 48 erkek, 30 kız). Bunların 48'i ameliyat edilmiş, 30'u ayaktan izlenmiştir. Ayaktan izlenen tüm olgulara telefonla ulaşılmıştır. Ayaktan izlenen hiçbir olguda cerrahi bir patoloji çıkmamıştır. Ameliyat edilen olguların 45'inde (%93,7) patolojik olarak akut apandisit tanısı konulmuştur. Akut apandisit tanısı alan (n=45) ve alamayan (n=33) olgular tek değişkenli analizler ile karşılaştırıldığında rebound hassasiyet ve topuk testinin apandisit tanısını alan hastalarda daha sık görüldüğü; MAS ve PAS skorlarının daha yüksek olduğu; lökosit ve nötrofil sayıları ile ve prokalsitonin düzeyinin daha yüksek seyrettiği; batın ultrasonu ile apandisit tanısının daha sık belirlendiği saptanmıştır (p<0,05). Lojistik regresyon analizinde PAS (p<0,001; olasılık oranı: 2,065; %95 güvenilirlik oranı: 1,472-2,898) ve ultrason ön tanısı (p=0,005; olasılık oranı: 0,166; %95 güvenilirlik oranı: 0,0047-0,585) en anlamlı iki değişken olarak öne çıkmıştır. ROC analizinde eğri altında kalan alanlar değerlendirildiğinde PAS (0,844 birim²) ve MAS (0,786 birim²) ve ultrason (0,679 birim²) en faydalı tanı yöntemleri olarak sıralanmıştır.

SONUÇ: Çocuk acil servisinde akut apandisit tanısını koymada en yararlı iki araç PAS ve ve batın ultrasonudur.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit Pediatrik Apandisit Skoru batın Ultrasonografisi

SA-04

ÜÇÜNCÜ BASAMAK ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN ACİLİYETİ NEDİR ?

HÜLYA ÇETİN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Gonca GÜLER, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Pelin KIZIK, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

E.Ulaş SAZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

AMAÇ: Başvuran hastaların triyaj düzeyini belirlemek, gerçek aciller ile acil olmayan olguları ayırt etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışma Ocak 2012-2013 tarihleri arasında Ege ÜTF Hastanesi Çocuk Acil Servisinde yapılmıştır. Başvuran 0-18 yaş grubu hastaların hastane kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Örneklem, çalışmaya alınan hasta sayısının tüm popülasyonun %10'u temsil edeceği şekilde seçilmiştir. Triage derecelendirmesi Emergency Severity Index v4 'e göre yapılmıştır. Kategori1: "gerçek acil" diye nitelendirilen, ileri yaşam desteği uygulamasına, ihtiyaç duyan çocuklar, acil havayolu, ilaç uygulaması vs. Kategori2: yüksek riskli hastalık varlığı, bilinçte bozukluk, yaş grubuna göre tehlike göstergesi olan vitaller , Kategori3: tanı koymak için birkaç tetkik gereken çocuklar, Kategori 4: tanı koymak için sadece bir tetkikin gerekli olduğu çocuklar, Kategori 5: sadece anamnez ve fizik muayene ile tanı ve tedavisi düzenlenebilen çocuklar. 2012 yılı boyunca incelenen kayıtlardan hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru saati, başvuru mevsimi, başvuru şikayeti, yapılan tetkik ve tedavileri, tanıları, hospitalize olup olmadıkları belirlendi.

BULGULAR: Çalışma süresince acil servise toplam 40.000 hasta başvurmuş, bunların 3500'ü çalışmaya alınmıştır. Hastaların cinsiyet dağılımı eşitti ve yaklaşık yarısı 1-5 yaş arası çocuklardı. Başvuruların çoğu kış aylarında (%40) olmuştur. Başvuru yakınmaları sıklık sırasına göre ateş (%28), solunum sıkıntısı (%16), ve bulantı-kusma (%11)dir. Çoğu hasta (%66.5) ya girişim gerektirmiş ya da en az bir tetkik ile değerlendirilmiştir. Başvuruların geliş saatine göre dağılımı ise ; 08-16 (%30) ve 17-24 (%52) şeklindedir. ESI v4'e göre hastaların % 5'i Kategori 1-2 iken , %32'si kategori 5 olarak bulunmuştur. Tüm başvuruların değerlendirilmesi sonucunda hospitalizasyon oranı %7 idi.

SONUÇ: Üçüncü basamak acil servise "gerçek acil" diye nitelendirilen kategorilerdeki başvuru oranı çok düşükken, elektif şartlarda poliklinik hizmeti alabilecek kategorilerdeki başvuru yüksek bulunmuştur. Bu durum, acil servis dinamik ve önceliklerine aykırıdır.

Anahtar Kelimeler: triyaj çocuk acil

SA-05

ACİL SERVİSTE BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ: NE ZAMAN ÇEKELİM?

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

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

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus, Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Birimi,

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

GİRİŞ: Bilgisayarlı tomografi (BT), beyinde intrakraniyal kanama, tümör ve hidrosefali gibi hayatı tehdit eden, acil müdahale gereken durumlarda hızlı ve güvenilir sonuçlar vermektedir. Bu çalışmada acil servislerdeki BT isteminin klinik endikasyonu ve acil tedavi yönetimine katkısı olup olmayacağı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisinde 1 Ocak 2011- 1 Ocak 2013 tarihleri arasında nontravmatik ve minör kafa travmalı hastalarda çekilen beyin BT'ler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Kayıt sisteminden yaş, cinsiyet, ana yakınma ve BT raporu bilgilerine ulaşılmıştır.

BULGULAR: Çocuk Acil Servisine başvuran toplam 101.495 çocuk hastadan 140'ına beyin BT çekilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 76±64 aydı, %57'si erkekti. En sık beyin BT istem nedeni afebril nöbet (%45) iken, diğerleri sırasıyla ateş ve/veya baş ağrısı (%17,9), bilinç değişikliği (%16,4), minör kafa travmaları (%10,7) ve fokal kuvvet kaybı (%10) idi. Nöbetlerin arasında minör travma sonrası nöbet geçiren hastaların oranı %3,5'du. BT sonuçlarından 106'sı (%75,7) normal olarak raporlanmış, 13'ünde hafif beyin ödemi, 6'sında parankimal kanama, 6'sında kafatasında fraktür, 2'sinde subdural ampiyem, 2'sinde herniasyon ve 5 olguda eskiye ait kronik değişiklikler mevcuttu. 34 hastada (%24,2) tesadüfi olarak sinüzite ait görünüm saptandı. BT sonucu ile toplam 10 (%7,1) hastaya (kanama, ampiyem, herniasyon) acil cerrahi müdahale yapıldı.

SONUÇ: BT'ye ulaşılabilirlik ve kullanım giderek artmasına rağmen küçük çocuklarda BT'nin gerçek tıbbi endikasyonla kullanımı henüz net olarak bilinmemektedir. BT yararlı olduğu kadar radyasyon ilişkili malignite riskinde artış da yapmaktadır. Ebeveynler ve sağlık çalışanları BT'nin radyasyon riski konusunda bilgilendirilmeli ve küçük çocuklarda sadece kesin endikasyon varsa BT çekilmelidir. Her hastada iyi bir klinik değerlendirme ile fayda-zarar oranı belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis Bilgisayarlı beyin tomografi Çocukluk çağı

SA-06

AKUT BRONŞİYOLİTLİ ÇOCUKLARDA SERUM VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN KLİNİK TABLOYA ETKİSİ

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Hale ÇİTLEMBİK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Zeynep GÖÇ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Mustafa BARIŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,

GİRİŞ: Çocuk acil servisinde akut bronşiyolit tanısı alan çocuklarda serum vitamin D düzeyinin klinik skor ve hastaneye yatış oranına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde akut bronşiyolit tanısı alan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Olguların başvuru anında vital bulguları ve klinik skorları saptanmıştır. Bu skorlamada olgular hafif (1-3 puan), orta (4-8 puan) ve ağır (9-12 puan) olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır. Olguların serum 25 Hidroksi Vitamin D düzeyleri ölçülmüştür. Serum 25 Hidroksi Vitamin D düzeyi 15 ng/ml ve altı D vitamini eksikliği olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Toplam 154 çocuk (ortalama yaş: $8,2 \pm 6,8$ ay; ortanca: 6,5 ay; minimum: 1 ay; maksimum: 23 ay; 109 erkek / 45 kız) çalışmaya alınmıştır. Klinik skorlamaya göre olguların 45'i hafif (%29,2), 98'i orta (%63,6) ve 11'i ağır (%7,1) olarak sınıflandırılmıştır. Toplam 20 olguda (%12,9) vitamin D eksikliği saptanmıştır. Olguların 96'sı (%62,3) hastaneye yatırılmıştır. Vitamin D eksikliği saptanan olguların klinik skorları, solunum sayıları, kan gazı analizinde karbondioksit düzeyleri daha yüksek, kan pH değerleri daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$). Vitamin D eksikliği hafif klinik skora sahip olguların %2,2'sinde, orta şiddetteki grupta %16,3, ağır grupta ise %27 olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hastaneye yatırılan ve acilden taburcu edilen olguların kan vitamin D düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: Vitamin D eksikliği olan akut bronşiyolitli çocuklar daha ağır bir klinik tabloyla acil servise başvurumaktadırlar. Ancak bu durum hastaneye yatışı etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: akut bronşiyolit vitamin D klinik skor

SA-07

AKUT BRONŞİYOLİTLİ ÇOCUKLARDA SERUM PRO-BNP DÜZEYLERİNİN KLİNİK TABLOYA ETKİSİ

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Zeynep GÖÇ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Hale ÇİTLEMBİK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Mustafa BARIŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,

GİRİŞ: Çocuk acil servisinde akut bronşiyolit tanısı alan çocuklarda serum pro-beyin natriüretik peptid (pro-BNP) düzeyinin klinik skor ve hastaneye yatış oranına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde akut bronşiyolit tanısı alan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Olguların başvuru anında vital bulguları ve klinik skorları saptanmıştır. Bu skorlamada olgular hafif (1-3 puan), orta (4-8 puan) ve ağır (9-12 puan) olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır. Olguların başvuru anındaki serum pro-BNP düzeyleri ölçülmüştür. Bulgular: Toplam 154 çocuk (ortalama yaş: $8,2 \pm 6,8$ ay; ortanca: 6,5 ay; minimum: 1 ay; maksimum: 23 ay; 109 erkek / 45 kız) çalışmaya alınmıştır. Klinik skorlamaya göre olguların 45'i hafif (%29,2), 98'i orta (%63,6) ve 11'i ağır (%7,1) olarak sınıflandırılmıştır. Olguların 96'sı (%62,3) hastaneye yatırılmıştır. Klinik skoru hafif olan grupta pro-BNP düzeyinin ortancası 12,4 pg/ml, orta grupta 32,4 pg/ml ve ağır grupta 68,6 pg/ml olarak ölçülmüştür ($p=0,001$). Serum pro-BNP düzeyi ile klinik skor, solunum sayısı, nabız sayısı ve kan karbondioksit düzeyi arasında pozitif anlamlı korelasyon; oksijen saturasyonu ve kan pH'sı arasında negatif anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Acil servisten taburcu edilen hastaların kan pro-BNP düzeyleri 16,9 pg/ml, hastaneye yatırılanları ise 41,2 pg/ml olarak ölçülmüştür ($p<0,05$).

SONUÇ: Acil servise başvuran akut bronşiyolitli çocuklarda kan pro-BNP düzeyi, hastaların klinik tablosunun ağırlığını, hipoksi durumunu ve hastaneye yatışı öngörmede kullanılabilecek bir laboratuvar parametresidir.

Anahtar Kelimeler: akut bronşiyolit pro-BNP klinik skor hipoksi

SA-08

VENTİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI ÇOCUKLARDA KLİNİK SKORLAMA DİSFONKSİYONU BELİRLER Mİ ?

Merve TOSYALI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Tahir ATİK, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Bahar ÖZDEMİR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Tuncer TARHAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Nöroşirürji Anabilim Dalı,

Eylem Ulaş SAZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

GİRİŞ: VPŞ disfonksiyonu şüpheli olgulara acil servislerde yapılan standart değerlendirme, şantın geçtiği yerin direkt grafileri, kateter ucunun ultrasonografisi ve prekontrast beyin tomografisidir. Literatürde disfonksiyon açısından anlamlı olabilecek semptomlardan yola çıkılarak bazı klinik skorlamalar geliştirilmiştir. Bu çalışmada EgeÜTF Çocuk Acil Servisine başvuran ve VPŞ disfonksiyonu düşünülerek değerlendirilen olgularda klinik skorlama ve tetkiklerin tanı başarısına etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Ege ÜTF Çocuk Acil Servisine 2011-2012 arasında başvuran, VPŞ disfonksiyonu düşünülen tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik özellikleri, laboratuvar ve radyolojik sonuçları önceden oluşturulmuş veri toplama formlarına işlendi. Başvuru sırasındaki semptom ve bulguları ile ilk şant operasyonu sonrası geçen zamana uyan klinik skorlama yapıldı. Olguların acil servisten sonraki izlemleri de not edildi.

BULGULAR: Toplam 40 hasta 51 kez acil servise başvurmuştur. Başvuruların çoğu erkekti (%70). Ortalama başvuru yaşı $47,9 \pm 58,5$ ay; hidrosefali tanısı yaşı $4,83 \pm 16,3$ aydı. Ortalama doğum kilosu 2883 ± 623 g olarak saptandı. Etiyolojik olarak şant gerektiren hidrosefalinin %66,7 (n=34)'sinin konjenital olduğu görüldü. Şant disfonksiyonu varlığının cinsiyet, doğum ağırlığı ve hidrosefalinin sebebi ile ilişkisi yoktu. Rutin yapılan laboratuvar tetkiklerinin şant disfonksiyonu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ultrasonografik olarak saptanan patolojik bulgu ile VPŞ disfonksiyonu arasında kuvvetli bir ilişki saptandı. Benzer şekilde anlamlı prekontrast kranial BT bulgusunun varlığı ile şant disfonksiyonu arasında da anlamlı bir ilişki vardı. VPŞ takıldıktan sonraki ilk 5 ayda başvuran olgulardan, disfonksiyon olan ve olmayan grubun ortalama klinik skorları arasında fark yoktu ($2,9 \pm 1,9$ vs. $2,3 \pm 2,1$). Beş aydan sonraki değerlendirmede de fark yoktu ($1,7 \pm 1,5$ ve $1,50 \pm 0,7$). Klinik skoru ilk 5 ayda <2 saptanan olguların %37,5'inde, >2 olguların %70,6'sında VPŞ disfonksiyonu saptandı. Geç dönemde (> 5 ay) ise skoru >1 bulunan olguların %88,9'unda disfonksiyon vardı.

SONUÇ: VPŞ disfonksiyonunun belirlenmesinde acil serviste yapılan klinik skorlama çok önemlidir. Teknoloji bağımlı bu çocuklara acil servise her başvuruda kranial BT ve direkt grafi çekilmeden önce disfonksiyonu predikte eden klinik skorlamanın yapılması hastaların yararına olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali Ventriküloperitoneal Şant disfonksiyonu

SA-09

FEBRİL KONVÜLZİYON: LOMBER PONKSİYON RUTİN YAPALIM MI?

Bahtışen TOPÇU, Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Yoğun Bakım Nilden TUYGUN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Acil Tıp Emine POLAT, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Yoğun Bakım Mehpare ÖZKAN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Nörolojisi Can Demir KARACAN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hast. Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Acil Tıp

GİRİŞ: Febril konvülziyon, metabolik bozukluğu, intrakraniyal enfeksiyonu ve daha önceden geçirilmiş afebril konvülziyon öyküsü olmayan 6 ay ile 6 yaş arasındaki çocuklarda ateşin eşlik ettiği nöbettir. Çocuk Acil Servis başvurularının %1-5'ini konvülziyonlar oluştururken, febril konvülziyonlar bunlar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu hastalardaki en büyük endişe, ateş ve konvülziyona eşlik edebilecek akut bakteriyel menenjit dışlamaktır.

MATERYAL METOD: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniğine 01.01.2006- 31.12.2010 tarihleri arasında 6 ay-18 ay arasında febril konvülziyon ile başvuran olguların demografik özellikleri, nöbet tipleri, enfeksiyon odakları ve 12 ayın altında febril konvülziyon ile başvuran hastalara lomber ponksiyon yapılma durumu ve gerekliliği, tüm olgularda akut bakteriyel menenjit saptanma sıklığı araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 403 olgunun 229'u (%57) erkek, 174 (%43) olgu kız idi. Olgulardan 173 (%43) olgu 6-12 ay, 230 (%57) olgu 13-18 ay arasındaydı. Basit febril konvülziyon ile başvuran 301 (%75), komplike febril konvülziyon ile başvuran 102 (%25) olgu saptandı. 6-12 ay arasındaki hastaların %72'si, 13 ay-18 ay arasındaki hastaların %76'sı basit febril konvülziyon tanılıydı. Olguların 390'ı (%97) jeneralize tonik klonik nöbet ile 13 (%3)' ü fokal nöbet ile başvurdu. En sık odak ÜSYE (%47) saptandı. Febril konvülziyon ile başvuran 403 olgudan 116/403 (%29) olguya lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyon yapılan hiçbir hastada akut bakteriyel menenjit saptanmadı. Altı olgu BOS bulgularıyla aseptik menenjit tanısı aldı ve antibiyotik tedavisi verilmeksizin iyileşti.

SONUÇ: Amerikan Pediatri Akademisi'nin 1990'lı yıllarda febril konvülziyonlu hastalarda lomber ponksiyon yapılmasıyla ilişkili konsensus kararı mevcuttur. Çalışmamızda basit veya komplike febril konvülziyonla başvuran 6-18 ay arası hastalarda, ek olarak menenjit düşündüren semptom veya bulguların olmadığı durumlarda, mutlaka lomber ponksiyon yapılması gerekemeyebileceği gösterilmiştir. Son yıllarda yapılan çok sayıda çalışmada da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar saptanmıştır. Sonuç olarak; Amerikan Pediatri Akademisinin önergesinin tekrar gözden geçirilmesinin gerekli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk febril konvulziyon lomber ponksiyon

SA-10

AKUT GASTROENTERİTLİ ÇOCUKLARDA FEKAL KALPROTEKTİNİN TANIDAKİ YERİ

Murat DUMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Pınar GENÇPINAR, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Meral BİÇMEN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Mikrobiyoloji AD,

Nur ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ömer ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Özlem ÜZÜM, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Durgül ÇELİK, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

A.Arzu SAYINER, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Mikrobiyoloji AD,

Zeynep GULAY, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Mikrobiyoloji AD,

AMAÇ: Kalprotektin nötrofil lökositlerde çözünür sitozolik proteinlerin yaklaşık %60' ını oluşturur ve enflamasyonda düzenleyici bir rol oynar. Fekal kalprotektin intestinal mukozal enflamasyonun iyi bir göstergesi olarak kullanılır. Bu çalışmanın amacı, fekal kalprotektinin akut gastroenteritli (AGE) çocuklarda etiyolojik nedenin saptanmasındaki yerinin ortaya konulmasıdır.

YÖNTEM: Çocuk acil servisine akut ishal yakınması ile başvuran 84 çocuk çalışmaya alındı. Tüm hastalardan dışkıının mikroskopik incelemesi ve dışkı kültürü yapıldı; dışkı örneklerinde viral etkenler (rotavirüs, adenovirüs, norwalk ve astrovirüs) PCR yöntemi ile, fekal kalprotektin düzeyleri ise ELISA yöntemiyle çalışıldı.

SONUÇLAR: Hastalar, dışkı mikroskopik incelemesi, kültür ve viral çalışma sonuçlarına göre üç gruba ayrıldı: Bakteriyel gastroenterit (grup 1, n=17; 7 hastada Shigella sonnei ve 2 hastada Salmonella enteritidis üremesi saptandı), viral gastroenterit (grup 2, n=50; 46 hastada rotavirüs, 2'şer hastada adenovirüs ve norovirüs saptandı) ve etiyoloji saptanamayan gastroenteritler (grup 3, n=17). Viral AGE grubunun yaş ortalaması diğer iki gruptan daha düşük ($p=0,003$) bulundu. Ateş yüksekliği olan olgu oranı ve ortalama vücut sıcaklığı bakteriyel AGE grubunda, diğer iki gruba göre daha yüksek saptandı (sırasıyla, $p=0,004$; $p=0,001$). Bakteriyel AGE grubunun fekal kalprotektin ortalaması $1503,2 \pm 597,6$ mg/L (207,5-2100); viral AGE grubuna $215,6 \pm 358,8$ mg/L (0,3-2100) ve etiyoloji saptanamayan AGE grubuna $713,8 \pm 707,2$ mg/L (1,5-2100) göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı ($p=0,001$). Bakteriyel AGE tanısında fekal kalprotektin için ROC eğrisi altında kalan alan 0,921 (%95 GA:0,858-0,984), kestirim değeri 710 mg/L alındığında duyarlılığı %94,1, özgüllüğü % 83,6 olarak bulundu. Sonuç: Fekal kalprotektin bakteriyel akut gastroenteritlerde intestinal enflamasyonun bir göstergesi olarak yükselmektedir. Bu nedenle, viral ve bakteriyel gastroenteritlerin ayrımında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Gastroenterit Fekal Kalprotektin

SA-11

AKUT BRONŞİYOLİTLİ OLGULARDA HASTANEYE YATIŞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,
Sema KAPLAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,
Yasemin TÜTÜ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,
Didem İLHAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,
Özlem ÖZKARAKAŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,
Gülyan AKYÜZ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

AMAÇ: Çocuk acil servisine başvuran akut bronşiyolit tanılı hastaların demografik özellikleri, beslenme durumları ve ev içi koşullarının hastabeye yatış üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çocuk acil servisine başvuran akut bronşiyolitli olguların ebeveynlerine acil serviste görevli bir hemşire tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Bu ankette olguların demografik özellikleri, özgeçmişleri, beslenme durumları ve ev koşulları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Hastalar acil servisteki gözlemleri sona erince hastaneye yatırılanlar ve taburcu edilenler olarak iki gruba ayrılmışlardır. Bu iki grup karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam 130 olgu ($8,9 \pm 6,3$ ay; ortanca: 8 ay; minimum: 1,5 ay; maksimum: 23 ay; 58 kız / 72 erkek) çalışmaya alınmıştır. Olguların 34'ünde (%26,2) anne sütü yetersiz verilmiş olup; 56'sında (%43,1) ek gıdalara erken başlanmıştır. Olguların 103'ü (%79,2) en az bir kür antibiyotik tedavisi almıştır. Olguların 83'ünün (%63,8) yaşadığı evde en az bir kişi sigara içmektedir. 46 olgunun (%35,4) daha önceden en bir kez hastaneye yatmış olduğu belirlenmiştir. Toplam 22 olgu (%16,9) hastaneye yatırılmıştır. Hastaneye yatırılan ve acilden taburcu olan olgular karşılaştırıldığında hastaneye yatırılan hastaların evlerinde sigara içen insan sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

SONUÇ: Akut bronşiyolitli olgular değerlendirildiğinde pasif sigara içiciliğinin hastaneye yatış açısından bir risk faktörü olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akut bronşiyolit hastaneye yatış sigara

SA-12

ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI VE İLK 24 SAATLİK MORTALİTE GÖSTERGELERİ

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,

Mustafa BARIŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Alkan BAL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Gamze GÖKALP, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

AMAÇ: Acil serviste ileri yaşam desteği uygulanan çocukların özelliklerinin, prognostik faktörlerin ve erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 01.07.2007 ile 31.05.2012 tarihleri arasında acil serviste ileri yaşam desteği uygulanan çocuklar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların klinik özellikleri, başvuru anında elde edilen laboratuvar değişkenleri ve ilk 24 saat içindeki mortalite belirteçleri analiz edilmiştir.

SONUÇLAR: Toplam 124 olguya ileri yaşam desteği uygulanmıştır. Hastaların 37'si (%29,8) travma hastası olup, 44'ünde (%35,4) kronik hastalık mevcuttur. Hastaların 30'u (%24,2) ilk 24 saat içinde ölmüştür. İlk 24 saat içinde yaşayan ve ölen hastalar arasında, intraosseöz girişim sayısı, epinefrin enjeksiyon sayısı, bikarbonat uygulama durumu, inotrop ilaç uygulama durumu başvuru anında elde edilen kan glikoz, C-reaktif protein, aPTZ, bikarbonat ve laktat düzeyleri anlamlı olarak farklıdır ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizinde, yüksek epinefrin enjeksiyon sayısı ve yüksek kan laktat düzeyi erken dönem mortalitenin göstergesidir ($p<0,05$). ROC analizinde, epinefrin enjeksiyon sayısı ve kan laktat düzeyi için eğri altında kalan alanın büyüklüğü sırasıyla 0,883 ve 0,753'dür.

SONUÇ: Epinefrin enjeksiyon sayısı ve acil servise başvuru sırasında elde edilen kan laktat düzeyi ilk 24 saat içindeki mortalite göstergeleridir.

Anahtar Kelimeler: ileri yaşam desteği çocuk acil servisi epinefrin laktat

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Çocuk Yoğun Bakım

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

SY-01

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÖLEN HASTALARIN
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE MESAI SAATLERİ İLE MORTALİTE
İLİŞKİSİ**

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,
Gökhan KALKAN, Ankara Gazi Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Eğitimli personel ve teknolojik alt yapının ilerlemesi ile kritik hastaların izlendiği Çocuk yoğun Bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) sağkalım oranı giderek artmakta ve prognoz düzelmektedir. Gelişmiş ülkelerde ÇYBÜ ile ilgili planlama yapılırken geçmiş deneyimlerden faydalanılmaktadır. Ülkemizde ÇYBÜ’de yatan veya ölen hastaların sonuçlarının değerlendirildiği çalışma sayısı çok azdır. Yakın bir tarihte anabilim dalı olan ÇYBÜ ve bu alanda eğitim almış kişilerin sayısının hızla artması ile mortalite hızı azalmaktadır. ÇYBÜ’de hayat kurtarıcı olan mekanik ventilatör ile yapay solunum desteği yapılmaktadır. Hastane enfeksiyonları erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da hastanede yatış süresinin uzamasına, maliyetin artmasına ve antibiyotik direncine neden olmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ÇYBÜ’deki ölümlerin yüksek oranda gece(mesai dışı) olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada ÇYBÜ’de ölen hastaların yaş, cinsiyet, yatış tanıları, altta yatan esas hastalıkları, ölüm nedenleri ve mesai saatleri ile ölüm oranı arasındaki ilişkiyi göstermek ve bu sonuçlarla hasta bakım ve tedavi hizmetlerini iyileştirmeyi amaçladık. Haziran 2006 – aralık 2012 tarihleri arasında Ankara Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi ÇYBÜ’de ölen hastaların retrospektif olarak dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar ve sistem tutulumları gibi demografik özellikleri ve ölüm saati mortalite ilişkisi araştırıldı. Çalışma sonucunda hastalarda en sık solunum sisteminin tutulduğu (%42,6), pnömoni ve aspirasyon pnömonisinin sıklıkla saptandığı, sekonder enfeksiyonun bunu izlediği (%26,9) primer hastalığın ise en çok hematolojik malignansiler (%22,6) olduğu görüldü. Intrakranial tutulum (%20,6) , konvülsiyon (%15), kardiyak hastalıklar(%14,7) nefrolojik tutulum(%11,7) olarak saptandı. Ölümlerin %61,9’u mesai saatleri dışında saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (P<0,05) Bu sonuçlar literatürle uyumluydu

Anahtar Kelimeler: mortalite çocuk yoğun bakım mesai

SY-02

ÇOCUK YOĞUN BAKIMA YATAN ONKOLOJİ HASTALARINDA ASPERGİLLOZİS SIKLIĞI VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

İrem ERSAYOĞLU, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Hakan TEKGÜÇ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Funda TAYFUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

Nurşah EKER, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

O. Alphan KÜPESİZ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Oğuz DURSUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Kök hücre nakli ve malinitesi olan bağışıklık sistemi zayıf hastalar, çocuk yoğun bakım hastaları arasında yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Bu çalışma ile hematoloji ve onkoloji hastaları içerisinde ayrı bir gruba oluşturan, aspergillus antijen pozitifliği olan hastalarda mortalite ve mekanik ventilatör ihtiyacı değerlendirilmiş, bu hastalardaki risk faktörleri saptanmaya çalışılmıştır.

METOT: 2011-2012 yıllarında ünitemize yatan 62 onkoloji hastası retrospektif olarak incelendi. Aspergillus galaktomannan antijeni pozitif olan ve pnömoni bulguları olan hastalar invaziv aspergillus enfeksiyonu olarak kabul edildi. Bu hastalarda fungal enfeksiyon risk faktörleri ve PRISM değerleri hesaplandı. Mortalite, 28. günde ventilatörsüz gün sayısı ve yoğun bakımda olmadığı gün sayısı akciğer hasarının ağırlığını değerlendirmek için kullanıldı. Sonuçlar: 62 hasta (27 solid tümör, 17 lösemi, 17 kök hücre nakli) şok, solunum yetmezliği, bilinç kaybı veya postopertatif izlem için yoğun bakıma yatırıldı. K/E: 32/30, ortalama yaş 99,8 ay olarak saptandı. Ortalama yoğun bakım yatış süresi 7,5 gün olarak saptandı. Hastaların 31 tanesi (%50) kaybedildi. 28 tanesi yoğun bakım yatışı sırasında veya öncesinde aspergillus antijen pozitifliği saptanıp antifungal tedavi başlanan hastalardı. Bu 28 hastanın %64'ü kaybedildi. Üç hasta grubu içerisinde KIT hastalarında daha yüksek mortalite, daha az ventilatörsüz gün ve daha uzun yoğun bakımda yatış saptandı. Aspergillus pozitifliği ise daha uzun yoğun bakım yatışı (8,6/6,5), daha uzun ventilatör ihtiyacı (6,3/5,4) ile ilişkilendirildi.

TARTIŞMA: Aspergillus antijen pozitifliğinin yoğun bakıma yatan onkoloji hastalarında daha yüksek mortalite ve daha uzun ventilatör gereksinimi ile ilişkili olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: aspergillozis onkoloji mortalite yoğun bakım

SY-03

DENEYSEL SEPTİK ŞOK MODELİ UYGULANAN RATLARDA KARNOZİNİN KARACİĞER ÜZERİNE ETKİSİ

Sabiha SAHİN, ESOGU - Çocuk Acil BD,

Serdar OTER, ESOGU - Genel Cerrahi AD,

Dilek BURUKOĞLU, ESOGU - HistolojiAD,

Emine SUTKEN, ESOGU - Biyokimya AD,

AMAÇ: Karnozinin (L -Alanil Histidin)güçlü antioksidan etkilere sahip bir dipeptit,serbest radikaller ve aldehitler için toplayıcı olduğu (scavenger) proteinlerdeki oksidatif değişimleri baskıladığı, iki değerlikli metal iyonlarıyla kompleks oluşturduğu bildirilmiştir. Karnozinin oksidan etkinliğini gösteren çalışmalar genellikle invivo olup invitro kısıtlıdır. Daha önce karnozinle ilgili bir çok çalışma yapılmasına rağmen karnozinin sepsis ve septik şok üzerindeki etkilerini gösteren bir çalışma yapılmamıştır. Biz bu çalışmamızda deneysel olarak sepsis ve septik şok oluşturulan ratlarda karnozinin karaciğerde sepsise bağlı hipoperfüzyon sonucu gelişen oksidatif stres ve karaciğer histolojisi üzerine olan etkisini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Deneysel septik şok modeli uygulanan ratlarda karnozinin karaciğerin fonksiyonları ve histolojik bulguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla 24 adet Sprague Dawley cinsi rat kullanıldı. 8 er adet rattan oluşan kontrol grubu, septik şok grubu ve septikşok+karnozin ile tedavi edilen verilen tedavi grubu olmak üzere 3 grupta incelendi. Tüm ratlara femoral ven ve arter kateterizasyonu uygulandı. Kontrol grubundaki ratlara laparotomi ,kateterizasyon uygulandı. Septik şok modeli oluşturulan diğer iki gruba laparotomi, çekal ligasyon-perforasyon, kateterizasyon, mesane kanulasyonu uygulandı. Tedavi grubundaki ratlara çekal ligasyon perforasyon işleminden 60 dak sonra İP 250 mg/kg Karnozin verildi. Post operatif septik yanıtlar için ratlar 14.saatten itibaren tansiyon,nabız ve ateşleri takip altına alınarak monitorize edildi ve ratlara yoğun sıvı replasmanı yapıldı. 24 saatlik idrarları toplandı.

SONUÇ: Karnozin verilen tedavi grubunda diğer gruplara göre hepatik fonksiyonlarda , doku ve serum plazma MDA düzeylerinde,labaratuar ve klinik bulgularda ,dokusundan alınan örneklerin histolojik bulgularında sepsis grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Septik şokda karaciğer dokusunda perfüzyon bozukluğuna bağlı gelişen oksidatif hasarlanma üzerine karnozinin tedavide etkin olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: karnozin septik şok rat karaciğer

SY-04

ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ

Öznur ÖZDEMİR, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik

Asuman ŞENER, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik

AMAÇ: Çalışma, çocuk yoğun bakım hemşirelerinin ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) ile ilgili bilgilerini değerlendirmek için planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada, literatür taraması yapılarak oluşturulmuş çalışanın yaşı, cinsiyeti, çalışma yılı, hizmet verilen ünitenin yatak sayısı ve VİP' e yönelik önleme kriterlerini içeren çoktan seçmeli soruların yer aldığı anket kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 129 hemşirenin yaş ortalaması $28,36 \pm 4,05$ olarak bulunmuştur. Merkezlerin hemşire sayısı ile ünite yatak kapasitesi incelendiğinde; Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Yönetmeliğinde öngörülen standartın merkezlerin %85'inde gerçekleştirilemediği görülmüştür. VİP' e yönelik eğitim alma yollarından %47,3 ile en yüksek oranın hizmet içi eğitim olduğu görülmüştür. Katılımcıların %79,1'i VİP riskini azaltmak için kapalı sistem aspirasyon kullanımının önerildiğini bilmektedir. Katılımcıların %42,6'sı VİP riskini azaltmada oral yolun önerildiğini doğrulamıştır. Kinetik standart yatakların VİP önlemede önerildiğini katılımcıların %55'i doğrulamıştır.

SONUÇ: Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin VİP gelişimini önleme ve doğru uygulamaları kliniğe yansıtma konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Yeterli sayıda ve iyi eğitilmiş çocuk yoğun bakım hemşireleri ile yoğun bakımda görülen VİP' nin anlamlı şekilde azalacağı düşünülmektedir. Bu amaçla, sürekli eğitim programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ventilatör ilişkili pnömoni çocuk yoğun bakım ünitesi hemşire

SY-05

ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA NONİNVASİF MEKANİK VENTİLASYON KULLANIM ENDİKASYONLARI VE SONUÇLARI

Ayhan YAMAN, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Çağlar ÖDEK, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Erdal İNCE, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ VE AMAÇ: İnvaziv mekanik ventilasyon (İMV) uzun yıllar solunum yetmezliğinin tedavisinde temel yöntem olarak kullanılmasına rağmen akut solunum yetmezlikli hastaların tedavisinde noninvasiv mekanik ventilasyonun (NİMV) kullanımı son yıllarda belirgin olarak artmıştır. İMV sırasında üst hava yollarında travma, barotravma, oksitravma, atelektotravma ve nozokomiyal enfeksiyon gibi olası komplikasyonların gelişmesi muhtemeldir. Noninvasiv ventilasyon solunum yetmezliğinin tedavisinde entübasyondan korumak ve ekstübasyon sonrası reentübasyonu önlemek amacıyla kullanılmaktadır. Burada çocuk yoğun bakım ünitemiz (ÇYBÜ)'de NİMV uyguladığımız hastaları sunmaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif ve gözlemsel çalışma 1 Haziran 2012- 28 Şubat 2013 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇYBÜ'de NİMV uygulanan hastaların NİMV uygulama endikasyonları, uygulama modları, uygulanan maske, entübasyon ve reentübasyondan önlemedeki etkinliği araştırılmıştır.

BULGULAR: Dokuz aylık çalışma süresi içerisinde ÇYBÜ' ne 156 hasta yattı. Bu hastaların 54'ü (%34,6) NİMV desteği aldı. Hastaların ortalama yaşları 14 ay (2-204 ay), ortalama vücut ağırlıkları 8 kg (3-65 kg) idi. Hastaların %55,6'sı erkekti. Hastalarımızın %90,7'sinde altta yatan bir hastalık vardı ve %22,2'si postoperatif kardiyovasküler cerrahi hastalarıydı. Hastaların %85'ine BiPAP ve %15'ine CPAP modu ile noninvasiv solunum desteği uygulandı. Hastaların %72,2'sine oronazal maske, %14,8'ine nazal maske ve %13'üne nazal prong kullanıldı. Hastaların %52'sine entübasyondan korumak amacıyla ve %48'ine de ekstübasyon sonrası reentübasyondan kaçınmak amacıyla NİMV desteği verildi. NİMV uygulama süreleri ortalama 34 saat (2-288 saat) ve hastaların yoğun bakımda kalma süreleri ise ortalama 15 gün (1-56 gün) idi. Toplamda hastalarımızın %63'ü NİMV ile entübasyondan korundu. Entübasyondan koruma amacıyla NİMV desteği verilenlerde %67,9 ve ekstübasyon sonrası NİMV uygulananlarda ise başarı oranı %57,7 saptandı. Hastaların %26'sında komplikasyon görüldü. Bu süre içerisinde yoğun bakım genel mortalite oranımız %8,9, NİMV alan hastalarda ise mortalite oranı %3,7 olarak saptandı.

SONUÇ: Son yıllarda entübasyonu önlemede ve ekstübasyon sonrası NİMV kullanımı gittikçe artmakta ve yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım invaziv mekanik ventilasyon noninvasiv mekanik ventilasyon çocuk

SY-06

AKUT SOLUNUM SIKINTISI SENDROMU'NDA MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN ETKİLERİ

Sema YILMAZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi - Pediatrik Hematoloji/Onkoloji,

Nihal İNANDIKLIOĞLU, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Biyoloji,

Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Cansu SUBAŞI, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Merkezi,

Arbil AÇIKALIN, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Patoloji,

İbrahim BAYRAM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Hematoloji/Onkoloji,

Ali TOPAK, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Bilimler Deneysel Araştırma ve Uygulama Merkezi,

Atila TANYELİ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Hematoloji/Onkoloji,

Gökhan DURUKSU, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Mer-

kezi,

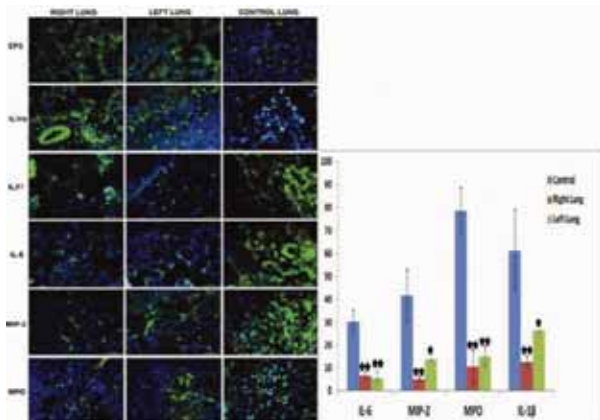
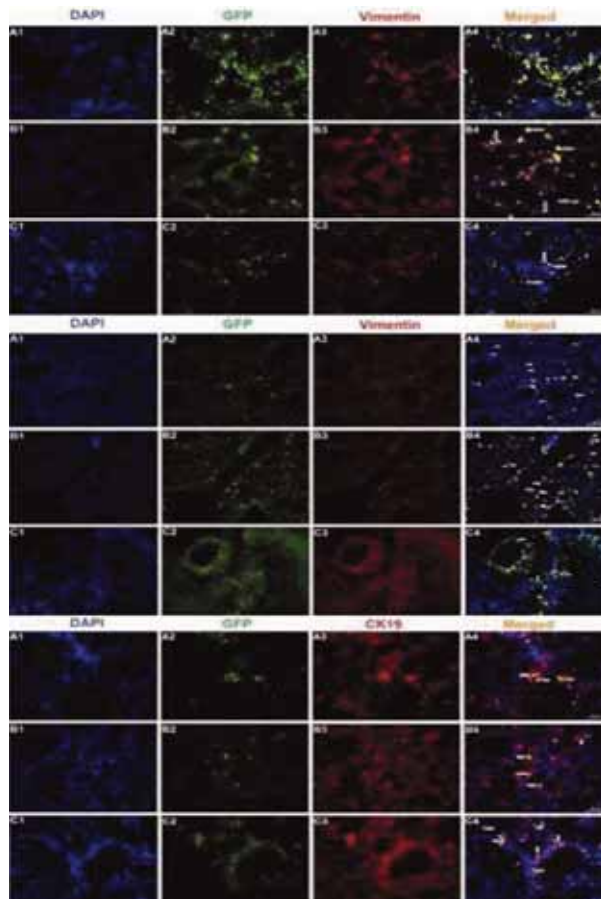
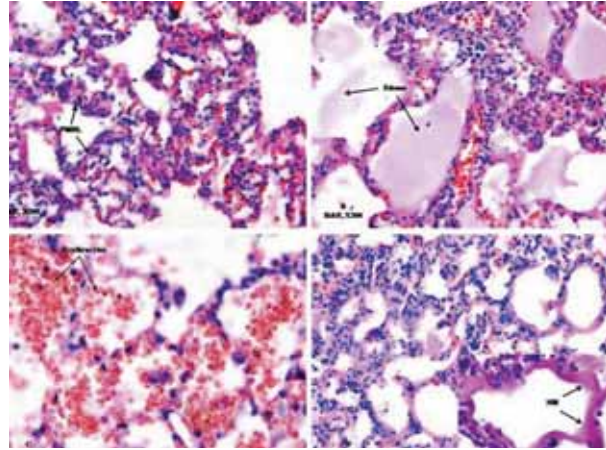
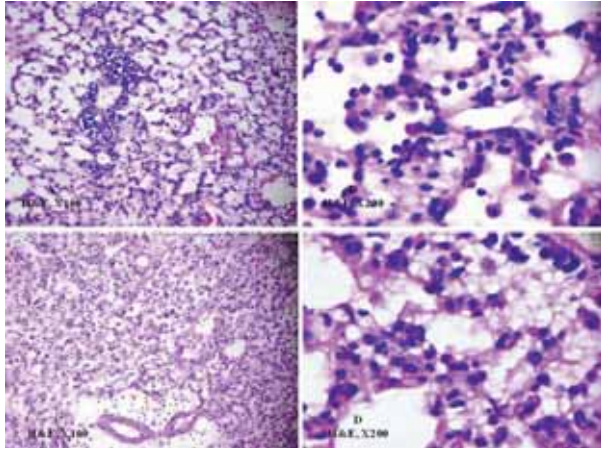
Erdal KARAOZ, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kök Hücre ve Gen Tedavileri Araştırma ve Uygulama Mer-

kezi,

AMAÇ: ARDS akut faz bulguları üzerine mezenkimal kök hücrelerin (MKH) iyileştirici bir rolü olup olmayacağını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Wistar albino erkek sıçanlara anestezi altında trakeotomi yapılarak tüp yerleştirildi. Deney başlangıcında basınç-kontrollü ventilasyon %100 oksijen ile birlikte $f=30$ /dk $\dot{V}_E=1:2$, PİP: 15 cmH₂O ve PEEP=2 cmH₂O olarak ayarlandı. Deneye başlarken PIP 28 cmH₂O ve PEEP 8 cmH₂O'ya yükseltildi. Deney süresince sıçanlar ventilatörde bu ayarlarda sabit kaldılar. 210 dakika boyunca her yarım saatte bir intratrakeal 5x5 ml % 0.9 serum fizyolojik ile lavaj yapıldı. 210 dakikanın sonunda 750,000 adet sıçan kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücre intratrakeal olarak verildi. Sıçanlar kendiliğinden yaşamları sona erene kadar ventilatörde takip edildiler. Kendiliğinden yaşamları sona eren sıçanlar sakrifiye edilerek akciğer dokuları alındı. Sıçan akciğer dokuları MKH verilmeden önce ve verildikten sonra histopatolojik olarak ışık mikroskopisi ile değerlendirildi. Ayrıca proinflamatuvar (IL1 β , IL-6, MIP-2) ve antiinflamatuvar (EP3 ve IL1ra) sitokinlerin ekspresyonuna immüno Floresan yöntemle bakıldı. Bulgular: ARDS oluşturulan sıçanlardaki patolojik bulgular [nötrofil infiltrasyonu (A), intraalveolar ödem (B), perivasküler-intraalveolar hemoraji (C), hiyalen membran (HM)(D)] insanlarda görülen ARDS akut faz patolojik bulguları ile benzerdi (Şekil 1). MKH verilen çalışma grubunda interalveolar, peribronkial ve perivasküler alana nötrofillerin infiltrasyonu azalmıştı. Alveolar ödem belirgin azalmıştı. İntraalveolar hemoraji kaybolmuştu. Hiyalen membran polimorfonükleer lökositlerin olduğu bölgelerde azalmıştı ($p<0.05$) (Şekil 2). MKH'lerin immüno Floresan yöntemle akciğer dokusuna yerleştiği görüldü (Şekil 3). Proinflamatuvar sitokinler (IL1 β , IL-6, MIP-2) ile MPO ekspresyonu sKİ-MKH verilen sıçanlarda kontrol grubuna göre baskılanırken, antiinflamatuvar sitokinler olan EP3 ve IL1ra ekspresyonu ise belirgin olarak artmıştı (Şekil 4) (* $p<0.05$, ** $p<0.01$). Sonuç: MKH'ler ARDS akut faz bulguları üzerine iyileştirici özelliklerini göstersek bile klinikte daha etkin ve güvenli kullanımı amacıyla ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Dolayısıyla mezenkimal kök hücrelerin ARDS tanılı yoğun bakım hastalarında kullanımı ile ileriye dönük hedefler arasında mekanik ventilasyona gidişin azaltılması ve sonuçta buna bağlı olarak hastanede yatış süresinin de kısaltılabilmesi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ARDS mezenkimal kök hücre hiyalen membran sitokin çocuk



SY-07

AKUT SOLUNUM SIKINTISI SENDROMU VE HAVA KAÇAKLARI OLAN BİR SÜT ÇOCUĞUNDA VENÖ-VENÖZ EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENASYON (VV-ECMO) UYGULAMASI: ÜLKEMİZDEKİ İLK BAŞARILI PEDIATRİK VV-ECMO YAŞAM DESTEĞİ

Nilüfer YALINDAĞ ÖZTÜRK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi,

Koray AK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kalp ve Damar Cerrahisi,

Tolga BESCİ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Bahar KELEŞ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi,

Nihal KOLBAŞ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kalp ve Damar Cerrahisi,

Nilgün ERKEK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Acil Servis,

C.Selim İSBİR, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kalp ve Damar Cerrahisi,

Sinan ARSAN, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kalp ve Damar Cerrahisi,

GİRİŞ: Solunumsal nedenlerle yapılan ve yaşam kurtarıcı (%55 sürvi)1 olan pediatrik ECMO uygulamaları ülkemiz için çok yenidir.

OLGU: Sağlıklı 5 aylık kız bebeğin nefes almadığı annesi tarafından farkedilerek solunumunu tıkayan peluş oyuncak ağzından çıkartılmış. İlk değerlendirmede bilinci açık fakat ajite, takipneik ve dispneik bulunan bebek, pediatrik yoğun bakım ünitesine (PYBÜ) yatırıldı. Toraks tomografisi pulmoner ödem ve hemoraji ile uyumlu olup yabancı cisim izlenmedi. Karma asidozu olan hastaya sıvı yüklemesi yapılarak nazal CPAP ile basınçlı oksijen desteği verildi. Derinleşen hipoksemisi nedeniyle tekrarlanan grafisinde bilateral pnömotoraks saptandı. Göğüs tüpleri takıldıktan sonra hipoksemisinin düzelmemesi üzerine hasta entübe edildi. Akciğer kompliyansı azalmış, hava kaçakları nedeniyle PEEP artışını tolere edemeyen ve kan gazlarında ileri derece hipoksemi ve hiperkarbi saptanan hasta (pH 6.75, pCO₂ 86 mmHg, paO₂ 44 mmHg, SpO₂ % 60, PaO₂/FiO₂ 44) ailenin de onayı alınarak, resüsitasyon altında venö-venöz ECMO yaşam desteğine alındı. Kısa sürede oksijen saturasyonlarında belirgin yükselme (% 80-90) ve hemodinamik düzelme sağlandı. Hastanın işlem sürecinde antikoagülasyonu heparin, sedasyon ve paralizisi morfin, midazolam ve rokuronyum ile sürdürüldü. Medikal paralizisi 24 saat içinde sonlandırılan ve uyanık izlenen hastaya düşük basınçlı mekanik ventilasyon uygulandı. Destek süresince NIRS yöntemi ile serebral ve renal perfüzyon izlendi. Hava kaçaklarında düzelme ve akciğer parenkiminde iyileşme gözlenerek 7.gün ECMO yaşam desteğinden ayrıldı. Dekanülasyon sonrası 4. günde ekstübe edildi ve takibinde stridor, kusma ve yoksunluk sendromu problemleri nedeniyle destek tedavisi aldı. PYBÜ ne yatışının 27. gününde sistemik ve nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde konjenital kalp cerrahisi sonrası ECMO kullanımı giderek artmakla beraber, bildiğimiz kadarı ile sunulan vaka, solunumsal endikasyonla VV-ECMO yaşam desteği uygulanıp başarı ile taburcu edilen ilk çocuktur. ECMO uygulamaları kalp damar cerrahisi ve pediatrik yoğun bakım bölümlerinin yakın işbirliği ile mümkün olmakta; hastanın ve uygulama zamanının doğru seçimi ile başarı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatri yoğun bakım ünitesi Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyon Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

SY-08

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Sibel ÖZTÜRK, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Refiye ÖZGEN, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Nuriye SARIAKÇALI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Hamide ŞİŞMAN, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Dudu BAYSAL, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Evren ASLANER, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Pınar KUM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Kanser Kayıt Merkezi
Derya GÜREL, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Derya GEZER, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Yasemin AKIL, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Tükenmişlik sendromu, sağlık alanında çalışan kişilerde önemli bir sorundur. Tükenmişlik, insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla görülmektedir. Yapılan işin özelliklerinin yanı sıra bireysel dayanıklılık, sosyal destek ve sorunlarla başa çıkma yolları da tükenmişliği etkileyen konulardandır Sosyal desteğin tükenmişliğe karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile algılanan sosyal destek sistemleri ve tükenmişliği faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 403 hemşireden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşan soru formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmış, verilerin analizinde SPSS 17,0 istatistik paket programı kullanılmış, tek-yönlü varyans analizi, t-testi, geçerlilik ve güvenilirlik analizi ve pearson korelasyon tekniği kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışanların %39,7'si 18-30 yaş arasında, %94,5'i kadın, %60,5'i evli, %47,6'sının şu anda çalıştıkları iş yerlerinde çalışma şekli gündüz+gece vardiyası, %65,5'i lisans mezunudur. Hemşirelerin Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) genel toplam puan ortalaması (66,7 ±12,5) yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik alt ölçeklerinin puan dağılımına bakıldığında Duygusal Tükenmişlik (DT) alt puan ortalaması (17,4 ±7,7) normal, Duyarsızlaşma (D) alt puan ortalaması (6,5 ±4,6) düşük ve Kişisel Başarı (KB) alt puan ortalaması (21,5±4.5) ise yüksek düzeyde tükenme var olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Sosyal Destek Ölçeği puan dağılımında ise Aile Desteği (Aİ) puanı 24.1±4.3, Arkadaş (A) desteği puanı 22.1±4.6, Özel İnsan (Öİ) destek puanı 20.4±7.1 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma saatlerine ait veri değerlendirildiğinde gece çalışan hemşirelerin DT ve D puan ortalamaları diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklıdır (p<0,005). Hemşirelerin çalışma yerlerine ait veriler değerlendirildiğinde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin DT ve D puan ortalamaları diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklıdır (p<0,005).

SONUÇ: Tükenmişlik belirtilerinin erken dönemde tanınması, Bireysel ve yönetsel alanda tükenmişliği önleyici tedbirlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: tükenmişlik hemşire sosyal destek

SY-09

SEPSİS TANILI ÇOCUKLARDA MYD 88 POLİMORFİZMİ

Sinem SARI GÖKAY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
R.Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Mustafa YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Kıymet AKSOY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Ali Erdiñç YALIN, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Yaşar SERTDEMİR, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Gülsüm UÇAR, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Fatma Derya BULUT, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
H.Levent YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, sepsis tanısıyla takip edilen çocuklarda immun sistemde önemli rolleri olan MyD 88 polimorfizmlerini değerlendirmek ve sepsis gelişiminde risk faktörü olup olmadıklarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2010 Nisan ve 2012 Ocak tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde sepsis tanısı alan 65 hasta ve kontrol grubu olarak da sepsis olmayan 65 hasta olmak üzere toplam 130 hasta alındı. Primer hastalığı kanser olan olgular, immun yetmezlikli hastalar çalışma dışında tutuldu. Çalışma ve kontrol grubunda, kan numunelerinden DNA elde edilip MyD 88 polimorfizmleri çalışıldı. Hasta ve kontrol grubu arasında MyD 88 SNP -938 C/A (rs4988453), MyD 88 SNP 1944 C/G (rs4988457) polimorfizmlerin genotip ve allel frekanslarına göre dağılımları incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında yaş ortalaması ($p=0.254$) ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.724$). Hasta grubunda MyD 88 SNP -938' in C/C genotipi, C/A genotipine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.002$). Çalışma ve kontrol grupları arasında MyD 88 SNP 1944 genotipleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p=0.272$). Üreyen mikroorganizma türlerine bakıldığında istatistiksel olarak MyD 88 SNP -938 ve MyD 88 SNP 1944 genotipleri ile üreyen mikroorganizma türleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.103$, $p=0.588$). Ölüm oranlarıyla genotipler arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.005$).

SONUÇ: Gelecekte gen polimorfizmi ile ilgili çalışmaların sepsise yatkınlığı belirlemede ve tedavi yönetiminde faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda MyD 88 SNP -938 C/C genotipine sahip hastalarımızın daha fazla sepsise yatkın olduğu görüldü. Bu konu hakkında daha geniş popülasyonu içeren çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk MyD 88 gen polimorfizmi Sepsis

SY-10

SEPSİS TANILI ÇOCUKLARDA TLR-9 POLİMORFİZMİ

Sinem SARI GÖKAY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
R.Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Mustafa YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Kıymet AKSOY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Ali Erdiñç YALIN, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Yaşar SERTDEMİR, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Gülsüm UÇAR, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
Fatma Derya BULUT, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,
H.Levent YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, sepsis tanısıyla takip edilen çocuklarda immun sistemde önemli rolü olan TLR-9 polimorfizmini değerlendirmek ve sepsis gelişiminde risk faktörü olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2010 Nisan ve 2012 Ocak tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde sepsis tanısı alan 65 hasta ve kontrol grubu olarak da sepsis olmayan 65 hasta olmak üzere toplam 130 hasta alındı. Grupların demografik özellikleri kaydedildi. Primer hastalığı kanser olan olgular, immun yetmezlikli hastalar çalışma dışında tutuldu. Çalışma ve kontrol grubunda, kan numunelerinden DNA elde edilip TLR-9 polimorfizmleri çalışıldı. Hasta ve kontrol grubu arasında TLR-9 SNP 2848 A/G (rs352140) ve TLR-9 SNP 1237 C/T (rs5743836) polimorfizmlerin genotip ve allel frekanslarına göre dağılımları incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında yaş ortalaması ($p=0.254$) ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.724$). Çalışma ve kontrol grupları arasında TLR-9 SNP 2848 ve TLR-9 SNP -1237 genotipleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (sırasıyla $p=0.921$, $p=0.232$). Üreyen mikroorganizma türlerine bakıldığında istatistiksel olarak TLR-9 SNP 2848 ve TLR-9 SNP -1237 genotipleri ile üreyen mikroorganizma türleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.717$ ve $p=0.651$). Ölüm oranlarıyla genotipler arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.005$).

SONUÇ: Gelecekte gen polimorfizmi ile ilgili çalışmaların sepsise yatkınlığı belirlemede ve tedavi yönetiminde faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda TLR-9 polimorfizmi ile sepsis arasında ilişki saptanmadı. Bu konu hakkında daha geniş popülasyonu içeren çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Sepsis TLR-9 gen polimorfizmi

SY-11

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİ SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ DENEYİMLERİ

Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Suat KAHVECİ, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Yoğun Bakım,
Yusuf SARI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Aysun K. BAYAZİT, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) uygulanan 52 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 27'si kız, 25'i erkek idi. Ortalama yaşları 9.12±5.04 idi. SRRT uygulanan hastaların sadece 13'ünde primer veya sekonder renal etkilenme yok iken, 39'unda primer veya sekonder renal hastalık (malignensi ilişkili tümör lizis sendromuna bağlı ABY olguları dahil) mevcuttu. Nonrenal nedenlerle SRRT uygulanan ve ABY'si olmayan hastalarda nedenler %7 intoksikasyon, %7 karaciğer yetmezliği/ hepatik koma, %5 metabolik hastalıklar idi. Hastaların %72'sine mekanik ventilasyon tedavisi uygulanırken, %60'ı pozitif inotropik tedavi almıştı. Hastalarda tercih edilen SRRT modalitesi genellikle SVVHDF iken, yüksek doz 45 cc/kg/saat effluent akım hızı tercih edildi. Hastalarda eksitus oranı % 55 idi.

Anahtar Kelimeler: renal replasman hemodiyafiltrasyon intoksikasyon hepatik yetmezlik yoğun bakım

SY-12

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE TERAPOTİK PLAZMA DEĞİŞİMİ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin AYDIN AKSOY, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Biz bu çalışmada, son 11 yıl içinde terapötik plazma değişimi (TPD) uyguladığımız çeşitli hastalıklar, gözlemlediğimiz yanıtlar, bulgular ve komplikasyonlar hakkındaki çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) deneyimlerini ortaya koymayı planladık. Merkezimiz ÇYBÜ'de Ağustos 2001- Mayıs 2012 yılları arasında, 51 hastaya uygulanan toplam 248 TPD işlemi incelenmiştir. Diğer aferez işlemleri (lökoferez, eritroferez, trombositaferez vb.) dışlanmıştır. Hastalar genel olarak ve 1)MAHA (mikroanjyopatik hemolitik anemiler; sepsis, DİK, TAMOF, HÜS, hepatit), 2)MAS+HLH (Makrofaj Aktivasyon Sendromu+Hemofagositik Lenfositosis), 3)İntoksikasyonlar 4)Nörolojik hastalıklar olmak üzere tanılarına göre ayrıldıkları dört alt grupta incelenmiştir. Tüm hastaların TPD tedavisine girmeden önce ve TPD tedavisi bittikten sonra tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri kaydedilmiştir. MAHA ve MAS+HLH grubunda ayrıca koagülasyon faktörleri ve ferritin, LDH, trigliserid kaydedilmiştir. Tüm hastaların organ yetmezliği ve PELOD (pediatric logistic organ dysfunction) değerleri ile Glasgow koma skorları kaydedilmiştir. Ayrıca her hastanın yaşı, boyu, vücut ağırlığı, replasman solusyonları ve plazma değişimi süresince gözlenen komplikasyonları, mekanik ventilasyon uygulanan hastaların ekstübe edilme süreleri kaydedilmiştir. Tüm bu kayıtların hastaların iyileşme ve sağ kalım süreçlerine etkileri analiz edilmiştir. TPD tedavisine erken başlanması sağ kalım açısından önemli bulunmuştur. Sonuç olarak TPD'nin MAHA hastalarında ve iyi seçilmiş intoksikasyon vakalarında sağ kalım üzerinde olumlu etkisi görülmüştür. 1. grupta trombosit sayısı artışının tedavi hedeflerinden biri olabileceği görülmüştür. AST 1. grup hastalarında prognozu belirleyen değişkenlerdendir. 1. grupta sağ kalım artışı PELOD değerlerinde ve LDH düzeyinde düşme ile ters orantılı iken Glasgow koma skorundaki artışla doğru orantılı bulunmuştur. HLH hastalarında TPD'nin sonlandırılması için fibrinojenin yükselmesinin beklenmesi uygun bir kriter değildir ancak bu grupta trigliserid düzeyinde düşme prognostik olarak anlamlıdır. Çalışmamızda işlemlerin %14,9'unda minör yan etkiler gözlenmiştir. MAHA ve seçilmiş intoksikasyon hastalarında sağ kalımı artıran TPD, doğru metodlarla uygulandığında çocuklarda yan etkisi düşük olan, endikasyonları gittikçe genişleyen bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: : Terapötik plazma değişimi plazmaferez Çocuk yoğun bakım

SY-13

TÜRKİYE’DE AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN ÇOCUK HEMATOLOJİ/ONKOLOJİ VAKALARINDA NON-İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON UYGULAMALARI (ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA)

¹Sema Yılmaz, ²Dinçer Yıldızdaş, ³Bülent Karapınar, Muhterem Duyu, Pınar Yazıcı, ⁴Oğuz Dursun, ⁵Tanıl Kendirli, ⁶Demet Demirkol, ²Ufuk Yükselmiş, ³Alphan Küpesiz, ⁴Hakan Tekgüç, ⁵Çağlar Ödek, ⁵Ayhan Yamanlar, Fatma Betül Çakır

Pediyatrik Hematoloji/Onkoloji BD, Çocuk Yoğun Bakım BD,

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

⁶Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Akut solunum yetmezliği gelişmiş solid ve hematolojik kanser tanılı çocuklarda non-invaziv ventilasyon (NIV) yönteminin etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Farklı merkezlerde takip edilen 24 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, kanser tipi, kemoterapi ve nötropeni durumu, PaO₂/FiO₂ aralığı, ALI/ARDS nedenleri, NIV süresi ve başarısı kaydedildi.

BULGULAR: 14 (% 58,3) erkek ve 10 (% 41,7) kız hasta en çok akut lenfoblastik ve miyeloblastik lösemi tanısı alırken, 11 (% 45,8) ve 10 (% 41,7) hasta sırasıyla tedavilerinin indüksiyon ve relaps/refrakter safhasındaydılar. PaO₂/FiO₂ oranı 100-199 olan 10 (% 41,7) hasta varken en sık akciğer kaynaklı sebeple ALI/ARDS oluşmaktaydı. Ortalama 56 saat süreyle NIV uygulanan hastaların % 45,8’inde başarılı sonuç elde edildi. NIV başarısız olan hastalara invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Bunlardan 10 (% 41,7) hasta kaybedildi. NIV süresi uzadıkça mortalitede artış görüldü (p < 0.001)(Tablo 1).

SONUÇ: Solid ve hematolojik kanser tanılı çocuklarda akciğer kaynaklı olan veya olmayan nedenlerle gelişebilecek akut solunum yetmezliği durumunda NIV uygulaması mekanik invaziv ventilasyona gidişi engelleyebilir. Fakat altta yatan hastalığın ciddiyeti bu uygulamada başarısızlık oluşturabilir. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde hematoloji/onkoloji hastalarının hastanede kalış sürelerini kısaltmak ve dolayısıyla mortaliteyi azaltmak adına NIV uygulamasının zamanlaması çok iyi yapılmalıdır.

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri

Parametreler	n (%)
Cins	
Erkek	14 (% 58,3)
Kız	10 (% 41,7)
Yaş (ay)	123,46 (20-224)
Kanser tipi	
ALL	10 (% 41,7)
AML	6 (% 25)
KML	2 (% 8,3)
NHL-Burkitt lenfoma	1 (% 4,2)
-T hc lenfoma	1 (% 4,2)

	Hodgkin lenfoma	1 (% 4,2)
	Rabdomiyosarkom	1 (% 4,2)
	Medulloblastom	1 (% 4,2)
	Yolk Salk Tümör	1 (% 4,2)
Tedavi durumu	İndüksiyon	11 (% 45,8)
	Remisyon	1 (% 4,2)
	Relaps/refrakter	10 (% 41,7)
	KIT dönemi	2 (% 8,3)
Geldiği yer	Acil servis	2 (% 8,3)
	Servis	22 (% 91,7)
Geliş durumu	Nötropenik	12 (% 50)
	Nötropenik değil	12 (% 50)
PaO2/FiO2	200 ve üstü	8 (% 33,3)
	100-199	10 (% 41,7)
	100 altı	6 (% 25,0)
Organ yetersizliği	Yok	8 (% 33,3)
	Yatış anında vardı	9 (% 37,5)
	ÇYBÜ de oluştu	7 (% 29,2)
Tipi	Kardiyovasküler	2 (% 8,3)
	Pulmoner	8 (% 33,3)
	GIS	1 (% 4,2)
	Nörolojik	1 (% 4,2)
	Hepsi	4 (% 16,7)
ALI/ARDS nedeni	Pnömoni	4/5 (% 16,7/% 20,8)
	Pulmoner ödem	2/1 (% 8,3/% 4,2)
	Sepsis	2/7 (% 8,3/% 29,2)
	Septik şok	1/0 (% 4,2/% 0)
	Akciğer metastazı	0/2 (% 0/% 8,3)
NIV süresi (saat)		56,46 (4-144)
NIV başarı durumu	Başarılı	11 (% 45,8)
	Başarısız	13 (% 54,2)
Son durum	Yaşıyor-sağlıklı	4 (% 16,7)
	Yaşıyor-hastalıklı	10 (% 41,7)
	Exitus	10 (% 41,7)

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER

Çocuk Acil

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

PA-01

ATİPİK BULGULARLA ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN TESTİS
TORSİYONU OLGUSU

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Muhammet GEYİK, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Sevliya ÖCAL DEMİR, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hamdi BOZAN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Fatih METE, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Necati TASKİN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Testis torsiyonu, skrotumun diğer ağırlı patolojilerinden ayırdedilmesi gereken gerçek acil bir durumdur. Testis torsiyonunda spermatik kord torsiyone olmakta, spermatik damarlarda tıkanma gelişmekte ve uygun bir zaman diliminde detorsiyone edilmezse testis nekroza uğramaktadır. Torsiyon riski, inmemiş testislerde ve testislerin hacminin arttığı pubertal dönemde yüksektir.

OLGU: Dokuz yaşında erkek hasta müphem karın ağrısı şikayeti ile acil servise getirilmiş. Daha önce tamamen sağlıklı olduğu ifade edilen hastanın karın muayenesi ve diğer sistem muayeneleri normal ve hafif ÜSYE saptanmış. Tam idrar tahlili bakılmış normal görülmüş, kabızlık öyküsü nedeni ile lavman yapıp eve gönderilmiş. Hasta aynı şikayetle 3 saat sonra ve 12 saat sonra yine başvurmuş. İkinci gelişinde ADBG çekilmiş; gaz gölgeleri görülmüş tavsiyede bulunulmuş. Son gelişinde tüm sistem muayeneleri normal bulunup eve gönderilmiş. Hasta 2 gün evde kaldıktan sonra kasık şişliği ve ağrı şikayetiyle doktora başvurmuş ve kasık fıtığı ön tanısı ile ürolojiye (çocuk cerrahisi olmadığından) oradanda çocuk cerrahisinin olduğu başka bir hastaneye gönderilmiş. Hasta bir gün sonra 3. hastanede sabah görülmüş ve 8 saat sonra doppler usg de inguinal kanalda testis torsiyonu saptanması üzerine opere edilmiş, testis detorsiyone edilmiş, üç aylık izlemde atrofi gelişince testis çıkarılmış.

SONUÇ: Testis torsiyonunda başlangıçta sıklıkla ani gelişen testis veya iliak fossaya lokalize ağrı, şişme, bulantı ve kusma bulunmaktadır. Bazende yavaş gelişen orta şiddette ağrı vardır ve bu durum tanısız gecikmelere neden olur. Öyküde daha önce aynı bölgede hissedilen kısa süreli ağrılar inkomplet yada spontan rezölüsyon gösteren torsiyonları işaret edebilir. Ayrıca inmemiş testislerin torsiyonu (özellikle inkomplet yada spontan rezölüsyon varsa) karında hissedilen müphem ağrıya neden olabilir. Olgumuzda olduğu gibi inmemiş testis torsiyonunun karına yansıyan hafif ağrıları tanı gecikmesine yol açabilir. Karın ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda skrotum testis ve inguinal kanal muayenesi dikkatlice yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: testis inmemiş torsiyon

PA-02

KONVÜLZİYON İLE BAŞVURAN İNVAJİNASYON OLGUSU

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Serdar ERKAL, Kanuni S.S.EAH - Biokimya,

Muhammet GEYİK, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Sevliya OCAK DEMİR, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Dilek KİLİC, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Caner AYDİN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: İnvaginasyon bebek ve çocuklarda rektal kanama ve barsak tıkanıklığının önemli bir nedenidir. En sık 3- 24 ay arası çocuklarda görülür. Paroksizmal karın ağrısı, karında kitle, rektal kanama, kusma, laterji gibi tipik bulgularla geldiğinde tanı zor değildir. Ancak invaginasyon olguları laterji, gastroenterit, konvülziyon gibi atipik semptomlarla başvurabilir.

OLGU: Burada acil servisimize konvülziyon ile başvuran bir olgu sunulmaktadır. Onbir aylık erkek hasta şuur kapalı olarak acil servisimize 112 ile getirildi. Hastanın hikayesinde, daha önce sağlıklı olduğu, 3 gün önce kusma şikayeti nedeniyle doktor tarafından antiemetikle izleme alındığı, kusmalarının durduğu ancak bugün yeniden başladığı ve I.V. sıvı ile izlenirken konvülziyon geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde postiktal, pupiller izokorik miyotik, fontanel doğal, solunum hırıltılı, sat O2 % 98, kardiyak bulgular normal saptandı. Batın muayenesinde epigastrik bölgede 4x3 cm kitle ele gelmekte idi. Acil serviste bir kez daha konvülziyon olunca midazolamla durduruldu. Solunumu yüzeyel-leşen hasta entübe edilerek; batın içi kitle, menenjit, ensefalit ön tanıları ile yoğun bakıma alındı. Hastanın kraniyal BT normal, batın ultrasonografisi invaginasyon ile uyumlu idi. Biyokimyasında Na:124 meq/ l olması dışında özellik yoktu. %3 NaCl bolusu yapıldı ve yeni konvülziyon gözlenmedi. Hastanın invaginasyonu cerrahi olarak düzeltildi ve sorunsuz taburcu oldu.

SONUÇ: Çocuklarda invaginasyon tablosunda kanlı dışkılama, akut batın bulguları olmayabilir ve tanı zorluğuna yol açabilir. Bilinç değişikliği ile gelen bebeklerde batın muayenesi de dikkatlice yapılmalı ve invaginasyon ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: invaginasyon konvülziyon bebek

PA-03**LOKAL ANESTEZİK İLE SÜNNET SONRASI METHEMOGLOBİNEMİ:
OLGU SUNUMU**

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Fatih METE, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Salim KESKİN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Tugba KONTBAY, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Nuri ENGEREK, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Hakan GEMİCİ, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Methemoglobin, ferröz hemoglobin demirinin oksidasyon ile ferrik hale geçmesi sonucu oluşan fonksiyonel olmayan hemoglobin şeklidir. Methemoglobinemi konjenital veya edinsel olarak görülebilmektedir. Methemoglobinemi olgularında klinikte değişen derecelerde siyanoz ve bilinç değişikliği tabloya eşlik edebilir. Methemoglobin düzeyi %10 u geçince periferik siyanoz, %35 i geçince doku hipoksisi gelişir. Edinsel methemoglobinemilerin bir sebebide lokal anesteziklerdir. Burada 34 günlük bir bebekte sünnnet sonrası gelişen methemoglobinemi sunulmuştur.

OLGU: 34 günlük erkek hasta, morarma nedeniyle acil servisimize getirildi. Anamnezinde 4 saat önce marcain(bupivacaine) ile lokal anesteziyi takiben sünnnet operasyonu olduğu öğrenildi. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Anne sütü ile beslenmekteydi. Hastanın fizik muayenesinde; genel durumu orta, huzursuz, santral siyanozu ve kutis marmaratusu mevcuttu. Solunum, kardiyak sistem bulguları, tansiyon arteriyel, ateş ve diğer sistem muayaneleri normaldi. Oda havasında oksijen satürasyonu %70- 76 arasındaydı. Hemogram, biokimya ve telegrafi normal olarak değerlendirildi. Hastanın kan gazında pH: 7.4, HCO₃:21.5, pCO₂:34 pO₂: 34 (venöz) laktat: 45mg dl, methemoglobin düzeyi: %32 saptandı. Hastaya O₂ ve askorbik asit tedavisi verildi. İzlemde 24 saat sonra methemoglobin düzeyi %1.6 ya düştü, siyanozu düzeldi.

SONUÇ: Siyanoz ile başvuran, solunum ve dolaşım sistemi bulguları normal olan hastalarda methemoglobinemi ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Anamnezde lokal anestezik uygulananı mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: methemoglobinemi sünnnet siyanoz

PA-04

**TORTİKOLİSLE BAŞVURAN POSTERİOR FOSSA TÜMÖRÜ:
OLGU SUNUMU**

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Muhammet GEYİK, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Celal BUYUKYAZI, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Omer CELEP, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Serdar ORAL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Necati TASKİN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Beyin tümörleri çocukluk çağı tümörleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Erişkinlerle karşılaştırıldığında çocuk yaş grubunda posterior fossa yerleşimli tümörler daha büyük oranlardadır (% 60-70). Posterior fossa tümörlerinin semptom ve bulguları intrakraniyal basınç artışı ve serebellar nükleusların yada beyin sapının lokal basısına bağlıdır. Ayrıca beyin omurilik sıvısının dolanım yollarında tıkanıklık yaparak hidrosefaliye ait semptom ve bulgularla başvurabilir.

OLGU: Burada 20 aylık erkek hasta sunulmuştur. Hasta yürüme bozukluğu ve boyunda eğiklik nedeniyle acil servise getirildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Anamnezinde; 1.5 ay önce başını sürekli sola doğru eğik tutmaya başladığı ve beraberinde yürümesinde tedrici olarak bozulma olduğu öğrenildi. Bu dönem içinde hastanın kan ve biyokimyasal tetkiklerinin, boyun ultrasonografisinin, spinal servikal BT'sinin yapıldığı ve normal saptandığı görüldü. Hastanın fizik muayenesinde; gd iyi, IR+/+ izokorik , fontanel 0.5*0.5 cm, DTR hafif artmış, sola doğru tortikolisi mevcut, belirgin olarak ataksik yürüdüğü gözlemlendi. Diğer sistem muayaneleri normaldi. Hastanın çekilen kraniyal BT' si posterior fossa tümörü ile uyumlu idi. Biyokimyasal tetkiklerinde LDH ve sedimentasyon yüksekliği (sırasıyla 523 ve 49) dışında özellik yoktu. Hasta Nöroşirürji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Beyin tümörlerinde kusma, baş ağrısı, bulantı, irritabilite, diplopi, görme bozukluğu, ataksi yanında arka fossa tümörlerinde nadir olarak tortikolis de görülebileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: tümör beyin tortikolis

PA-05**ATLANTOAKSİYAL DİSLOKASYON: BİR OLGU SUNUMU**

Ceren GÜNBEY, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri,

İbrahim BAŞAR, Hacettepe Tıp Fakültesi - Nöroşirurji,

Burçak BİLGİNER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Nöroşirurji,

Çocukluk yaş döneminde omurga travmaları erişkin yaş dönemine göre daha nadir görülmekle birlikte tüm omurga yaralanmaları arasında %1-10 arasında sıklıkla görülmektedir. Bu yaş döneminde ; radyolojik anomali olmayan spinal kord hasarları , yalnız ligaman hasarları, atlanto-oksipital dislokasyon ve atlanto-aksiyal rotatuar fiksasyon ensık görülen omurga travması türleridir. İlk 8 yaş içerisinde her iki cinsin travmadan etkilenmesi eşitken ileri yaş döneminde erkek çocukları daha sık etkilenmektedir. Bu vakada okulda aldığı boyun travmasının ardından boynunun sol tarafında oluşan ağrı sebebi ile hastanemize başvuran ve atlantoaksiyal dislokasyon tanısı ile genel anestezi altında redüksiyon uygulanan 12 yaşında bir hasta tartışılmıştır

Anahtar Kelimeler: atlantoaksiyal dislokasyon omurga travması redüksiyon

PA-06

ÖZKİYİM AMAÇLI METFORMİN DOZAŞIMINA İKİNCİL
GELİŞEN FATAL AKUT PANKREATİT

Sabiha SAHİN, ESOGU - Çocuk Acil BD,

Çiğdem BİNAY, ESOGU - Pediatrik Endokrin,

Enver ŞİMŞEK, ESOGU - Pediatrik Endokrin,

Ener Cagrı DİNLEYİCİ, ESOGU - Pediatrik Yoğun Bakım,

Kürsat Bora CARMAN, ESOGU - Pediatrik Nöroloji,

AMAÇ: Bu çalışmada yüksek doz metformin alımı sonrasında hiperglisemi ve akut pankreatit gelişen bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 16 yaşında, nondiyabetik hasta Çocuk Acil Servisi'ne ani bilinç kaybı nedeni ile getirilmişti. Öyküsünden 35 tabletten fazla (850 mg) metformin içtiği öğrenilen hastanın Glaskow Koma Skalası Skoru 3/15 ve arterial kan basıncı 106/45 mmHg idi. Arterial kan gazı analizleri (AKG) yüksek anyon aralığına (-30.5) sahip ciddi metabolik asidozu vardı. pH:6.9, PCO₂; 13.2, HCO₃; 3.9, BE; -30, anyon aralığı; -30.5, laktat; 14:54 mmol/l, kan şekeri; 497, amilaz ; 531 IU/L,ürik asit; 10.47 mg/dl idi. Hastaya klinik izlemde iki kez Renal Replasman Tedavisi uygulandı.Yoğun bakım ünitesindeki destekleyici bakıma rağmen, hasta 48 saat sonra çoklu organ yetmezliği nedeniyle ex oldu. Hastanın 497 mg/dL'lik zirve serum glukoz seviyesi pediatrik yaş grubunda metformin toksisitesi olgularında rapor edilen en yüksek değerdir.

Anahtar Kelimeler: laktik asidoz metformin pankreatit

PA-07

KAYISI ÇEKİRDEĞİ YENİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN AKUT SİYANÜR ZEHİRLENMESİ

Sabiha SAHİN, ESOĞU - Çocuk Acil BD,

Birgül KIREL, ESOĞU - Pediatrik Endokrin,

Kürşat Bora CARMAN, ESOĞU - Pediatrik Nöroloji,

AMAÇ: Çocukluk döneminde siyanüre maruz kalma inhalasyon, dermal emilim veya siyanürlü gıdaların yenmesi gibi bir çok potansiyel kaynak olmasına rağmen nadir görülmektedir. Batı dünyasından farklı olarak, gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda siyanür zehirlenmesi çoğunlukla siyanürlü gıdaların yenmesine bağlı gelişmektedir. Biz, bu makalede kayısı çekirdeği alımı sonucu ani bilinç kaybı, konvülsiyon ve metabolik asidoz ile başvuran ölümcül bir siyanür zehirlenmesi olgusunu bildirdik.

OLGU: Yirmisekiz aylık kız çocuğu ani bilinç kaybı ve nöbet geçirme nedeniyle acil servise getirildi. Ailesi yaklaşık on adet kayısı çekirdeği yediğini ve yaklaşık 5-10 dakika sonra nöbet geçirip ani olarak bilinç kaybı geliştiğini ifade etti. Hastanın spontan solunumu yoktu. Işık refleksi bilateral alınmıyordu ve pupilleri miyotikti. Glasgow koma skoru dört olan hasta entube edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Gastrik dekontaminasyon yapıldı ve hastanın lavajında kayısı çekirdekleri gözlemlendi. Laboratuvar incelemesinde kan gazı analizinde pH: 6.8, PaO₂ :80 mmHg, PaCO₂ 15 mmHg, HCO₃ 5.5 mmol/L BE:-29,6 mmol/L, plazma laktat seviyesi 10 mmol/L idi. Serum glukoz düzeyi 290 mg/dl idi. Tam kan sayımı, idrar analizi ve kan biyokimyası gibi laboratuvar testi normal sınırlar içindeydi. Kayısı çekirdeği yeme üyküsü ve laboratuvar bulgularının yardımı ile hastaya akut siyanür zehirlenmesi tanısı konuldu. Siyanür düzeyi ölçümü için kan örneği alındıktan sonra, siyanür antidotu dicobalt edetate (Kelocyanor) hastanın yatışının onuncu saatinde verildi. Tekrarlanan arteriyel ve venöz kan gazı analizlerinde arteriyel ve venöz PaO₂ düzeyleri arasındaki fark 8 mmHg olduğu görüldü. Hastanın gelişinin dördüncü saatinde tam kan siyanür düzeyi sonucu 3mg /Lüzerinde idi. Dicobalt edetate tekrar verildi 20. saat tam kan siyanür düzeyi sonucu 3mg /Lüzerinde idi Hasta yoğun bakım ünitesine yatışının 22 .gününde ex oldu.

SONUÇ: Siyanür zehirlenmesini tanınması, tanımlanması ve tedavisi çocuk doktorları için zor olabilmektedir. Yüksek laktat düzeyi ve yüksek venöz PO₂ ile karakterize metabolik asidoz ile gelen hastalarda siyanür zehirlenmesini düşünlmelidir.

Anahtar Kelimeler: siyanür kayısı çekirdeği zehirlenme

PA-08**AİLELERİN İLKYARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Öznur KÜÇÜK, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

Suat BİÇER, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

Tuba GİRAY, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

Defne ÇÖL, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

Gülşay ERDAĞ, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

Ayça VİTRİNEL, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast.

AMAÇ: Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarda ilkyardım uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuran aynı sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine sahip 312 ebeveyni içermektedir. Anne-babalardan ateş, yaralanma, zehirlenme, yanık, travma, ishal, solunum sıkıntısı, havale ve ısırılma konusundaki ilkyardım bilgilerinin sınanmasına yönelik olarak hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Her bir soru, içeriklerine göre medikal ve cerrahi olmak üzere 2 gruba ayrılarak gruplar arasında yanıtlanma bakımından fark olup olmadığı değerlendirildi. Ayrıca tüm sorular dahili aciller, çevresel aciller ve travma acilleri olarak gruplandırılarak yanıtlanma bakımından değerlendirildi.

BULGULAR: Medikal ve cerrahi sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p>0,05$). Soru tipleri dahili aciller, çevresel aciller ve travma acilleri olarak gruplandırıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Travma sorularına diğer sorulara göre daha az sayıda doğru cevap verilmişti. Soru tiplerinin içeriklerine göre sorular ateş, solunum, gastrointestinal, nörolojik, yanık, kanama, yara, zehirlenme ve ısırılma olarak ayrıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,05$). Nörolojik ve zehirlenme gruplarına daha az sayıda doğru yanıt verilmişti.

SONUÇ: Anne-babaların çocuklara ilkyardım konusunda bilgi düzeyleri yetersiz olup, ailelerin bilgi düzeyini artıracak ilkyardım kursları yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne-baba ilkyardım çocuk bilgi düzeyi

PA-09

İLK KEZ ATEŞLİ NÖBET GEÇİREN ÇOCUKLARDA BAKTERİYEL MENENJİT RİSKİ

Gülser Esen BESLİ, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Sibel ÖZÜMÜT, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Elif YILDIZ, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Tuba SEVEN, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Müferet ERGÜVEN, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

AMAÇ: Ülkemizde Hib ve konjuge pnömokok aşıları rutin aşılama programına alındıktan sonraki bir dönemde çocuk acil servisine ilk kez ateşli nöbet geçirme nedeniyle başvuran çocuklarda lomber ponksiyon yapılma ve akut bakteriyel menenjit görölme sıklığı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 01.01.2011 - 01.01.2012 tarihleri arasında çocuk acil servisine ilk ateşli nöbet tanısı ile kabul edilmiş olan ve yaşları 6-60 ay arasında değişen 85 olgu geriye dönük olarak incelendi. Olguların ateş nedenleri ve özellikle akut bakteriyel menenjit varlığı araştırıldı. Lomber ponksiyon yapılma oranları basit ve komplike nöbet grubu ile yaş grupları arasında ayrı ayrı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olguların median yaşı 23 ay (çeyrekler arası genişlik:18) olup, % 64,7'si (55/85) erkek, % 35,3'ü (30/85) kız idi. Nöbet tipi % 81,2'sinde (69/85) basit, % 18,8'inde (16/85) komplike idi. Lomber ponksiyon yapılma sıklığı 12 aydan küçük ve komplike nöbet geçiren olgularda daha yüksekti (sırasıyla $p=0,003$ ve $p=0,003$). Yaşı 12 aydan küçük olan 2 olgunun beyin omurilik sıvısında pleositoz tespit edildi. Ancak beyin omurilik sıvısı ve/veya kan kültüründe patojen mikroorganizma üreyen ve bakteriyel menenjit tanısı alan olgu saptanmadı. Olguların %75,3'ü acil servisten taburcu edildi. Bu olgular arasında 10 gün içinde klinik kötüleşme ya da ciddi bakteriyel enfeksiyon nedeniyle hastaneye tekrar yatış tespit edilmedi.

ÇIKARIMLAR: İlk ateşli nöbet ile acil servise başvuran ve başlangıç klinik ve laboratuvar bulguları merkezi sinir sistemi enfeksiyonunu düşündürmeyen hastalarda bakteriyel menenjit riski oldukça düşüktür. Ancak en ufak bir şüphe varlığında LP yapmaktan çekinilmemelidir. Özellikle 12 aylıktan küçük ve aşıları yaşına göre eksik olgularda şüphe eşiğinin düşük tutulması gerektiği düşünölmektedir. Çalışmadaki olgu sayısının azlığı göz önünde bulundurulmakla birlikte, basit ateşli nöbetlerde olduğu gibi, komplike nöbet geçiren hastalarda da lomber ponksiyonun rutin değil, hastaların klinik bulguları göz önünde bulundurularak yapılabileceği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli nöbet lomber ponksiyon menenjit

PA-10**AKUT APANDİSİT ERKEN TANI ALMAZSA?**

Gülser Esen BESLİ, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Çiğdem ULUKAYA DURAKBAşA, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Cerrahisi
Müferet ERGÜVEN, Medeniyet Üni. Tıp Fakültesi Göztepe Eğt. ve Araş. Hast. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİş: Akut apandisit çocukluk çağında en sık karşılaşılan travma dışı cerrahi acildir. Erken tanı konup tedavi edildiğinde mortalite ve morbiditesi çok düşüktür. Günümüzde artan tanısal test ve görüntüleme olanaklarına rağmen, özellikle başlangıç klinik bulguları tipik olmayan çocuklarda yanlış tanılama, tanı gecikmeleri ve ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Burada, az rastlanan bir klinik tablo ile karşımıza çıkan ve ciddi septik komplikasyonlarla seyreden gecikmiş bir perforate apandisit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Daha önceden bilinen bir hastalık öyküsü olmayan 10 yaşında kız hasta yaklaşık 1 ay önce bulantı, kusma, karın ağrısı ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile hastaneye başvurmuş. Sağ plevral efüzyonu tespit edilen hastaya toraks tüpü takılmış. 25 günlük yatışı süresince efüzyonun devam etmesi, tartı kaybının olması, hepatomegali ve asit düşünülmesi nedeniyle özellikle malignite açısından ileri tetkik için hastanemize sevk edilmiş. Hasta kaşektik görünümde, taşipneik, dispneik, karın şiş ve gergin, bilateral pretibiyal ödemi mevcuttu. Sağda daha belirgin olmak üzere bilateral solunum seslerinde azalma, karında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Aynı gün çekilen batın ve toraks tomografilerinde perihepatik ve perisplenik alanlar ve mesane komşuluğunda büyük loküle koleksiyonlar ve apendiks baş kısmında apendikolit ile uyumlu fekalit görünümü saptandı. Batındaki koleksiyonlara sekonder itilmeye bağlı sağ akciğerde daha belirgin olmak üzere bilateral atelektazi ve sağda minimal plevral efüzyon mevcuttu. Çocuk cerrahisi tarafından opere edilen hasta perforate apandisit, batın içinde abse ve generalize peritonit tanısı aldı. Operasyon sonrası 5 gün yoğun bakımda izlenen hasta 20. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Akut apandisit erken tanınması ve tedavisi edilmesi çok önemli olup, acil hekimleri karın ağrısı ve kusma ile başvuran çocuklarda şüphe eşiğini düşük tutmalı, yakın izlem yapmalıdır. Gecikmiş olgular perforasyona bağlı intraabdominal abse, SIRS, sepsis gibi hayatı tehdit eden tablolarda karşımıza çıkabilir. Diğer yandan bizim hastamızda olduğu gibi plevral efüzyon, ampiyem ve atelektazi gibi ekstraabdominal komplikasyonların da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit perforasyon plevral efüzyon

PA-11

KERİON CELSİ: BİR OLGU SUNUMU

Eda ALBAYRAK, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,
Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,
Sibel EVANS ERSOY, Hacettepe Tıp Fakültesi - Dermatoloji Bölümü,

AMAÇ: Kerion celsi, saçlı deride tinea kapitisle bağlı hücrel immünite ile oluşan bir aşırı duyarlılık reaksiyonu dur. En sık bulaş büyükbaş hayvanlardan olur. Değişik boyutlarda püstüller ve nodüller ile kalın bir krut tabakası görülür. Lezyonun üzerindeki kılların kolaylıkla çekilebilmesi ve üzerine bastırıldığında folliküllerden pürülan akıntı gelmesi tipiktir.

YÖNTEM: Saçlı deride yara nedeniyle çocuk acil polikliniğimize başvuran erkek hasta sunulmuştur. Bulgular: On yaşındaki erkek hasta saçlı deride akıntılı yara şikayetiyle çocuk acil polikliniğimize başvurdu. 20 gün önce parietal bölgede sivilce benzeri bir lezyon çıktığı, gittikçe büyüyerek ağrısız, kaşıntılı bir şişlik halini aldığı ve yaradan bal sarısı renkte akıntı olduğu, ailenin büyükbaş hayvan beslediği ve hayvanlardan bazılarının derisinde yara olduğu öğrenildi. Saçlı deride sağ parietal bölgede 8x8 cm boyutlarında yüzeiden kabarık, düzgün sınırlı, eritemli, yer yer püstüller, bal rengi kurutların gözleendiği, fluktuasyon veren yumuşak, ağrısız nodül mevcuttu. Nodüle bastırıldığında sarı akıntı görüldü. Sağ suboksipitalde bir adet 1x1.5 cm çapında ağrılı lenfadenopati saptandı. Lökosit 16300 /mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 26 mm/saat, C-reaktif protein 0.7 mg/dl idi. Akıntı incelemesinde nötrofiller görüldü, ancak mikroorganizmaya rastlanmadı, hifa yapıları görülerek hastaya kerion tanısı konuldu. Oral terbinafin, oral steroid, topikal antifungal, antifungal şampuan başlandı. Antifungal tedaviye KOH testi negatifleşinceye kadar devam edildi. Püü kültüründe Staphylococcus aureus üremesi nedeniyle oral antibiyotik tedavisi eklendi. Tedavi bitiminde lezyonların gerilediği görüldü.

SONUÇ: Kerion vakalarının apse kliniğiyle benzerlik göstermesi nedeniyle ayırıcı tanı önemlidir. Bu tip pürülan akıntılı lezyonlar sıklıkla bakteriyel enfeksiyon yada travmatik yaralar ile karıştırılmakta ve bazılarında cerrahi müdahaleler uygulanabilmektedir. Ancak müdahaleden önce kerion düşünölmelidir. Hayvanlarla temas hikayesi risk faktörü olarak sorgulanmalıdır. Doğru ve erken tanıyla uygun tedavinin başlanması, gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınılması; skalp dokularının ve saç folliküllerinin korunmasını sağlayarak kalıcı alopesi riskini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: kerion tinea kapitis saçlı deri abse

PA-12

ÇAKMAK GAZI ZEHİRLENMESİ: İKİ OLGU

Funda KURT, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,
Ayhan YAMAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Yoğun Bakım BD.
Çağlar ÖDEK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Yoğun Bakım BD.
Sinan OĞUZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,
Tanıl KENDİRLİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Yoğun Bakım BD.
Deniz TEKİN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,
Emine SUSKAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

GİRİŞ: Uçucu maddelerin istemli inhalasyonu/kötüye kullanımı, tüm dünyada karşılaşılan bir sağlık sorunu olmakla birlikte, öfori oluşturmaya nedeniyle özellikle ergenler ve genç erişkinlerde kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Bu olgularda, akut kardiyopulmoner etkilenim gibi nedenlerle ani ölüm meydana gelebilmektedir. Çocuklarda ve adolesanlarda kötüye kullanım sıklığı giderek artmakta olan uçucu madde kullanımına bağlı ani ölüm riskine dikkat çekmek amacıyla bu iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1: 14 yaşındaki erkek hastayı sabah kendi odasında göğsü ve dudakları mor şekilde hareketsiz yatarken bulmuşlar. Hastanın üzerinde evde çakmak gazlarını doldurdıkları tüp varmış. 112 tarafından olay yerinden arrest olarak alınmış olan hasta ex olmuştur. Hastanın evdeki çakmakları boşaldığında doldurduğu yakınlarından öğrenilmiştir.

OLGU 2: 16 yaşında epilepsi tanısı ile nöroloji bölümünde takipli olan hastada son zamanlarda çok para harcama ve aşırı sinirlilik ortaya çıkmış, hastanın çakmak gazı soluduğu aile tarafından öğrenilmiş. Markete gideceğini söyleyip evden çıktıktan yaklaşık 20 dk sonra sokakta yerde baygın halde bulunmuş olan hastanın, 112 geldiğinde kardiyak arrest olduğu saptanmış hastaya 30 dk kadar resusitasyon yapılmış, sonrasında ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemiz yoğun bakımına sevk edilen hasta 20 gün kadar yoğun bakımda izlenilmiş olup trakeostomi ve ağır nörolojik sekel ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Uçucu madde kötüye kullanımı, keyif verici etkileri nedeniyle özellikle gençler arasında yaygınlaşarak devam etmektedir. Uçucu madde inhalasyonunun gençler arasında yaygınlaştığı ve bu amaçla en sık olarak bütan içeren çakmak dolum tüplerinin kullanıldığı belirtilmektedir. Bütan gazı inhalasyonunu takiben öfori gelişmekte ancak zamanla belirtiler şiddetlenerek taşikardi, santral sinir sistemi depresyonu solunum depresyonu, vagal inhibisyon ve kardiyak aritmiler sonucu ani ölüm meydana gelebilmektedir. Ailelere, riskli gruplara ve eğitimcilere yönelik eğitsel aktiviteler ile toplumun ve bireylerin kötüye kullanımın olası sonuçları konusunda bilgilendirilmeleri, kolayca elde edilebilen bu maddelerin satılması ve bulundurulması ile ilgili düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Ülkemizde giderek artan uçucu madde kötüye kullanımı konusuna dikkat çekilmesi kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bütan Uçucu madde ani ölüm

PA-13

ADENOVİRÜS ENFEKSİYONLU HASTALARA ACİL ÇOCUK SERVİSİNDE YAKLAŞIM

Nuri ENGEREK, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Keramettin KURT, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp,

Hüsem HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Yakup YEŞİL, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Entitüsü,

Muhammet GEYİK, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nevin HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüseyin ALDEMİR, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Rengin ŞİRANECİ, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Ülkemizde çocukluk çağında, mortalitenin en önemli nedenlerinden biri enfeksiyöz ishalleridir. En sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerinin başında gelen bir hastalık grubudur. Acil çocuk servisinde izlem ve tedavileri yapılan adenovirüse bağlı akut gastroenterit vakalarının yaş, klinik bulgular ve tedavi şekilleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Acil servisimize gelen ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanan akut gastroenterit vakalarında gaita örneğinde immunokromatografik yöntemle enterik adenovirüs antijeni bakıldı. 2012'nin son 4 ayında pozitif bulunan 17 adenovirüs gastroenterit vakaları çalışmaya alındı. Bu vakaların yaşları, bulguları, dehidratasyon dereceleri tedavi uygulamaları ile klinik sonuçları irdelendi. 2012'nin son 4 ayında hastanemiz aciline akut gastroenterit ön tanısı ile müracaat eden hastalardan adenovirüs enfeksiyonu düşünülen hasta sayısı 215'dir. 2012'nin son 4 ayında çocuk acile 81.336 hasta müracaat etmiştir.

BULGULAR: Adenovirüs gastroenteritli vaka sayısı 17'dir. Bu olguların 9 tanesi 0-12 ay arasında, 8 tanesi 13-24 ay arasındadır. Olguların çoğunun dehidrasyonu orta derecede idi. Enterik adenovirüs antijeni pozitif olan 11 hasta minimal derecede dehidratasyonlu idi. Adenovirüs antijini pozitif olan 6 gastroenterit vakasında elektrolit bozukluğu tespit edilerek intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. Acil dışındaki çocuk servislerindeki yatırılan olgu sayısı 14 idi. İntravenöz sıvı tedavisine ek olarak antiemetik, antipiretikler kullanıldı.

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

Anahtar Kelimeler: Akut Gastroenterit, adenovirüs

PA-14**ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN KENE TUTUNMASI OLGULARI**

Sevliya ÖCAL DEMİR, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Muhammet GEYİK, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ilker USLU, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Esra ACAR, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ali MUTLU, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Ülkemizde bugüne kadar saptanan tek viral kanamalı ateş, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)'dır. KKKA virüsü Bunyaviridea ailesi içinde yer alır. Virus özellikle Hyalomma cinsi kenelerle insanlara bulaşır. Ülkemizde 5000' in üzerinde olgu bildirilmiş ve mortalite oranı yaklaşık % 5-10 arasındır. Bu çalışmanın amacı acil çocuk polikliniğine kene tutunması şikayeti ile başvuran çocuk hastaların klinik, laboratuvar ve demografik özelliklerinin saptanması, mevsimlere göre dağılımının incelenmesidir.

BULGULAR: Bu çalışmada Kanuni S.S. Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine 2011-2012 yılları arasında kene tutunması şikayeti ile başvuran hastaların demografik özellikleri , kene tutunmasına ait klinik ve laboratuvar bulguları araştırılmıştır. Çocuk acil servisimize kene tutunması şikayetiyle 107 hasta başvurmuştur, olguların 61'i erkek (%57), 46'sı kızdı (% 43). Ortanca yaşı 7 (1-18 yaş arası) ortalama 7.2 +- 3.4 yıl idi, %38'i 5 yaş altı, % 52'si 5-10 yaş arası, % 10'u 10-18 yaş arasıydı. Mevsim dağılımına bakıldığında vakaların %71'i yaz mevsiminde(Haziran, Temmuz , Ağustos) aylarında başvururken; Aralık, Ocak ,Şubat, Mart, Nisan'da başvuru olmamıştı. Vakaların tümünde açık alanlarda bulunma öyküsü vardı. Kene tutunması ile başvuran hastaların başvuru anında, gereğinde sonrasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde(Tam kan sayımı, KC enzimleri, kas enzimleri,böbrek fonksiyon tetsleri ve koagülasyon parametreleri) bozulma saptanmadı. Hiçbir hastada kene tutunması ile ilişkili hastalık kliniğine(ateş, baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı, ishal ve kanama) rastlanmadı.

SONUÇ: Hastanemizin bulunduğu İstanbul ili ve çevresi kene ile bulaşan hastalıklar için endemik değildir.

Anahtar Kelimeler: KENE TUTUNMA HASTALIK

PA-15

ZONA ZOSTER ENFEKSİYONU SIRASINDA GELİŞEN ASEPTİK MENENJİT: İKİ OLGU

Funda KURT, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Bilge ALDEMİR KOCABAŞ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,

Adem KARBUZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,

Sinan OĞUZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Deniz TEKİN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Emine SUSKAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Erdal İNCE, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,

GİRİŞ: Varicella zoster virüsü (VZV), suçiçeği ve zona zoster enfeksiyonunun nedenidir. Zona zoster enfeksiyonu çocuklarda nadiren myelit, aseptik menenjit, ensefalit ve ventrikülit gibi nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Baş ağrısı ve zona döküntüleri olan hastada nörolojik komplikasyonların akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1: On yedi yaşında talasemi major nedeniyle kemik iliği transplantasyonu yapılmış olan kız hasta, ateş, sağ göğüs ön yüzünde kaşıntılı döküntüler ile hastanemize başvurdu. Hastaya klinik olarak zona zoster tanısı konuldu. İzlemde şiddetli baş ağrısı ve kusmaları olan hastada ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları saptandı ve lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında pleositoz ve protein yüksekliği görüldü. Beyin omurilik sıvısında VZV-PCR pozitif saptanması üzerine zona zosterle bağlı aseptik menenjit tanısı doğrulandı. Asiklovir tedavisi verilen hasta sekelsiz olarak iyileşti.

OLGU 2: On altı yaşında kız hasta baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden üç gündür başın arka tarafında olan, hareketle artan ve ağrı kesici ile geçmeyen baş ağrısı olduğu ve hastaya başka bir merkezde sinüzit tedavisi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde göğüs ön yüzünde ve sırtta veziküler döküntüsü ve ense sertliği vardı. Hastaya klinik olarak zona zoster tanısı konuldu. Beyin omurilik sıvısında pleositoz vardı, biyokimyasal incelemesi normaldi, kültür de üremesi olmadı. Beyin omurilik sıvısında VZV-PCR pozitif saptanması üzerine zona zosterle bağlı aseptik menenjit tanısı doğrulandı. Asiklovir tedavisi verilen hasta sekelsiz olarak iyileşti.

TARTIŞMA: Çocukluk yaş grubunda zona zoster enfeksiyonu erişkinlere göre daha nadir görülmektedir. Zona zoster enfeksiyonuna bağlı olarak merkezi sinir sistemi komplikasyonları nadirdir. Myelit, aseptik menenjit, ensefalit ve ventrikülit görülebilmektedir. Zona zoster enfeksiyonuna eşlik eden aseptik menenjit, klasik menenjit tablosu ile ortaya çıkar. Kesin tanı klinik bulgular ile birlikte BOS'ta VZV DNA'sının PCR ile gösterilmesi ile konulur. Asiklovir tedavisi ile seyir oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: Aseptik menenjit zona zoster varicella zoster

PA-16

SUÇİÇEĞİ ENFEKSİYONU VE HENOC-SCHÖNLEİN PURPURASI
BİRLİKTELİĞİ

Funda KURT, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Sinan OĞUZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Göksel VATANSEVER, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Zeynep Birsin ÖZÇAKAR, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

Deniz TEKİN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

Emine SUSKAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD/Çocuk Acil Bilim Dalı,

GİRİŞ: Henoch-scönlein purpurası (HSP) çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir. Hastalık seyrinde küçük damar tutulumuna bağlı olarak cilt, eklem, böbrek ve gastrointestinal sistemde bulgular ortaya çıkabilir. Henoch-scönlein purpurası genellikle enfeksiyon ajanları, soğuk, böcek ısırması, besinler ve ilaçlara bağlı olarak tetiklenir. Suçiçeği enfeksiyonu ile birlikteliği sık olmadığı için bu olgu sunulmuştur.

OLGU: Dört gün süren ve kendiliğinden geçen, kasıklarda ve ayaklarda kırmızı renkli, fındık büyüklüğünde, deriden kabarık döküntüleri olan hasta, döküntüler geçtikten 1 gün sonra ortaya çıkan yeni döküntü şikayeti ile bize başvurdu. Su çiçeği enfeksiyonu olarak değerlendirilen hastanın, su çiçeği döküntüsü geçtikten bir hafta sonra tekrar fındık büyüklüğünde ele gelen purpuraları ortaya çıktı. Karın ağrısı, idrar renginde değişiklik, eklemlerde şişlik ve geçirilmiş boğaz enfeksiyonu öyküsü yoktu. Suçiçeği enfeksiyonuna bağlı HSP geçirdiği düşünülen hasta izleme alındı.

TARTIŞMA: Enfeksiyon etkenleri, ilaçlar ve allerjen maddeler mukozada değişiklikler yaparak, T-lenfositlerin immunglobulin sentezi üzerindeki denetimini bozarlar. Sonuçta, B lenfositlerde özellikle Ig A sentezi bozularak kompleman sisteminin alternatif yolunun uyarılmasıyla, hedef organlarda (cilt, böbrek, gastrointestinal sistem de) koagülasyon sistemi aktive olur, nötrofil, eozinofil ve fibrin birikimi ile lökositoklastik vaskülit ortaya çıkar. Bazı viral enfeksiyonların inkübasyon döneminde vaskülitik olayların gelişebileceği ve viral antijenlerin immun kompleks yapımını uyarabileceği düşünülmektedir. Su çiçeği enfeksiyonu da bu viral etkenlerden biridir. Su çiçeği enfeksiyonu ile Henoch-scönlein purpurası birlikteliği nadir görüldüğü için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Su çiçeği Henoch-Schönlein vaskülit

PA-17

NADİR BİR ASPİRASYON OLGUSU: BESLENME PLAĞI ASPİRASYONU

Yakup YEŞİL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Fatih AYDIN, Medikal Park Fatih - Çocuk Sag. ve Hst.,

Ali DEMİRHAN, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Handenur KURTOGLU, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ferhat SARİ, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Omer AKCAL, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Dudak ve veya damak yarıkları, yenidoğanlarda sık rastlanan doğumsal anomalilerdendir. Dünyada ortalama 800- 1000 bebekten biri dudak damak yarıklı olarak doğmaktadır. Multifaktöryel etyolojiye sahiptir. Genel olarak ölümcül olmamakla beraber beslenme dahil birçok soruna yol açmaktadır. Damak yarıklı bebeklerde düzenli kilo alımı sağlanıp, komplikasyonsuz bir şekilde cerrahi şartlara biran önce ulaşmak hedeflenir. Cerrahi şartlar 4.5 kg, 10 hafta, hemoglobinin 10 gr /dl olmasıdır. Bu amaca ulaşmada yarık damaklarda sık kullanılan yöntem beslenme plağı uygulamasıdır. Yabancı cisim aspirasyonları bir yaşından küçük çocuklardaki ani ölümlerde % 40'lık bir paya sahiptir.

OLGU: Olgumuz term olarak izole yarık damaklı olarak doğdu. Daha sonra gelişen pnömoni nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İki gün önce revize edilen beslenme plağı kullanmakta idi. Postnatal 20. gününde beraberle beslenirken aniden solunum zorluğu başladı. Bebek dispneik, taşipneik idi, inspiratuar stridor vardı. Oksijen saturasyonu %75 civarında idi. Dinlemekle akciğerler iyi havalanmıyordu. Ağız içi muayenesinde beslenme plağı yerinde yoktu ve orofarengeal bölgede de görülüyordu. Laringoskopi bakıldığında beslenme plağı epiglottik bölgede görüldü ve pensetle alındı. Bebeğin solunum sıkıntısı düzeldi.

SONUÇ: Beslenme plakları damak yarıklarında cerrahi tedaviye kadar olan süreçte önemini korumaktadır. Beslenme plaklarının da aspirasyon riski olabileceği akılda tutulmalıdır. Beslenme plaklarının aspire edilip hayati tehdit oluşturmaması için bebeğin yaşı ile revize edilmesi gerekir. Ayrıca ön tarafından ip bağlanıp bebeğin elbisesine tutturulması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: beslenme plağı aspirasyon

PA-18**0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN TANILANMASI**

Tülay KUZLU AYYILDIZ, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

Müge UZUN, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

Funda VEREN, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

Hülya KULAKÇI, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

Nihal KALINCI, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

AMAÇ: Zonguldak il merkezinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma verileri 29.03.2011/05.05.2011 tarihleri arasında toplanmış olup; toplam 364 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ve “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Annelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması 68.5+12.45’dir. Annelerin eğitim, çalışma ve çocuğun ev kazası geçirme durumu ile ölçekten aldıkları puan arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Annelerin yaşları, ailenin ekonomik durumu, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti ve yaşı ile aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

SONUÇLAR: Ev kazaları basit güvenlik önlemleri ve bu konuya yönelik verilecek eğitimlerle, kazanın nedeni ve nedene yönelik önlemlerin alınmasıyla ve düzenli kayıt sistemi oluşturulmasıyla kazanın önlenabilirliği artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları anne çocuk

PA-19

ACİL ÇOCUK SERVİSİNE GETİRİLEN KOSTİK MADDE ALIMLARININ
2012 YILI ANİLİZİ

Nuri ENGEREK, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nevin HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüsem HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Muhammet GEYİK, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Keremettin KURT, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp,

Yakup YEŞİL, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Entitüsü,

Hüseyin ALDEMİR, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Rengin ŞİRANECİ, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Çocuklardaki kostik madde alımları, zehirlenme nedeniyle çocuk acil servisine getirilen vakalar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Çocuk yaş grubundaki (0-18) diğer zehirlenmelerde olduğu gibi, kostik madde alımları da genellikle kaza ile alım sonucu gerçekleşmekte, çocukların maruz kaldığı ev kazaları arasında da tıbbi, ekonomik ve sosyal yönlerden önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çocuğun araştırma içgüdüğü ile ailelerin dikkatsizliği, temizlik maddelerinin evdeki yerleşimine yeteri kadar önem gösterilmemesi, gelişigüzel kaplarda saklanması ve bu maddelerin ev dışına atılmasına gösterilen özensizlik korozif maddelerin alımında rol oynamaktadır. Bu çalışmada, acil çocuk servisine getirilen 22713 hastadan korozif madde içerenlerin sıklığına dikkat çekilmek istenmiştir.

BULGULAR: Yabancı madde alımı ile 2012 yılında Çocuk Acil servisine getirilen 0-18 yaş arasındaki hastaların 139'u kostik madde alımı nedeniyle getirilmişti. Tüm yabancı madde alımları arasındaki oranı %21 olarak bulundu. Vakaların %58'ü erkek, %42'si kız çocuklardı. Kostik madde alan çoğu 1-3 yaş arasındaydı. Toplam kostik madde alanların 121 tanesi çamaşır suyu alımı idi. Tüm kostik madde alımları, gerekli hastalarda ilk müdahale yapılarak (damar yolu açılması, intravenöz sıvı başlanması, solunum yolu obstrüksiyonu olan vakalarda oksijen verme, inhalasyonla ve intravenöz yolla ilaç verme gibi) Çocuk Gastroenteroloji servisine sevk olundu.

SONUÇ: Önlebilir bir zehirlenme nedeni olan kostik madde alımlarına ailelerin göstereceği önem açısından dikkat çekici uyarılarda bulunulması ve toplumsal eğitim gereklidir. Bunun yanında hemen her yerde görülebilecek bir sorun olan kostik madde alımlarında hastalara yapılacak ve yapılmayacak olan ilk müdahale işlemlerinin tüm halka ve bu arada sağlık çalışanlarına da anlatılmasının gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Kostik Madde Alımları

PA-20**ACİL ÇOCUK SERVİSİNDE ROTAVİRÜS ENFEKSİYONLU HASTALARA YAKLAŞIM**

Nuri ENGEREK, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Keremettin KURT, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp,

Nevin HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüsem HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Yakup YEŞİL, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Entitüsü,

Muhammet GEYİK, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüseyin ALDEMİR, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Rengin ŞİRANECİ, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Rotavirüs, küçük çocuklarda görülen ağır ishallerden sorumlu bir grup virüstür. Akut ishaller, en sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerinin başında gelen bir hastalık grubudur. Acil çocuk servisinde izlem ve tedavileri yapılan rotavirüse bağlı akut gastroenterit vakalarının yaş, klinik bulgular ve tedavi şekilleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Acil servisimize gelen ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanan akut gastroenterit vakalarında gaita örneğinde immunokromatografik yöntemle rotavirüs antijeni bakıldı. 2012 yılının son 4 ayında acil polikliniğine müracaat eden akut gastroenterit vakaları çalışmaya alındı.

BULGULAR: Acil servisimize 2012 son 4 ayında total 81336 hasta müracaat etmiştir. Bu hastalardan 238 tanesi rota gastroentriti ön tanısı ile taranmış olup aylara göre rota pozitif dökümü şöyledir. Eylül ayında 60 vakanın 3 tanesi pozitif, Ekim ayında 88 vakanın 9'u, Kasım ayında 54 hastanın 9'u, Aralık ayında ise 36 hastanın 7 rota virüsü pozitif olarak tespit edilmiştir. Bu bulguların 120 tanesi 0-12 ay arasında, 60 tanesi 13-24 ay arasında, 22 tanesi 2-5 yaş arasında, 5 yaşında büyük olgu sayısı 36 idi. Olguların çoğunu dehidrasyonu orta derece idi. Olguların 182'sinde elektrolit bozukluğu tespit edilerek intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. İntravenöz sıvı tedavisinde ek olarak antiemetik, antipiretikler kullanıldı.

SONUÇLAR: Rotavirüs enfeksiyonunun Aralık ayında pik yaptığı tespit edilmiş olup özel bir tedavisi yoktur. Antibiyotik kullanmanın faydası yoktur. Kış aylarında yoğun olarak görülen rotavirüs enfeksiyonları çocuklar arasında, hastaneye ailelere uygun şekilde anlatmak, ailelerin şikayetlerinin ve antibiyotik kullanımlarını azaltacaktır. En önemli korunma yöntemi ise ellerin sık yıkanması, ortam hijyenine dikkat edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Çocuk Rotavirüs Enfeksiyon

PA-21

2012 YILI HASTANEMİZ ACİL ÇOCUK SERVİSİ ETKİNLİĞİ

Nuri ENGEREK, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Keramet KURT, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp,

Nevin HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüsem HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Yakup YEŞİL, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Entitüsü,

Muhammet GEYİK, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Rengin ŞİRANECİ, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

AMAÇ: Hızlı ve doğru tanı ve tedavi, yakın takip, monitörizasyon ve bazen de yoğun bakım ihtiyacı gösteren vakaların ilk yaklaşımı acil servislerde yapılmaktadır. Hastanemizin acil çocuk servisinde hastaların ilk tedavi girişimleri yapılmakta, monitörizasyon ve yakın takip gerektiren vakalar monitörize edilmekte, uzun süreli gözlem ve yoğun bakım şartlarında takip ve tedavi gereksinimi olmayan vakalar, acil serviste izlenmektedir. Yoğun hasta sirkülasyonumuz retrospektif incelenerek istatistiksel dökümü sunulmuştur.

BULGULAR: 2012 yılı çocuk acil servisinde 222.713 hasta muayene edilmiştir. Müşahadeye yatan hasta sayısı 23.123 olup bunlardan 2797 tanesi servislerde yatırılarak tedavi görmüşlerdir. Müşahadeden tedavi gören 23.123 hastamız bir hafta sonra kontrolleri normal polikliniklerimizde yapılmak üzere taburcu edilmiştir. Zehirlenme vakalarında ise 225 ilaç intoks, 399 besin intoks, 38 karbonmonoksit zehirlenmeleri, 121 korazif madde olduğu görülmüştür. Bir yıl içindeki adli vaka sayısı 1242'dür. Exduhul 7, acil serviste exitus olan 3 hastamız vardı. Acil servisine 112 ambulans servisi ile 484 hasta getirilmiş, değişik nedenlerle 342 hasta 112 servisi ile diğer hastanelere sevk edilmiştir.

SONUÇLAR: Yoğun hasta sirkülasyonu göz önünde bulundurulduğunda triyajda hasta eliminasyonunun önemi acil tanı ve tedavi girişimlerine bir an önce başlanması hatırdan tutulması bir zorunluluktur. Acil çocuk servislerinin etkinliğinin artırılması için yapılması gereken lojistik ve teknolojik desteğin sağlanması acil servislerden diğer hastanelere olan sevkleri azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Çocuk Servis Etkinliği

PA-22

ACİL VE HASTA TRANSPORTU

Nuri ENGEREK, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ahmet ADANUR, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kadın Doğum ve Hastalıkları,

Nevin HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hüsem HATİPOĞLU, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Keremettin KURT, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp,

Rengin ŞİRANECİ, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hast. - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

AMAÇ: Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, hastanın uygun tedavisinin yapılabilmesi için sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde transportu ve gereken müdahalenin zamanında ve etkin yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu sebeple, acil tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ulaştırılması ve hastanın getirildiği sağlık kuruluşuna da gereken acil müdahalenin öncelikle ve ön şartsız yapılmasının yanında askom kararlarına göre transportunu inceledik.

MATERYEL METOD: İl Sağlık Müdürlüklerinin 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine bağlı, gelen çağrıların kabul edildiği komuta kontrol merkezi, vakaya ulaşımın en kısa sürede sağlanması amacıyla ilimizin çeşitli bölgelerinde kurulan ve bünyesinde doktor, acil tıp teknisyeni, paramedik, şoför, tam donanımlı ambulans bulunduran 159 istasyonla hizmet vermektedir. Ayrıca bölgesel olarak talepler doğrultusunda hizmet veren Heliport ambulans hizmetleri de bulunmaktadır. Ülkemizde 112, Acil sağlık çağrılarının ücretsiz olarak yapıldığı bir iletişim hizmetidir. Buraya gelen çağrılar komuta kontrol merkezinde görevli olan doktor ve yardımcı sağlık personellerinden oluşan ekip tarafından değerlendirilerek vaka yerine en yakın 112 acil noktalarında bulunan ambulans ve ekipler telsiz kullanılarak iletişim kurulmakta ve sevk sağlanmaktadır.

BULGULAR: Hastanemiz acilinde 2012 yılında 81336 çocuk, 19420 kadın olmak üzere 100756 hastaya bakılmıştır. Kadın Doğum Aciline 112 ambulansları 728 hasta getirip 215 hastayı da diğer hastanelere ve tetkik için transportu gerçekleştirmiştir. Çocuk Acile 484 hasta getirilmiş 342 hastanın da diğer hastanelere tetkik ve tedavisi için 112 ambulansları ile transportu gerçekleştirmiştir. Bir yıl içinde transportunda aciliyeti olmayan 4 hasta kendi olanakları ile sevk edilmiştir. 112 ambulans servisi ile sevkler %99,8 gibi yüksek bir rakamla askom kararları doğrultusunda transportları yapılmıştır.

SONUÇ: Hasta transportunun ücretsiz olması yanında 112 ambulanslarının teknik malzeme ve donanımı bakımından AB standartlarını yakaladığını düşünmekteyiz. Askom projesine hekimlerin vereceği destek hasta transportunun sorunsuz olmasını sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil Hasta Transportu

PA-23

ÇOCUK ACİL ÜNİTESİNE BAŞVURAN ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman ÜNER, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Kardiyolojisi,

İbrahim ECE, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Kardiyolojisi,

Selvi ÖZEN, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Ertan SAL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

AMAÇ: Akut zehirlenme şikâyeti ile başvuran vakaların değerlendirilmesi, klinik özelliklerinin belirlenmesi, zehirlenmeyi kolaylaştıran risk faktörlerinin saptanması ve çocuk acil ünitesi gözlem odasının akut zehirlenme vakalarının tanı ve tedavisindeki yerinin tespit edilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çocuk acil ünitemize başvuran ve akut zehirlenme tanısı alan 239 vakanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Vakalar; 0- 5 yaş, 5-10 yaş ve 10-16 yaş olmak üzere toplam 3 gruba ayrılarak incelendi. Başvuru tarihi bakımından vaka sayıları mevsimlere ve aylara ayrılarak kaydedildi ve incelendi. Zehirlenme etkenleri yönünden farmakolojik ajanlar, farmakolojik olmayan ajanlar ve etkeni bilinmeyen zehirlenmeler olarak üç gruba ayrıldı.

BULGULAR: Vakaların yaş gruplarına dağılımına bakıldığında en sık 0-5 yaş grubundan oluştuğu ve erkek / kız oranının 1.25/1 olduğu görüldü. Zehirlenmelerin %93.8'i kaza sonucu, %5.8'i intihar amacıyla, %0.4'u ise iyatrojenik olarak meydana geldiği ve etken maddenin en sık ağız yoluyla alındığı saptandı. Zehirlenmeye en sık neden olan ilaç antidepresanlar (%27.8), en sık farmakolojik olmayan ajan ise fare zehiri (%29) olduğu görüldü. Hastaların %55' i başvuru sırasında asemptomatik iken, geri kalan vakalarda sıklık sırasına göre taşikardi, midriazis, myozis, flushing, bulantı, kusma, letarji ve hiporeflexi semptomları vardı. Vakaların %12.5'inin servise yatırıldığı, geri kalanların çocuk acil ünitesinde takip edildiği görüldü. Tarım ilacı ile zehirlenen ve exitus olan bir vaka (%0.4) hariç diğer vakaların hepsi şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇLAR: Ülkemizde zehirlenmelerin epidemiyolojik özelliklerinin hem geriye dönük hem de ileriye yönelik çok merkezli çalışmalar ile belirlenmesi, çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesine, mortalite ve morbiditesinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme acil servis çocuk

PA-24

KETİAPİN İNTOKSİKASYONU SONRASI UZAMIŞ DELİRYUM TABLOSU İLE TAKİP EDİLEN BİR OLGU

Bade BAY, Trakya Ü Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Ülfet VATANSEVER, Trakya Ü Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Rıdvan DURAN, Trakya Ü Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Selman GÖKALP, Trakya Ü Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Betül ACUNAŞ, Trakya Ü Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Ketiapin fumarat oldukça yeni şizofreni ve bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan, benzodiazepin grubundan bir atipik antipsikotik ajandır. Antipsikotik etkilerini serotonin ve dopamin reseptör inhibisyonu aracılığı ile gösterir. Giderek kullanımı artmasına rağmen literatürde bu ilacın pediatrik ve adolesan popülasyonunda tedavi dozundaki veya kısa süreli yüksek dozlarındaki etkilerine dair birkaç rapor mevcuttur. Üç yaş 9 aylık kız hasta annesinin ketya (ketiapin fumarat) 25 mg'lık ilacından 10 adet içtikten (18mg/kg) 3 gün sonra ishal, kusma, sürekli uyuma ve uyandırılmama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Ailenin ifadesine göre hasta ilaç içtikten 2 saat sonra en yakın hastaneye kendinden geçme, ellerini anormal hareket ettirme şikayeti ile götürmüştü, burada yalnızca gözlemde tutulmuş ve 6 saat sonra tarafımıza sevk edilmiş, fakat aile hastanın iyi olduğunu bu nedenle eve götürdüklerini, evde aralıklı sayıkladığını ellerini para sayar gibi hareket ettirdiğini ama genel olarak iyi olduğunu ifade etti. Geldiğinde dehidratasyonu olmayan, Glaskow skoma skoru 8/15 olan hastanın KTA; 154, DSS:16, VI: 36,5 °C, TA: 120/90 mm/Hg idi. Taşikardisi mevcuttu. Kardiyoloji konsültasyonu istenen hastanın EKG'sinde sinüs taşikardisi olduğu, PR ve QT uzunluklarının ve yapılan EKO'sunun normal olduğu belirtildi. Ensefalit açısından hastanın çekilen kranyal görüntülemesi, EEG'si ve alınan BOS materyali normal saptandı. Hastanın bu semptomlarının ketiapinin etkisi olabileceği düşünüldü. Taşikardisi yatışının 12. saatinde normal sınırlara geriledi. GKS'sı yatışının 2. günü, ilaç alımının 5. günü giderek yükseldi. Ajitasyonu gelişti. İlaç alımının 6. günü ajitasyonu da gerileyen hasta taburcu edildi. Literatürde 15 yaşındaki bir olguda ketiapin intoksikasyonu sonrası 5 güne kadar süren, fizostigmine yanıt veren deliryum tablosu sunulmuş olup bu olgu eşliğinde ketiapin fumaratın akut intoksikasyonunun çocuklardaki klinik bulguları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: ketiapin fumarat intoksikasyon deliryum

PA-25

YURTDIŞINDAN GELEN ATEŞLİ ÇOCUK: AYIRICI TANIDA AKLA NE GELİR?

Gülser Esen BESLİ, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nail ÖZGÜNEŞ, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji,

Zehra KIZILDAĞ, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Müferet ERGÜVEN, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Sıtma, Afrika ülkelerinde yaşayan ve bu bölgelere seyahat edenler başta olmak üzere tüm dünyayı etkileyen önemli bir paraziter hastalıktır. Ülkemizde başlıca Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde görülmektedir. Ancak olgu sayısında son yıllarda belirgin azalma saptanmakta olup genellikle Plasmodium vivax'ın neden olduğu hafif seyirli sıtma görülmektedir. P. falciparum'un neden olduğu daha ağır klinik seyirli sıtma türüne ise daha çok yurt dışından gelen kişilerde rastlanmaktadır.

OLGU: Beş gün önce eğitim amacıyla Ruanda'dan ülkemize gelen 17 yaşında erkek hastanın 2 gün önce ateş, bulantı-kusma ve şiddetli baş ağrısı şikayetleri başlamış ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu şüphesi ile çocuk acil servisimize yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, GKS:15 idi. Ense sertliği ve diğer meningeal irritasyon bulguları yoktu. Hepatosplenomegali saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde PLT:75.000/mm³, Hb:16 gr/dl idi. Biyokimya parametrelerinde özellik saptanmadı. Hepatit belirteçleri negatifti. Hastada düzensiz aralıklarla gelen titreme, ateş ve terleme ataklarının gözlenmesi, trombositopeni saptanması ve endemik bölgeden gelmesi nedeniyle ayırıcı tanıda öncelikle sıtma düşünüldü. Hazırlanan kalın damla ve ince yayma kan preparatlarında P. falciparum ile uyumlu trofozoitler görülerek tanı kesinleştirildi. Enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılan hasta, Sağlık İl Müdürlüğü Sıtma Şavaş Birimi tarafından izleme alındı ve artemether/lumefantrine kombinasyonu ile (3 gün, 6 kür şeklinde) tedavi edilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Endemik bölgelere seyahat öncesinde mutlaka sıtmaya yönelik kemoprofilaksi alınmalıdır. Bu bölgelerden gelen tüm ateşli hastalarda, özellikle de trombositopeni eşlik ediyorsa, akla gelen ilk tanı sıtma olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma ateş plasmodium falciparum trombositopeni

PA-26

SAMSUN İLİNDE ZEHİRLLENME NEDENİYLE GETİRİLEN ÇOCUK OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin YILDIZ, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - pediatri,

Banu GÜLCAN ÖKSÜZ, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - pediatri,

Mahir İĞDE, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - pediatri,

AMAÇ: Samsun ilinde hastanemize zehirlenme nedeniyle getirilen çocuk olguların epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin gözden geçirilmesi ve bu konuda bölgesel olarak alınması gereken önlemlerin planlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında getirilen zehirlenme vakaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çocuk Acil Servisi'ne Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle getirilen 466 çocuk vaka dosyası incelendi. Zehirlenme vakalarının tüm acil çocuk vakalarına oranı %0.25 idi. Yaş dağılımı 8 ay-17 yaş arası olup, %62.8'si <10 yaştı. 216'sı erkek (%46.3), 250'si kız (%53.7), erkek/kız oranı 0.86 idi. Zehirlenmeler en sık sonbahar aylarında (%26.3) görüldü. Kaza sonucu olan zehirlenmeler %,79.2, öz kıyım amacıyla gerçekleşen zehirlenmeler % 20.8 idi. Öz kıyım olgularının %97'si 10 yaş üstü ve %77.3'ü kızdı. Vakaların %68.9'unun zehirlenmeden sonra hastaneye getirilme zamanı ilk 1 saat içindeydi. Zehirlenmeler en sık ilaç alımına bağlı (%62.4) iken diğer nedenler sırasıyla karbonmonoksit (% 12.6), korozif maddeler (%9.6), gıda maddeleri (%5.6), insektisid ve pestisidler (% 3.2) olarak dağılmaktaydı. İlaç zehirlenmelerinin en sık nedenleri analjezik ve antipiretikler (%36), antidepressan, antipsikotikler ve anksiyolitikler (%23) idi. Tüm olguların tedavi yaklaşımlarında UZEM' in (Ulusal Zehir Merkezi) önerileri doğrultusunda hareket edilmişti. Vakaların %94.4'ü hastanemizde yatırılarak takip edildi, %5.6'sı üst merkezlere ileri tedavi amaçlı sevk edildi.

SONUÇLAR: Çocukluk çağıının önemli tıbbi sorunlarından biri olan zehirlenmeler için koruyucu önlemlerin alınması, çocuk sağlığı ve ülke ekonomisi açısından vazgeçilmez bir gerekliliktir. Bu nedenle, çalışmamız bölgesel olarak çocukluk çağı zehirlenmelerinin epidemiyolojik özelliklerini göstermesi açısından alınacak önlemlere de yol gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: zehirlenme çocuk acil Samsun

PA-27

AKUT KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ: SEKİZ YILLIK DENEYİMİMİZ

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

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

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus, Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Birimi,

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

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) karbon içeren maddelerin tam yanmaması sonucu oluşan, renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. Çocukluk çağında görülen zehirlenmeler arasında CO zehirlenmesi genellikle ilk 3 sırada yer alır. Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisine CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastalar değerlendirilmiş ve sekiz yıllık deneyimimiz sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine 1 Ocak 2005- 1 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran CO zehirlenmesi tanısı alan 240 hasta geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, maruziyet kaynakları, klinik bulguları, kan karboksihemoglobin düzeyleri, laboratuvar bulguları ve uygulanan tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

BULGULAR: CO zehirlenmesi tanısı alan 240 hastanın %52'si kız, %48'i erkekti ve ortalama yaş $82,5 \pm 56$ ay idi. Zehirlenmelerin yaklaşık yarısının (%47) Aralık ve Ocak aylarında olduğu görüldü. CO gazına maruziyet kaynağı olarak en sık soba (%70,8), takiben şofben (%10,8), doğalgaz (%14,2) ve yangın (%4,2) saptandı. Hastaların başvuru nedenleri sırasıyla bayılma (%29,1), baş ağrısı (%20,8), bulantı-kusma (%19,6), bilinç değişikliği (%8,8), halsizlik (%5,4) şeklindeydi ve %16,3 hastanın aktif yakınması yoktu. Başvuru esnasında, kan karboksihemoglobin düzeylerinin ortalaması $14,9 \pm 10$ idi, %14,2 olguda %25'in üzerindeydi. Hastaların tümünde kan gazı, tam kan sayımı ve kan biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Tüm hastalara normobarik oksijen tedavisi verildi, 52 (% 21,7) hastaya ek olarak hiperbarik oksijen uygulandı.

SONUÇ: CO zehirlenmesi ülkemizde kış aylarında sık görülmektedir. Hastaların değerlendirilmesinde klinik bulguların ve kan karboksihemoglobin düzeylerinin diğer laboratuvar tetkiklerine göre daha faydalı olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: çocuk karbonmonoksit zehirlenmeler

PA-28

ÇOCUKLARDA AKUT GÖRME KAYBININ NADİR SEBEBİ SANTRAL RETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI

Neslihan BARANOĞLU HİM, marmara üniversitesi - çocuk sağlığı ve hastalıkları,

Ezgi GÜNYÜZ, marmara üniversitesi - çocuk sağlığı ve hastalıkları,

Nilüfer YALINDAĞ ÖZTÜRK, marmara üniversitesi - çocuk sağlığı ve hastalıkları,

Eren ÇERMAN, marmara üniversitesi - GÖZ HASTALIKLARI,

Özlem ŞAHİN, marmara üniversitesi - GÖZ HASTALIKLARI,

Nilgün ERKEK, marmara üniversitesi - çocuk sağlığı ve hastalıkları,

GİRİŞ: Çocuklarda ani görme kaybı nadir görülür. Tek ya da çift taraflı ani, ağrısız görme kaybı Susac Sendromu, multipl skleroz, metabolik sendrom, sistemik lupus eritematoz, vaskülitler, antifosfolipid sendromu ve diğer trombofilik sendromlar, kardiyak nedenler, sistemik hipertansiyon, enfeksiyonlara ikincil embolik olaylar gibi sistemik hastalıkların seyri sırasında gelişebilir.

OLGU: Bir gün önce başlayan boyun ağrısı ve sabah uyandığında fark ettiği sol gözde görme kaybı ile acil servisimize başvuran 11 yaşında erkek hastanın, aile ve özgeçmişinde bilinen bir özellik tanımlanmıyordu. Travma öyküsü yoktu. Bilinç değişikliği eşlik etmiyordu. Arteriyel kan basıncı normal sınırlardaydı. Yapılan göz muayenesinde sağ gözde görmesi tashihsiz tam sol gözde düzeltilmiş en iyi görmesi 0,16 seviyesindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde kornea ön kamara ve lens bilateral doğal olarak gözlendi. Yapılan göz dibi muayenesinde sağ doğal gözlenirken solda arka kutubun yaygın olarak soluk olduğu gözlendi . Çekilen anjiyografisinde sol alt temporal arter dolum gecikmesi , damar cidarında hiperfloresans artışı ve kılıflanma gözlendi. Sol santral arter tikanıklığı tanısıyla hastanın göz içi basıncı düşürüldükten sonra hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi.

SONUÇ: Santral arter tikanıklığı sıklıkla orta yaşta görülen bir ani görme kaybı sebebidir, buna karşılık bildirilmiş vakalar olmakla beraber pediatrik popülasyonda görülmesi nadirdir. Hiperkoagülobilite, vazospazm, kardiovasküler ya da enflamatuvar kökenli durumlar eşlik edebilir, ancak bu vakada altta yatan herhangi bir etyolojik sebebe henüz rastlanmamıştır. Yüksek doz steroid tedavisinin pediatrik popülasyonda faydalı olduğunu gösteren çalışmalar olmakla beraber konu tartışmalıdır. Santral arter tikanıklıklarında hiperbarik oksijen tedavisi ile erken dönemde retinaya ulaşan oksijen miktarının artırılması ve oluşan hasarın azaltılması amaçlanır ve etkinliği gösterilmiş bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk görme kaybı akut

PA-29

**AİLEVİ TEKRARLAYAN PERİFERİK FASİAL PARALİZİ:
LİTERATÜRDEKİ EN GENÇ OLGU**

Tahir ATİK, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Özgür ÇOĞULU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Cemale MAMEDOVA, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

E.Ulaş SAZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

GİRİŞ: İdiopatik periferik fasial paralizi (IFP) tüm yaş gruplarında önemli bir acil servis başvuru nedenidir. Bu olguların %4-14'ünde ailede bir veya daha fazla IFP geçiren olgu mevcuttur. Aile öyküsü saptanan olgularda IFP'de tekrarlama riski %2.6-15 olarak bildirilmektedir. Hatta ilk IFP atağının çocukluk çağında olduğu hastalarda tekrarlama sıklığı %38 olarak rapor edilmiştir. Burada literatürdeki en küçük yaştaki Ailevi IFP olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Yedi yaşında erkek olgu. Son iki haftadır ağzının sol köşesinde kayma ve sol göz kapağını kapatamamam şikayeti ile getirildi. Öyküsünde daha önce 2 kez daha sol periferik fasial paralizi geçirdiği öğrenildi. İlk atağının 3 yaş 6 aylıkken olduğu ve oral glukokortikoid tedavisi aldığı, ikinci atağının ise 5 yaş 6 aylıkken olduğu ve herhangi bir tedavi almadan spontan düzeldiği öğrenildi. Hastanın anne ve babası arasında akrabalık saptanmazken, aile öyküsünde baba tarafından dedesinin 3 kez, amcasının 2 kez ve halasının 2 kez unilateral periferik fasial paralizi atağı geçirdiği öğrenildi. Dayısının ise 1 kez periferik fasial paralizi öyküsü mevcuttu. Fizik bakıda ağırlık: (25P) ve boy: (25P), sol nazolabial oluk silikti, sol fasial kaslar zayıftı ve sol göz kapağı tam kapanmıyordu. Lakrimasyon ve tat duyusu normaldi. Diğer sistem bakıları normaldi. Hemogram, biyokimya, akut faz reaktanları, temporal kemik BT si ve işitme değerlendirmesi normaldi. Kabakulak, kızamık, herpes simpleks, varisella zoster, CMV ve influenza virüsleri için yapılan serolojik testler akut enfeksiyonla uyumlu değildi.

SONUÇ: Burada sunulan olgu literatürdeki en genç olgu olması ve yüksek tekrarlama riski nedeniyle dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. Çocukluk çağında IFP ile başvuran olgulara tekrarlama öyküsü sorulmalı, geniş bir aile öyküsü alınmalı, ailevi IFP olguları yüksek tekrarlama riski nedeniyle yakından izlenmelidir. Genetik etiyoloji bilinmemekle beraber eksik penetranslı otozomal dominant bir kalıtım düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: fasial paralizi tekrarlayan

PA-30**MASİF ASİTİ TAKLİT EDEN VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT SONRASI GELİŞEN DEV ABDOMİNAL PSÖDOKİST**

Aybars ÖZKAN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Murat KAYA, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Gönenç KOCABAY, Kartal Koşuyolu Kalp ve Eğitim Hastanesi - Kardiyoloji,

Kenan KOCABAY, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Günümüzde hidrosefalinin en yaygın cerrahi tedavisi ventrikülo-peritoneal (VP) şant uygulamasıdır. VP şanta bağlı yaklaşık % 26 oranında komplikasyon bildirilmiş olup çoğu iç organ yaralanmaları, kataterin yer değiştirmesi, yapı-şıklıklara bağlı barsak tıkanıklığı, şant enfeksiyonu ve beyin omurilik sıvısı lokülasyonu ve kist formasyonu gelişmesi gibi kataterin batındaki son kısmı ile ilişkilidir. Abdominal beyin omurilik sıvısı (BOS) psödokisti VP şanta bağlı nadir bir komplikasyondur. Altı yıl önce hidrosefali nedeniyle VP şant uygulanan 6 yaşında kız olgu 2 haftadır tedricen belirginleşen eden karın şişliği nedeniyle asit etiyolojisi araştırılmak üzere hastanemize sevk edilmişti. Muayenesinde batın distandü görünümde olup göbek çukuru düzleşmiş idi. Perküsyonda tüm kadrarlarda matite tespit edildi. Batın tomografisi ile neredeyse tüm batını dolduran dev kistik kitle saptanarak psödokist tanısı konuldu. Laparotomi ile kist çıkarıldı ve şant revizyonu uygulandı. Çıkarılan cerrahi materyalin patolojik incelemesinde endotel hücrelerinden oluşan kist duvarı görülürken, kist içindeki sıvının biyokimyasal incelemesi BOS ile uyumluydu. Bu olgu vesilesiyle batın içinde dev boyutlara ulaşan bu ve benzeri kistlerin asit ile karışabileceği ve yanlışlıkla asit tanısı konulabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: abdominal psödokist asit hidrosefali VP şant

PA-31

GASTROİNTESTİNAL KANAMA İLE PREZENTE OLAN DERİN ANEMİLİ HEMOFİLİ A OLGUSU

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Emrah GÜN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Nusret AYAZ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Fatih ERMİŞ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Gastroenteroloji,
Aybars ÖZKAN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,
Murat KAYA, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,
Hakan UZUN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hemofili kalıtsal faktör eksikliği olup yaklaşık olarak 1/10.000 sıklıkta görülür. Hemofili A Faktör VIII eksikliği hemofili A, faktör IX eksikliği hemofili B olarak adlandırılır. Tüm olgularının yaklaşık % 85'ini hemofili A oluşturur. Faktör VIII ve IX plasentayı geçemediğinden kanama semptomları doğumdan itibaren veya fetal hayatta gözlenebilir. Yenidoğan döneminde vakum uygulamasına bağlı intrakranyal, subdural, subperiostal kanamalar olabilir. Kanama vücudun her yerinde olabilmekle beraber en sık kanama şekli eklem içi kanamadır. Eklem içi kanamalar tekrarlayabilir ve eklemlerde dejenerasyona yol açabilir. Hastalığın tipik prezantasyonu eklem ve kas içi kanamalar ile travma sonrası uzun süren kanamalardır. Bu yazıda 1 haftadır akut başlayan halsizlik ve melana yakınmalarıyla acil polikliniğimize başvuran ve gastrik ülser kanamasına bağlı derin anemi geliştiği gözlenen 17 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Faktör replasman tedavisi ve proton pompa inhibitörü ile başarılı şekilde tedavi edilen bu olgu vesilesiyle hemofilinin tipik kanama semptomları dışında gastrointestinal sistem kanaması ile başvurabileceğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: derin anemi hemofili A gastrointestinal kanama

PA-32**AKUT ÜRİNER RETANSİYONLA PREZENTE OLAN BİR
İMPERFORE HİMEN OLGUSU**

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Emrah GÜN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nusret AYAZ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hakan UZUN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Beyhan ÖZTÜRK, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Radyoloji,

Mehmet Ali ÖZEL, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Radyoloji,

Genital sistemin obstrüktif doğumsal anomalisi olan imperfore himenin yaklaşık olarak % 0,014-0,1 sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. Nadiren infant ve yenidoğanlarda, maternal östrojenin uterovaginal sekresyonları uyarması sonucu hidrometrokolpos görülebilirse de imperfore himen menstruasyon başlangıcına kadar asemptomatiktir. Hastalar genellikle menstruasyonda kanın vajinada birikmesiyle oluşan karın ağrısı yakınmasıyla başvururlar. Uterus, vajina ve fallop tüplerinde biriken kan hematometra, hematokolpos ve hematosalpinkse neden olabilir. Bazen de biriken kanın üretraya bası yapması veya sakral pleksusu zedelemesi sonucu akut üriner retansiyonla karşımıza çıkabilir. Akut üriner retansiyon çocuklarda nadir görülen acil bir durum olup kateter ile mesaneden idrarın drene edilmesini gerektirir. Bu yazıda iki gün süreyle idrar yapamama, karın ağrısı yakınmalarıyla acil polikliniğimize başvuran ve üretral kateterizasyon işlemi esnasında introitusta şişkin, mavimsi renk değişikliği gösteren bir membranla karakterize imperfore himen saptanan 12 yaşındaki kız olgu sunuldu. Jinekoloji dışı semptomlar ile de kendini gösterebilen imperfore himen akut üriner retansiyonun ender bir nedeni olarak akılda tutulmalı ve bu olgularda detaylı öykü ile birlikte mutlaka ayrıntılı dış genital muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anüri imperfore himen adolesan

PA-33

ÇOCUK ACİL SERVİSİMİZE GETİRİLEN ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem SARI GÖKAY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Hayri Levent YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Yusuf SARI, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Rıza Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukluk çağı zehirlenmeleri sık görülmekle birlikte etkene özgül tedavilerin, destekleyici bakım ve tedavinin, koruyucu önlemlerin ve halkı bilgilendirme olanaklarının artması ile hastalık süresi ve ölüm oranının azaltılabildiği acile başvuru nedenleri arasındadır. Hastanemize zehirlenme amacıyla getirilen hastaların epidemiyolojik özelliklerini, seyrini ve önceki yıllara göre zehirlenme nedenleri arasında oluşabilecek değişimleri incelemek amacıyla bu çalışma planlandı.

MATERYAL METOD: ÇÜTF Çocuk Acil Servisimize 01.10.2012 ve 01.02.2013 tarihleri arasında getirilen 110 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Zehirlenme nedeniyle getirilen hasta sayısının çalışmanın planlandığı dört ay içerisindeki tüm acil olgulara oranı % 1,4 idi. 110 hastanın 52'si (%47,2) erkek, 58'i (%52,7) kız hastaydı. Hastaların yaş ortancası 45 ay (8ay-18 yaş) idi. Zehirlenmelerin 32'si (%29) özkıym, 78'i (%70,9) kaza sonucu meydana gelmişti. Özkıym girişiminde bulunanlar 9-18 yaş arasındaydı. 86 (%78,1) hasta yatırılarak izlendi. Ölüm oranı % 0 idi. Hastalarımızda en fazla parasetamol ile zehirlenme oluşmuştu. 13 hasta parasetamol zehirlenmesi (%11,8), 12 (%10,9) hasta organofosfat, 12 (%10,9) hasta korozyif madde ve 11 (%10) hasta çoğul ilaç alımı nedeniyle başvurdu.

SONUÇ: Sonuç olarak hastalarımızda en çok 2-5 yaş grubunda ve en sık ilaç ile zehirlenme görülmüştür. Önceki yıllarda en sık zehirlenme nedeni amitriptilin, çalışmanın yapıldığı dönemde ise parasetamol olduğu saptanmıştır. Kaza sonucu olan zehirlenmeler daha çok görülmektedir, eğitim ve gerekli önlemlerin alınmasıyla zehirlenme tehlikesi en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Zehirlenme Çocuk Acil

PA-34

ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE YAPILAN ENTÜBASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra KANDEMİR, ESOĞU - Çocuk Acil BD,

Özlem MUSLUK, ESOĞU - Çocuk Acil BD,

Mükerrem ALTUNTAŞ, ESOĞUTF - Acil Tıp AD,

Sabiha ŞAHİN, ESOĞU - Çocuk Acil BD,

AMAÇ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'nde endotrakeal entübasyonu yapılan hastaların yaş, cinsiyet, geliş nedeni, hospitalizasyon ve mortalite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Ocak 2011-31 Ocak 2012 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisinde entübe edilen 1 ay- 17 yaş aralığındaki hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların vital parametreleri, kapiller dolum zamanı, solunum sayısı, kalp tepe atımı, kan şekeri, tansiyon arteriyel, oksijen saturasyonu, GKS (Glaskov Koma Skalası) ve kan gazı parametreleri çalışma kapsamına alındı.

SONUÇLAR: Olguların ortalama yaşı 6.37 ± 0.3 olarak belirlendi. Resusitasyona cevap vermeyen 11 olgu (% 42,4) exitus olarak kabul edildi, diğer 15 olgunun (% 57,6) takibine Çocuk Yoğun Bakım Servisinde devam edildi. Yoğun bakıma yatırılan 15 hasta ortalama olarak $31,3 \pm 0.7$ gün kaldı ve bu olguların 7 si exitus oldu. Hastaların Acil Servis'e geliş nedenleri incelendiğinde 6 olgu AİTF (Araç İçi Trafik Kazası), 4 olgu ADTK (Araç Dışı Trafik Kazası), 2 olgu suda boğulma, 2 olgu karbonmonoksit zehirlenmesi, 6 olgu aspirasyon, 2 olgu akut solunum yetmezliği, 1 olgu ası, 1 olgu status epilepticus ve koma, 1 olgu delici kesici aletle yaralanma, 1 olgu ateşli silahla yaralanma tanısı almıştı. Acil serviste exitus kabul edilen 11 hastanın 5 i Ani Bebek Ölümü Sendromu, 6 sı çoğul travma (2 AİTF, 2 si ADTK, 2 olgu yüksekten düşme) tanısı almıştı. Olguların ilk değerlendirilmelerinde ortalama Glaskow Koma Skalası 3.2 ± 0.6 olarak bulundu. Hastaların Kan gazı ortalama pH değerleri 7.07 ± 0.9 , laktat 9.05 ± 0.3 mmol/L, HCO_3^- 12.17 ± 0.2 mmol/L olarak hesaplandı. Hastaların ilk bakılan kapiller dolum zamanlarında ortalama olarak 3 saniye üzerinde bulundu. Korelasyon analizlerinde laktat değerleri ile mortalite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sonuç: Çocuk Acil Servisi'nde endotrakeal entübasyonu yapılan hastaların çoğunluğunu travma hastaları oluşturmaktadır ve multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil entubasyon laktat GKS

PA-35

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK ACİL SERVİSİNE 2008-2011 ARASINDA BAŞVURAN ADOLESAN ZEHİRLENME OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ülfet VATANSEVER, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

İpek KIR, Kırklareli Devlet Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Rıdvan DURAN, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Nükhet ALADAĞ ÇİFTDEMİR, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

Betül ACUNAŞ, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,

AMAÇ: 2008- 2011 yılları arasındaki akut zehirlenme olgularının demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi, takip ve tedavi uygulamaları ile sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Acil çocuk kliniğine getirilen ve yaşları 9-18 arasında olan akut zehirlenme olguları retrospektif dosya kayıtları incelenerek; yaş, cinsiyet, zehirlenme orjini, alınan madde tipi, ilaç tipi, geliş şikayeti, fizik muayenesi, izlem yeri, izlem süresi gibi özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Bu tarih aralığı içindeki zehirlenme olgularının tüm acil başvurularına oranı %2,2 idi. Adolesan grubu zehirlenme olgularının sayısı 138 ile zehirlenmelerin %23'ünü oluşturmaktaydı. Olguların yarısı 15-18 yaş arasında ve %78'i kızdı. Özkiyım amaçlı zehirlenme bu grupta %67 oranındaydı. En çok zehirlenme etkeni oral yolla alınmıştı (%90) ve ilaçlardı (%71). İlaçlar arasında %25 oranında karışık ilaç alımı mevcuttu. En çok saptanan ilaç alımları analjezikler (%11) ve antidepresanlardı (%8). Olguların %40'nda şikayet olmadan ilaç aldıkları fark edildiği için getirilmişti, %25'inde mide bulantısı, kusma, %6'sında uykuya eğilim şikayetleri mevcuttu. Fizik muayene %70 olguda normal saptanırken %6 olguda şuur bulanıklığı mevcuttu. Tedavide %8 olguya aktif kömür uygulanırken, %15'ine mide yıkama ve aktif kömür verildi. %36 olgu destek tedavisi ile birlikte gözlem altında tutuldu. Olguların %40'ının takip ve tedavisi acil serviste tamamlanırken, %40'ı çocuk servisine yatırılarak destek tedavisine devam edildi. %15 olgu yoğun bakıma alındı. Mortalite gelişen olgu sayısı birdi.

SONUÇ: Literatürle uyumlu olarak ökiyım amaçlı zehirlenmeler adolesan grupta ve kızlarda daha fazla idi.

Anahtar Kelimeler: zehirlenmeler adolesan epidemiyoloji

PA-36

OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİNİN YABANCI CİSME BAĞLI HAVA YOLU TIKANIKLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Hatice GENCER, Pamukkale Üniversitesi - Halk Sağlığı,

Ahmet ERGİN, Pamukkale Üniversitesi - Halk Sağlığı,

Ali İhsan BOZKURT, Pamukkale Üniversitesi - Halk Sağlığı,

AMAÇ: Denizli ili merkezinde çalışan okul öncesi öğretmenlerinin yabancı cisme bağlı hava yolu tikanıklığı konusundaki bilgi düzeylerini ölçmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmada Denizli il merkezinde görev yapan 432 okulöncesi öğretmeni çalışmanın evrenini oluşturdu. Kadrosunda beş ve üzerinde okulöncesi öğretmenini bulunduran 27 anaokulu ve ilköğretim okulunda çalışan 221 okulöncesi öğretmeni örneklemimizi seçildi. Anketler 22/10/2012-22/02/2013 tarihleri arasında 27 okulun her birine en az iki ziyaret yapılarak tamamlandı. Örneklem grubuna, birinci kısımda kişisel bilgiler ve geçmiş deneyimler, ikinci kısımda yabancı cisme bağlı hava yolu tikanıklığında yapılacak uygulamalara yönelik 28 soru bulunan bir anket uygulandı. Sorulara verilen her doğru cevap bir puan olarak değerlendirilerek her anketin skor değeri hesaplandı. Skor değerleri katılımcının bilgi düzeyini göstermekte ve 0 ile 28 puan arasında değişmektedir. Sonuçlar SPSS istatistik programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma sonucunda 189 (%86) katılımcıya ulaşılmıştır. Öğretmenlerin yaş ortalaması $33,5 \pm 5,3$ 'dür (min-max 24-53). Meslekteki çalışma yılı ortalaması $10,7 \pm 5,4$ 'tür. Grubun % 85,7'si evli ve %77,2'si çocuk sahibidir. Kişilerin %75,1'i konu hakkında bilgi düzeyini yetersiz bulmaktadır ve %79,9'u konu hakkında eğitim almayı istemektedir. Anketlerden elde edilen skor puan ortalaması $11,6 \pm 5,5$ 'dir (min-max 0-24). Çalışmamız sonucunda kişinin yaşı, medeni durumu, meslek yılı, çocuk sahibi olma durumu ile skor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Konu ile ilgili önceden eğitim almış olanların almamış olanlara göre skor puan düzeyleri anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$). Konu hakkında bilgi düzeyini yeterli bulanların bulmayanlara göre skor puanları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,001$). Konu ile ilgili eğitim almak istemeyenlerin eğitim almak isteyenlere göre skor puanları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,001$).

SONUÇ: Okulöncesi öğretmenlerinin yabancı cisme bağlı hava yolu tikanıklığı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenler konu ile ilgili bu eksikliğin farkında olup eğitim almak istemektedirler. *Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi BAP tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hava yolu yabancı cisim okul öncesi aspirasyon

PA-37

**TEKRARLAYAN STRİDOR NEDENİ OLARAK SUBGLOTTİK
HEMANJİYOM**

Ceren GÜNBEY, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri,

Ayşe Gültekingil KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri/Acil Ünitesi,

R. Önder GÜNAYDIN, Hacettepe Tıp Fakültesi - Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,

Burça AYDIN, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri/Onkoloji Ünitesi,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri/Acil Ünitesi,

Uğur ÖZÇELİK, Hacettepe Tıp Fakültesi - Pediatri/Göğüs Hastalıkları Ünitesi,

Subglottik hemanjiyom laringeal anomalilerin %1.5 ini oluşturan vokal kordların altında yerleşen vasküler anomalilere verilen addır. Beslenme güçlüğüne, havlar tarzda öksürüğe, stridora, solunum sıkıntısına hatta akut havayolu obstrüksiyonuna yol açabilir. İlk bir yaşta hızlı proliferasyon gösterir, ardından spontan regresyon ihtimali mevcuttur. Tanı direkt laringoskopi ile konur. Tedavide ilk adım güvenli havayolunu sağlamaktır. Önceki yıllarda medikal tedavide altın standart ilaç steroid iken günümüzde propranolol tedavisi ön plandadır. Medikal tedaviye yanıtız hastalarda cerrahi tercih edilebilir. Bu vakada daha önce birçok kez hırıltılı solunum sebebi ile acil servise başvuran, 3 gündür olan öksürük şikayeti ile hastanemize başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucu subglottik hemanjiyom tanısı almış 2 yaşında bir hasta tartışılmıştır

Anahtar Kelimeler: subglottik hemanjiyom stridor propranolol

PA-38

BLUE RUBBER BLEB NEVÜS SENDROM’LU OLGUDA SPİNAL HEMATOM

Haluk ESMERAY, Gerede Devlet Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Metin UYSALOL, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Yavuz ARAS, İstanbul Tıp Fakültesi - Beyin Cerrahisi AD,

İlyas DOLAŞ, İstanbul Tıp Fakültesi - Beyin Cerrahisi AD,

Hikmet KIZTANIR, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Nedret UZEL, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Blue Rubber Bleb Nevus Sendromu’nun (BRBN) tipik özelliği deri, mukoz membranlar ve gastrointestinal sistemdeki venöz malformasyonlardır. Tipik lezyonları mavi-mor renkli, lastik kıvamlı nodüllerdir. Bu lezyonlar birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişebilir. Ağrılı ve hassas olabilir. Nodüller genelde doğumda vardır, nadiren daha sonra da ortaya çıkabilir. Karaciğer, dalak, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal ve deride bulunan bu lezyonlar spontan gerilemezler. Tekrarlayan gastrointestinal sistem kanamaları derin anemiye yol açabilir. Biz burada 15 yaşında BRBN sendromu nedeniyle takipli olan ve çocuk acil polikliniğine yürüyememe, bel ağrısı, bacaklarda uyuşma ve karıncalanma yakınmaları ile başvuran erkek hastada tespit ettiğimiz nadir bir durum olan spinal hematom’u sunmayı amaçladık. Hasta başvurusundan kısa bir süre sonra opere edilerek sağlığına kavuşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Spinal Hematom Blue Rubber Bleb Nevus Sendromu Venöz Malformasyon



PA-39

KOROZİF MADDE İÇİLMESİ SONUCU UYGULANAN TOTAL MİDE REZEKSİYONU VE ÖZOFAGUS REPLASMANI SONRASI GELİŞEN AĞIR MEGALOBLASTİK ANEMİ OLGUSU

Aybars ÖZKAN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Murat KAYA, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Adem KÜÇÜK, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Aysel YUCAK, Atatürk Devlet Hastanesi - Çocuk Cerrahisi,

Emrah GÜN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Dünya çapında kostik özofajial darlıklar çocuklardaki özofagus darlıklarının en yaygın nedenidir. Çoğunluğu beş yaşın altındadır ve erkeklerde daha sık rastlanır. Evde kullanılan birçok madde; kostik soda, pil asidi, çamaşır suyu, kireç çözücü, yağ çözücü, potasyum permanganat, potasyum klorit, sodyum benzoat, boya çözücüler, saç boyası ürünleri özofagus yanıklarına neden olur. Asit korozifler yüzeysel koagülatif nekroz oluştururken, alkaliler daha derine uzanan likefaksiyon nekrozuna sebep olur. Dudaklar, ağız ve üst gastrointestinal sistem çok yaygın olarak etkilenen alanlardır. Özofagusun hasarlanması sonucunda yoğun inflamasyon, enfeksiyon ve sonrasında fibrozis meydana gelir. Bazen tam kat nekroz özofagus ve mide perforasyonuna ya da nadir olarak trakea veya aorta fistül oluşturabilir. Bu yazıda derin anemi nedeniyle acil polikliniğimize getirilen ve megaloblastik anemi tanısı konulan 6 yaşında erkek hasta sunuldu. Hastaya 3 yıl önce kostik soda (% 48'lik sodyum hidroksit) içmesi sonucu mide perforasyonu ve yaygın özofagus darlığı gelişmesi nedeniyle total mide rezeksiyonu ve kolonik transpozisyon ile özofagus replasmanı yapılmıştı. Bu olgu vesilesiyle mide rezeksiyonu sonucu intrinsik faktör eksikliği ve buna bağlı olarak megaloblastik anemi gelişebileceğini, özellikle uzun dönem izleminde bu durumun göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: korozif madde mide rezeksiyonu megaloblastik anemi vitamin B 12 eksikliği

PA-40

KARDİYOPULMONER ARREST: 3 OLGU 3 FARKLI YAKLAŞIM

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

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

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus, Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Birimi,

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

GİRİŞ: Kardiyopulmoner arrest, Çocuk Acil Servis çalışanları için en hızlı ve sistematik müdahale gerektiren acil durumdur. Çocuk yaş grubunda solunum yetmezliği kardiyopulmoner arrestin en sık nedenidir. Resüsitasyon algoritmaları standart olmakla birlikte hastanın yönetimi altta yatan etiyolojinin saptanmasına göre farklılıklar göstermektedir. Burada, Çocuk Acil Servisine başvuran ve resüsitasyon yapılan üç farklı olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Üç gün önce kusmayla başvuran, muayenesi normal olan altı aylık erkek hasta solunum sıkıntısı, morarma ve emmede azalma yakınmalarıyla tekrar getirildi. Genel durumu kötü, siyanotik, iç çekme ve bradikardisi mevcut, kapiller geri dolum 4 sn idi. Entübe edilen hastaya SF yüklemeleri yapıldı, tansiyon değeri düşük seyrettiği için dopamin infüzyonu başlandı. Ağır metabolik asidoz, idrarda bulanıklık dışında tetkikleri normaldi. Hasta ürosepsise bağlı solunum arresti kabul edildi.

OLGU 2: İki aylık erkek hasta bir gündür solunum sıkıntısı yakınmasıyla getirildi. Başvuruda genel durumu kötü, hipotonik, hipotermik, bradikardi, hipoksemik, spontan solunum yok, belirgin hidrocefali mevcuttu. Entübasyon sonrası, BOS basıncını azaltmak için yapılan TAP işleminden sonra düzensiz olmakla birlikte spontan solunumun olduğu görüldü. Metabolik asidoz dışında tetkikleri normaldi. Hastada intrakraniyal basınç artışının solunum merkezine bası yapması sonucu gelişen solunum arresti olduğu kabul edildi.

OLGU 3: Son iki gündür beslenememe, 1-2 kez kusması olan iki yaşında erkek hasta bilinç değişikliği yakınmasıyla getirildi. Genel durumu kötü, siyanotik, pupiller dilate, solunum düzensiz, KTA yok ve kapiller geri dolum 3-4sn idi. KPR'ye yanıtız hastanın psödohipoaldesteronizm tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. Hiperkalemi olasılığıyla Ca-glukonat, NaHCO₃ ve kristalize insülin-dekstrozu mayi verildikten sonra kalp tepe atımları alınmaya başlandı. Laboratuvarında metabolik asidoz, hiponatremi ve hiperkalemi mevcuttu. Hastada, kardiyak arrest nedeninin hiperkalemi olduğu düşünüldü.

SONUÇ: Klasik resüsitasyon algoritma uygulamalarına rağmen iyi yanıt alınamayan arrest olgularda hastanın primer hastalığına yönelik yapılan ek uygulamalar hayat kurtarıcı olabilir. İlk müdahaleyi takiben tanıya yönelik uygulanacak işlemlerin belirlenmesi ancak erken dönemde alınan ayrıntılı anamnez ile mümkündür. Kan tetkik sonuçlarına beklemek tedavide gecikmelere neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Kardiyopulmoner arrest Resüsitasyon

PA-41

ALT SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINDA AYIRICI TANI

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

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

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus, Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Birimi,

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

GİRİŞ: Alt solunum yolu hastalıkları Çocuk Acil Servis başvuruları arasında ön sıralarda yer alır. Solunum sıkıntısı, başta enfeksiyon olmak üzere astım, yabancı cisim aspirasyonu, doğumsal ve edinsel anatomik bozukluklar nedeniyle ortaya çıkabilir. Hastalığın yönetimi altta yatan etiyolojinin saptanmasına göre değişmektedir. Burada, benzer yaş ve klinik bulgularla başvuran üç farklı olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Altı yaşında erkek hasta ateş, öksürük yakınmalarıyla getirildi. Bir haftadır burun akıntısı ve öksürüğü olan hastanın bir gün önce ateşinin başladığı ve öksürüğünün şiddetlendiği öğrenildi. Genel durumu orta, takipneik, solda solunum sesleri çok azalmıştı. Akut faz reaktanlarının yüksek, akciğer grafisinde sol tarafın kapalı olduğu görüldü. Toraks USG'de efüzyon saptanmadı, toraks BT'de kollaps görüldü. Hasta ağır pnömoni tanısıyla izlenirken M.pneumonia IgM ve Humanbocavirüs PCR sonuçlarının pozitif olduğu öğrenildi.

OLGU 2: İki haftadır aralıklı ateş ve öksürük yakınmaları olan ve son gün şiddetlenen beş yaşında erkek hastanın genel durumu orta, sol akciğerde solunum sesleri alınamıyordu, yardımcı solunum kasları solunuma katılıyordu. Akut faz reaktanları hafif yüksekti, akciğer grafisinde sol taraf tamamen kapalıydı. Toraks USG ve BT'de sol akciğerde total kollaps ve plevral efüzyon izlendi. Göğüs tüpü takılan hasta komplike parapnömonik efüzyon tanısıyla izlendi.

OLGU 3: İki yaşında kız hasta ani başlayan morarma ve nefes darlığı yakınmalarıyla getirildi. Genel durumu kötü, letarjik, siyanotik, sağda solunum sesleri azalmıştı. Derin trakeal aspirasyon ve entübasyon sonrası akciğer grafisinde sağ taraf kapalıydı. Acil bronkoskopide sağ ana bronşu tamamen tıkayan fasulye tanesi olduğu görülen hasta yabancı cisim aspirasyonu kabul edildi.

SONUÇ: Sunulan 3 olgunun da yaş grubu, yakınma ve muayene bulguları ile laboratuvar ve akciğer grafileri benzer özellikler göstermekteydi. Ayırıcı tanıya varabilmek için klinik ve akciğer grafisinin yetersiz kaldığı durumlarda toraks USG ve BT gibi ileri tetkiklerden faydalanılabilir. Tek taraflı akciğer kapanmasına neden olan durumlarda ayrıntılı öykü değerlidir. Tanıya göre hasta yönetimi farklılıklar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Solunum sıkıntısı Komplikasyon

PA-42

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE BİR PANSİTOPENİ NEDENİ: B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

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

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus, Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Birimi,

Barış MALBORA, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Hematoloji Birimi,

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

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

GİRİŞ: B12 vitamininin kaynağı hayvansal gıdalardır. Eksikliği sıklıkla diyetle alım yetersizliğine bağlı olarak gelişir. Anne sütündeki eksiklik, bebekte erken dönemde bulgu verebilir. Burada pansitopeni etiyolojisi araştırılırken B12 vitamini eksikliği tanısı alan 4 aylık olgu sunulmuştur.

OLGU: Dört aylık kız hasta 3 gündür olan yüksek ateş ve aralıklı öksürük yakınmaları ile hastanemize getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, halsiz ve soluk görünümde, vücut sıcaklığı 39,9°C, solunum sayısı 60/dk, kalp tepe atımı 120/dk, sO₂ %98, solunum sesleri sağ tarafta azalmış, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvarında Hb 4,92g/dL, WBC 5.500/ μ L, Plt 39.000/ μ L, periferik kan yaymasında eritrositler hipokromik, %83 lenfosit hakimiyeti, mutlak nötrofil sayısı 360/ μ L, atipik hücre yok, CRP 77mg/L, kan biyokimyası karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükseklik dışında normaldi. İdrar analizi de normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sağ üst lobda kollaps ve konsolidasyon izlendi. Hastadaki ateş ve pansitopeninin malign bir olaya bağlı olabileceği düşünülerek yapılan kemik iliği aspirasyonunda miyelositer seride belirgin vakuolizasyon, megakaryositlerde azalma mevcut, atipik hücre veya blast görülmedi. Hastaya destek tedavi amaçlı oksijen, intravenöz mayi, antibiyotik ve bir kez eritrosit süspansiyonu verildi. Anemi tetkiklerinden, serum demir 21 μ g/dL, SDBK 331 μ g/dL, ferritin 699ng/mL, B12 vitamini 99pg/mL, folik asit 20ng/mL, homosistein 70 μ mol/L. Bu sonuçlardan sonra hastada pnömoniye ek olarak B12 vitamini eksikliği tanısı kondu. Hastanın annesinde de B12 vitamini düzeyinin düşük olduğu görüldü. Genel durumu düzelen hastanın antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı, düzenli intramusküler B12 vitamini tedavisi başlanıp poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Çocukluk çağında B12 vitamini eksikliği düşünülmesi, tanısının konulması ve tedavi edilmesi önemlidir. Tedavide gecikme derin anemi, geri dönüşümsüz nörolojik hasar gibi oldukça ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Ağır eksikliklerde, anemi dışında lökosit ve trombosit sayısı da azalmış olarak bulunabilir. Pansitopeni saptanan hastalarda ayırıcı tanıda her yaş grubunda B12 vitamini eksikliğinin akılda tutulması ve süt çocukluğu döneminde annenin de sorgulanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: B12 vitamini eksikliği Pansitopeni Süt çocuğu

PA-43

**TRIKOBEZOAR: KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ,
OLGU SUNUMU**

Şenay KENÇ, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Sinan KILIÇ, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

Emel Şule YALÇIN, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

AMAÇ: Karın ağrısı çocuk acil polikliniğine sık başvuru nedenlerinden biridir. Etiyolojide mortalitesi yüksek cerrahi ve onkolojik patolojileri içeren birçok hastalık olması nedeniyle öykü ve fizik muayene bulgularıyla ayırıcı tanının dikkatli yapılması gerekmektedir. Bezoarlar da karın ağrısına yol açan nadir nedenlerdendir.

YÖNTEM: Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı ve kusma nedeniyle başvuran kız hasta sunulmuştur.

BULGULAR: Karın ağrısı ve kusma şikayeti ile çocuk acil polikliniğine başvuran sekiz yaşında kız hastanın öyküden son iki aydır kabızlığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batın distansiyonu dışında anormal bulgu yoktu. Batın grafilerinde intestinal obstrüksiyon bulguları mevcuttu. Abdominal ultrasonografide bezoarla uyumlu görünüm olması ve obstrüksiyon bulgularının gerilememesi üzerine opere edildi. İlioçekal valvin yaklaşık 50 cm proksimalinden 4x6x7 cm trikobezoar ile uyumlu kitle çıkarıldı. Postoperatif dönemde çocuk ruh sağlığı bölümü tarafından değerlendirilerek antidepresan tedavi başlandı.

TARTIŞMA: Bezoar, sindirilemeyen materyallerin intestinal lumende birikerek oluşturduğu kitlelerdir. Çoğunlukla nörolojik veya psikiyatrik problemi olan hastalarda görülmektedir. Biriken içeriğe göre trikobezoar, fitobezoar, farmakobezoar ve laktobezoar olarak gruplandırılmaktadır. Trikobezoar, biriken materyalin saç olduğu bezoar grubudur. Hastalardan alopesi, trikotilomani, trikofaji ve psikiyatrik hastalık öyküsü alınamayabilir. Adolesan kız hastalar risk grubudur. En çok midede birikir, ancak duodenuma uzanıp bağırsak segmentlerini doldurarak rapunzel sendromu olarak bilinen tabloya yol açabilir. En sık kronik karın ağrısıyla başvurmalarına rağmen komplike olduğunda obstrüksiyon, invajinasyon, perforasyon ve gastrointestinal kanamaya neden olabilir. Obstruktif sarılık, pankreatit ve protein kaybettiren enteropati gibi nadir klinik tablolar bildirilmiştir. Direk grafi veya ultrasonografide bezoar varlığı gösterilebilmekle beraber tanı çoğunlukla intraoperatif konulmaktadır.

SONUÇ: Trikobezoar, morbidite ve mortalitesi yüksek komplikasyonları da göz önüne alındığında açıklanamayan intestinal bulgularla başvuran risk grubundaki hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir nedenlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı trikobezoar çocuk

PA-44

SPONTAN PNÖMOTORAKS GELİŞEN BİR CGD VAKASI

Haluk ESMERAY, Gerede Devlet Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Metin UYSALOL, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

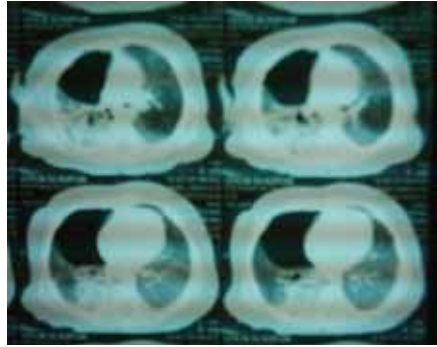
Erhan AYGÜN, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Sevinç GÜMÜŞ, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Agop ÇITAK, İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

CGD (Congenital Disorders of Glycosylation) otozomal resesif görülen heterojen bir grup hastalığı tanımlar. Glikoproteinlerin karbonhidrat kısmının yapımı ve glikozillenmesi ile ilgili sentez kusuru söz konusudur. Temel olarak üç grupta incelenen bu hastalığın Grup I en yaygın görülenidir. Grup I endoplasmik retikulumla ilgili sentez kusurlarını içerirken, Grup II Golgi aparatı ile ilgili sentez kusurlarını içerir. Tanımlanamamış bozukluğun olduğu grup ise Grup X olarak adlandırılmıştır. Karbonhidrat yan glikanları bir çok proteinin sekresyonu ve membrana bağlanması için gereklidir. Klinik belirtiler hem nörolojik hem de multivisseral olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir çok farklı doku etkilenebilir. Spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte tedavi genelde semptomatiktir. Bu olgumuzda pnömotoraks gelişen erken tedavi ile düzelen bir CGD hastası sunulmuştur. Pnömotoraks acil tedavi gerektiren tedavi edilmediğinde ölüme neden olan klinik bir durumdur. Genel olarak çocuklarda travma sonrası, pnömoni varlığında, astım krizinde, yabancı cisim aspirasyonlarında, bazı metabolik hastalıkların seyri sırasında (Ehler -Danlos ve Marfan), Kistik fibrozis'de ve bazı malignitelerde (Lenfoma) spontan olarak ortaya çıkabilmektedir. Literatürde CGD ve spontan pnömotoraks birlikteliğine rastlamadığımızdan bu olgunun bu anlamda önemli olduğunu düşünerek, solunum sıkıntısıyla acil servise başvuran metabolik hastalık orijinli bir hastada pnömotoraksın akla getirilip, erken tedaviye başlanması yerinde olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks CGD Metabolik Hastalık



PA-45

AŞI SONRASI REAKSİYONA YAKLAŞIM

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

AMAÇ: Aşı sonrası aşı yerinde şişlik, kızarıklık veya ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda lokal reaksiyon ve selülit ayırımını yapmak klinik olarak kolay değildir, bu nedenle hastaların fazla veya eksik tedavi de almaları olasıdır. Yöntem: Çocuk acil polikliniğine aşı sonrası kolda şişlik nedeniyle başvuran 5,5 yaşında kız ve 6 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

BULGULAR: 5,5 yaşında kız hasta karma aşıdan bir gün sonra ortaya çıkan sağ kolunda omuzdan dirseğe kadar şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta parasetamol ve soğuk uygulama önerileriyle taburcu edildi, kontrolde tamamen düzeldiği görüldü. 6 yaşında erkek hasta da karma aşıdan bir gün sonra ortaya çıkan sol kolda dirseğin üstünden başlayıp önkola uzanan kızarıklık, şişlik, ısı artışı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Bakılan tam kan sayımında lökosit 20700/ μ L olan hastaya eklem de reaksiyona dahil olması nedeniyle antibiyotik tedavisi başlandı ve 7 güne tamamlandı, kontrolde tam düzelme izlendi.

SONUÇLAR: Aşı sonrası lokal reaksiyon, aşıdan sonra 48 saat içinde ortaya çıkar. Genellikle aşının yanlış hazırlanması, saklanması, yanlış yöntemle yapılması sonucu meydana gelir. Bu reaksiyonlarda antibiyotik tedavisine gerek yoktur, lokal soğuk uygulama ve ağrı kesici önerileri yeterlidir. Ancak özellikle eklemi de kapsayan daha büyük reaksiyonlarda, reaksiyonun süresi de uzamışsa antibiyotik başlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı selülit aşı reaksiyonu

PA-46

BOYUNDA ŞİŞLİK NEDENİYLE ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

Emel Şule YALÇIN, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

AMAÇ: Boyunda şişlik, çocuk acil polikliniklerine başvuran hastalar arasında sık görülen bir şikayettir. Boyun şişlikleri kistler, hemanjiomlar, fibromatozis koli gibi konjenital bozukluklar, enfeksiyonlara bağlı lenfadenopati veya lenfadenitler, abseler, hematomlar, yabancı cisimler, benign veya malign tümörler gibi pek çok nedenden kaynaklanabilir. Bu nedenler arasında ayırıcı tanı yapmak hastaların tedavisinde çok önemlidir.

YÖNTEM: Çocuk acil polikliniğimize boyunda şişlik nedeniyle başvuran bir erkek hasta sunulmuştur.

BULGULAR: Üç yaşında erkek hasta çocuk acil polikliniğimize bir hafta önce başlayan boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın daha önce çekilen dış merkez ultrasonografisinde sağda 47x26 mm solda 45x36 mm lobüle kontürlü heterojen içinde hava sıvı seviyeleri olan görünüm izlendiği, boyun bilgisayarlı tomografisinin çekildiği, priformisten toraksın üst kısmına kadar uzanan abse tespit edilmesi nedeniyle dört gün sistemik antibiyotik tedavisi aldığı, ancak fayda görmediği öğrenildi. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde 10 gün önce su içerken cam bardağın kırıldığı, bundan sonra da kanlı kustuğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sağda daha belirgin olmak üzere boynunun her iki tarafının şiş ve ağrılı olduğu, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve yutmada güçlük olduğu görüldü. Endoskopi yapılan hastanın özefagus girişinde yabancı cisim görülerek çıkarıldı ve pürülan materyal aspire edildi. Çekilen boyun tomografisinde retrofarengeal alanda koleksiyon izlendi ve retrofarengeal abse ile uyumlu olarak değerlendirildi, bu nedenle tekrar endoskopik drenaj yapıldı. 21 gün sistemik antibiyotik tedavisi alan hasta tam iyileşme ile taburcu edildi

SONUÇLAR: Keskin uçlu ya da sert cisimlerin yutulması sonrası nazofarengeal bölge bütünlüğünün dikkatle değerlendirilmesi, varsa yabancı cismin uzaklaştırılması ve retrofarengeal apse gelişimi açısından hastaların yakın takibi gerekir. Retrofarengeal apse gelişmesi durumunda solunum yolu tıkanıklığı ihtimali nedeniyle, antibiyotik tedavisi ve abse drenajının hızla yapılması hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: boyunda şişlik yabancı cisim retrofarengeal abse

PA-47

PERİANAL DERMATİT TEDAVİSİNDE BAŞARISIZLIĞA YOL AÇAN TANIDIK BİR ETKEN

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

Sibel ERSOY EVANS, Hacettepe Tıp Fakültesi - Dermatoloji Bölümü,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

AMAÇ: Çocuklarda perianal dermatite neden olabilecek diaper dermatit, seboreik dermatit, kandidiazis, psöriazis, parazitosis, cinsel istismar gibi pek çok etken mevcuttur. Bu vakalar genellikle tedaviye cevap verseler de bazı perianal dermatit vakalarında tedaviler başarısız olmaktadır. Bu durumda ayırıcı tanıda başka etkenleri de düşünmek gerekir.

YÖNTEM: Anal bölgede kaşıntı ve yanma şikayeti ile başvuran erkek hasta sunulmuştur.

BULGULAR: 12 yaşında erkek hasta 2 haftadır anal bölgede kızarıklık, kaşıntı, yanma, akıntı şikayeti ile çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın gayta yaparken ağrısının ve az miktar kanamasının olduğu, ayrıca daha önce topikal tedaviler kullandığı ve fayda görmediği, bu bulgularıyla hastada çocuk istismarı şüphesinin de olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde anal bölge etrafında kızarıklık, sulantılı 2 cm çapında lezyon ve etrafında daha küçük satellit lezyonlar tespit edildi. Anal bölgeden alınan sürüntü kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremesi üzerine 10 gün sefurkosim tedavisi verilen hastanın lezyonlarının tamamen düzeldiği görüldü.

SONUÇLAR: Perianal streptokokal dermatit sık görülen ve ayırıcı tanıda düşünüldüğü takdirde uygun tedaviyle kolaylıkla düzelebilecek bir klinik durumdur. Ancak bu hastalar genellikle konvansiyonel dermatit tedavilerini uzun süre kullanmakta ve fayda görememektedirler. 6 ay- 10 yaş grubunda perianal bölgede bu tip parlak kırmızı renkli sulantılı sınırları belirgin lezyonlarla karşılaşıldığında grup A beta hemolitik streptokok için uygun örnek almak ve üreme olursa beta laktam grubu antibiyotikler ile tedavi etmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: perianal dermatit A grubu beta hemolitik streptokok streptokokal dermatit

PA-48

HAVA DURUMUNUN ÇOCUK ACİL BAŞVURULARINA ETKİSİ

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Caner ALPARSLAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ender CAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Seda ŞİRİN KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,

AMAÇ: Hava durumu ile çocuk acil servis başvuruları arasındaki bağıntının araştırılması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne 01.06.2011-31.05.2012 tarihleri arasında başvuran tüm hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Bu tarihler arasındaki günlük meteorolojik veriler İzmir Bölge Meteoroloji Müdürlüğü'nden alınmıştır. Rakamlar arasındaki bağıntının araştırılmasında Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma süresi içinde toplam 179 002 hasta, çocuk acil kliniğine başvurmuştur. Başvuruların 83 048'i (%46,3) solunum yolu hastalıkları, 22 585'i (%12,6) travma ve 375'ini (%02) zehirlenme olguları oluşturmaktadır. Günlük ortalama hava sıcaklığı ile hasta sayısı ($p<0,001$; $r=-0,257$), ambulans ile başvuran hasta sayısı ($p=0,048$; $r=0,103$), travma nedeniyle başvuran hasta sayısı ($p<0,001$; $r=0,638$), solunum yolu hastalıkları nedeniyle başvuran hasta sayısı ($p<0,001$; $r=-0,470$) ve yenidoğan hasta sayısı ($p<0,001$; $r=0,188$) arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Günlük nem düzeyi ile toplam hasta sayısı ($p<0,001$; $r=0,193$), travma nedeniyle başvuran hasta sayısı ($p<0,001$; $r=-0,363$), solunum yolu hastalıkları nedeniyle başvuran hasta sayısı ($p<0,001$; $r=0,312$), yenidoğan hasta sayısı ($p=0,01$; $r=-0,134$) arasındaki korelasyonunun anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca günlük yağış miktarı ile travma hastası sayısı ($p<0,001$; $r=-0,166$), solunum yolu hastalıkları ile başvuran hasta sayısı ($p=0,014$; $r=0,129$) ve zehirlenme olgu sayısı ($p=0,033$; $r=0,111$) arasındaki korelasyonunun anlamlı olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Meteorolojik etkenler çocuk acil servisine başvuran olguların niteliğini ve niceliğini etkilemektedirler. Bu değişkenler, çocuk acil servis çalışma koşullarının tahmin edilmesinde yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil başvurusu hava durumu meteoroloji

PA-49

AKUT BATIN TABLOSUNUN NADİR BİR NEDENİ; PORTAL VEN TROMBOZU

Fırat ERGİN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Erhan KILIÇOĞLU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

E. Ulaş SAZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

GİRİŞ: Portal ven trombozu (PVT) portal venöz sistemin edinsel ya da kalıtsal nedenlere bağlı tromboze olmasıyla karakterize bir hastalıktır. Akut olarak ortaya çıkan ve kronikleşebilen ; Varis, Splenomegali, Assit, Sarılık filebit gibi semptomlar , AST, ALT ve LDH yüksekliği, trombositopeni ve lökopeni laboratuvar bulguları ile seyreder. Tanı görüntüleme yöntemleri ile konur . Destek tedavisinin yanında antikoagulan ilaçlar tedavide kullanılır. Akut olgularda fibrinolitikler ve cerrahi de etkili olmaktadır.

OLGU :On altı yaşında bir erkek olgu; 2 hafta önce apendektomi tanısıyla opere edimiş. Son 3 gündür karın ağrısının tekrar etmesi üzerine acil servsimize başvurdu. Öz-soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik bakışında sadece karaciğer 3 cm palpabl, traube kapalı karında yaygın hassasiyet saptandı . Vital bulguları ve diğer sistem muayeneleri olağan olan hastanın alınan laboratuvar tetkiklerinden Hemogram normal, AST/ALT 76/28 CRP:2mg/dl ESR: 21mm/s saptandı. Karın USG'de Ana portal vende SMV'ye de kısmen uzanan trombüs, hilusta kavernöz transformasyon, periportal eko artışı (fibrozis ?), KC parankim ekosunda düşme ve heterojenite, batın içi yaygın portosistemik şantlar, yaygın serbest sıvı, ileus tablosu, renal etkilenme olarak değerlendirildi Karın BT: Süperior mezenterik ven ve portal ven trombusları. Karaciğer hilusunda kavernöz transformasyon. Karaciğerde perfüzyon bozukluğu Portal tromboz olarak rapor edildi . Olgu PVT tanısıyla yatırıldı Tromboz paneli: Faktör 8: 239.7 (50-100)Faktör 5: 58.1 (70-140)Prt C: 80.3 (70-140)Prt S 79: (60-130)Antitrombin III: 88.9 (75-125) saptandı. Genetik analizinde MTHFRA1298C heterozigot mutasyon saptanan olgu edinsel PVT tanısı aldı. Olguya destek ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı ve hematoloji takibine alındı.

SONUÇ: (PVT) nadir görülen, mezenterik iskemi ve enfarkt komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konularak tedavi edilmesi gereken klinik bir durumdur. Tanısı konulduktan sonra kalıtsal/ kazanılmış PVT açısından tromboz paneli ve genetik analizler yapılır. Acil servise karın ağrısıyla başvuran ve özgeçmişinde batın içi operasyon/enfeksiyon öyküsü bulunan olgularda edinsel trombotik süreçlerin de akılda tutulması gerekir

Anahtar Kelimeler: akut batın tromboz portal ven

PA-50

ÇOCUK ACİLE GETİRİLEN TRAVMALI HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Gonca KÖKSALDI ŞAHİN, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Sinem SARI GÖKAY, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Hayri Levent YILMAZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Ahmet Çağrı ÇİFTÇİ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Hüseyin ELÇİ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma en sık acile başvuru nedenlerindendir. Çocuklarda travma nedenleri yaşa göre değişmekle birlikte en sık nedenler düşme, araç içi-dışı kazalar ve yanıklardır. Geriye dönük olarak yapılan bu çalışmadaki amacımız Çocuk Acil servisimize travma nedeniyle getirilen hastaların özelliklerini ve uygulanan girişimsel işlemleri belirlemektir.

MATERYAL VE METOD: ÇÜTF Çocuk Acile 1 Ocak 2012 - 15 Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran 1-18 yaş arasında 632 travma olgusu geriye dönük olarak incelendi. Hasta bilgileri Çocuk Acil başvuru dosyalarından elde edildi. **BULGULAR:** Çocuk Acile getirilen travma olgu sayısı 5,5 aylık hasta sayısının (n= 9434) % 6,6'sıydı. Hastaların 230' u kız (% 36,4) ve 402' si (% 63,6) erkekti ve yaş ortalaması $7,7 \pm 5,2$ yıl idi. Travma nedeniyle getirilen hastaların 312'si (% 49,4) 6 yaş altındaydı. En sık nedenler yüksekten düşme (n=244, % 38,6) ve künt travmalardı (n=109, % 17,2). En sık yaralanma bölgesi kafa travmasıydı (173, % 27,4). 326 hasta (% 51,6) Çocuk Acile ilk yarım saat içinde başvurmuştu. Hastaların 528' i (% 83,5) acilden taburcu edildi. Hastaların 98'ine (% 15,5) herhangi müdahale uygulanmadı, 293 (%46,4)'üne basit müdahale, 180 (% 28,5) hastaya küçük cerrahi işlem ve 61 hastaya (% 9,7) büyük cerrahi müdahale uygulanmıştı. Hastaların 23'ü (% 3,6) yoğun bakımlara ve 52'si (% 8,2) servislere yatırılarak takip edildi.

SONUÇ: Hastalarımızda diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi en sık düşme nedenli travmalar görüldü ve kafa travmaları ön plandaydı. Özellikle kafa travmalarının çocukluk çağında daha çok görülmesi, ölümcül ve kalıcı sakatlıklara yol açabilmesi halkın kazalardan korunma yöntemleri hakkında eğitilmesi ve güvenli bir çevre (güvenli ev, okul, park, vs) oluşturulması konusunda merkezi ve yerel yönetimlerin bilinçlendirilmesi, sivil toplum kuruluşlarının bu tip projeler geliştirilmesine katkı sunması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Travma Acil

PA-51

VASKULER YARALANMA NEDENİYLE ACİL OPERASYONA ALINAN ÇOCUKLARA CERRAHİ YAKLAŞIM

Orhan GÖKALP, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,
Gamze GÖKALP, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
İsmail YÜREKLİ, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,
Banu LAFÇI, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,
Ufuk YETKİN, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,
Yüksel BEŞİR, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,
Ali GÜRBÜZ, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kalp Damar Cerrahisi,

AMAÇ: Çocuklarda travma veya girişimsel işlemlere bağlı olarak meydana gelen vasküler yaralanmaların birçoğu acil müdahale gerektirir. Bu çalışmada herhangi bir nedenle vasküler yaralanmaya maruz kalan çocuklarda uygulanan cerrahi müdahaleler sunuldu.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2002-Aralık 2012 yılları arasında vasküler yaralanma nedeniyle acil operasyona alınan 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 11'i kız (%64) ve yaş ortalaması 60,5±54,2 ay idi. Vasküler yaralanmaların 14'ü (%82) angiografik işlemlere bağlı, 1'i (%6) external travmaya, 1'i (%6) peroperatif travmaya, 1'i (%6) ise yoğun bakım takibi sırasındaki invaziv arter takibine bağlı olarak meydana gelmiştir. Bu yaralanmaların 11'i (%64) sağ femoral arterde, 3'ü (%18) sol femoral arterde, 2'si (%12) sol brakiyal arterde ve 1'i (%6) sol external ilyak vende gerçekleşmiştir.

BULGULAR: Anestezi yöntemi olarak 5 (%30) hastada lokal, 12 hastada ise genel anestezi kullanıldı. Yaralanmaların 15'i (%88) primer olarak tamir edilirken, 1'inde (%6) uç-uca anastomoz, 1'inde (%6) ise safen interpozisyonu gerekmiştir. Ayrıca 15 (%88) olguda ilave olarak embolektomi de uygulanmıştır. Hiçbir hastada mortalite görülmemiş olup, ekstremitte kaybı ve diğer herhangi bir komplikasyonda gelişmemiştir. Hastanede yatış süresi ortalama 2,7±1,4 gün, yoğun bakımda kalış süresi ise 1,1±0,4 gün olarak tespit edilmiştir.

SONUÇLAR: Çocuklarda meydana gelen vasküler yaralanmalarda acil olarak uygulanan cerrahi müdahalelerin sonuçları oldukça tatmin edicidir.

Anahtar Kelimeler: acil vasküler yaralanma cerrahi

PA-52

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel ATAŞ BERKSOY, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Birimi, Tanju ÇELİK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Birimi, Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Utku KARAARSLAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Zehirlenmeler çocukluk çağı acil hastalıklar arasında morbidite ve mortalitenin önlenebilir nedenleri arasında yer alır. Bu çalışmada bölgemizde görülen çocukluk çağı zehirlenmelerinin epidemiyolojik ve klinik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Dr.Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında yatırılarak izlenen, yaşları 1 ay-17yaş arasında değişen (ortalama 69,33±60,34 ay) 216 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çocuk Acil Servisinde 1 yıl içinde yatırılarak izlenen 2641 vakanın 216' sı (%8) zehirlenme vakası idi. Olguların %59.3'ü kız,%40.7'i erkek idi. Zehirlenmelerin en sık görüldüğü yaş grubu 2-5 yaş olup (%52.8) bu dönemde en sık görülen zehirlenme etkeni ise farmakolojik ajanlardı. Zehirlenme etkenlerinin %52.8'i farmakolojik, %32.4'ü farmakolojik olmayan ajanlardı. Zehirlenme olgularının 45 'i (% 21) intihar amaçlı, 171'i (% 79) kaza sonucu meydana gelmişti. Mevsime göre dağılımda hastaların %31.1'i sonbahar, %26.7'i yaz ,%22.2'si kış, %20' si ilkbaharda başvurmuştu. Çalışmanın yapıldığı dönemde uygun takip ve destek tedavisi ile vakaların hiçbirinde mortalite gözlenmedi.

SONUÇ: Bölgemizin zehirlenme profilinin belirlenmesinin, koruyucu önlemlerin alınmasına katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: zehirlenme çocuk acil servis intihar

PA-53

ADELOSAN DÖNEMİNDE HİPOKALSEMİ

Meltem EROL, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Özgül YİĞİT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Can POLAT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Sinan YAVUZ, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Dilek BORAKAY, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Ebru DEMİRGAN, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,

Hipokalsemi çocuklarda önemli bir klinik durumdur. Kalsiyum homestazı negatif geribildirimle (parathormon sentezi ve sekresyonu, vitamin D metabolizması) kontrol edilir. Hipokalseminin semptomları kalsiyum konsantrasyonuna bağlıdır ve kalsiyumun hızlı düşmesinin yansıması olarak nörolojik bulgular ve nöromusküler uyarımlar ortaya çıkmaktadır. Adelosan çağda hipokalsemik tetani ile başvuran olgularımız sunuldu. OLGU 1 15 yaşında kız hasta parmaklarda uyuşma, kasılma, şikayetleriyle acil polikliniğimize başvurdu. İki haftadır şikayetleri devam eden hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene bulguları normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde Ca: 6.7 mg /dL, Mg: 1.82 mg /dL , Fosfor: 5,3 mg/dL T.protein: 7,3 gr/dL Üre: 17.1 mg/dL Kreatinin: 0,4 mg/dL , ALP: 286 U/L, Vit.D 25 (OH): 6.37 ng/mL , PTH: 638.9 pg/mL saptanan hastaya vitamin D ve kalsiyum tedavisi başlandı. Tedavi sonunda kalsiyum ve D vitamini düzeyi normaldi. OLGU 2 On beş yaşında erkek hasta ellerde kasılma şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Bir sene önce de benzer şikayetleri olan hastanın soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde chovestek bulgusu (+) olan hastanın tetkiklerinde Ca: 5.97 mg/dL, Mg: 1,57 mg/dL , fosfor: 8,6 mg/dL , T.protein : 7.2 gr/ dL , Albumin: 4.6 gr/dL , PTH: 697.6pg/mL . Vitamin D,25 (OH):9.84 ng/ mL idi. Hastaya kalsiyum ve D vitamini tedavisi başlandı. İzlemlerde PTH değeri düştü. D vitamini ve kalsiyum değerleri düzeldi. SONUÇ: Onbeş yaşlarında iki olgumuzu semptomatik hipokalsemi bulgularıyla gelmesi üzerine yapılan tetkiklerinde vitamin D düzeylerinin düşük olduğu saptandı. Adelosan çağda vitamin D eksikliği önemli bir sorundur. Bu olgularımız vitamin D eksikliğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: adelosan hipokalsemi vitamin D 25 (OH)

PA-54

AKUT GASTROENTERİTLİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet ÇÖMÇE, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Aile hekimliği,
Özgül YİĞİT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Meltem EROL, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Ebru DEMİRGAN, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Ayşe Banu ESEN, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Kliniği,

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut ishaller, çocuklarda morbidite ve mortalitenin alt solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık nedeni olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Çocukluk çağındaki ishal nedenleri en sık enfeksiyöz kaynaklıdır. Biz bu çalışmada Çocuk Acil'e ishal nedeniyle gelen ve gaita tahlili yapılan 0-16 yaş hastalarda Rotavirüs ve Adenovirüs sıklığını, bu enfeksiyonlar için mevsim, cinsiyet, yaş faktörlerini ve gözleme alınma, hastaneye yatış üzerine etkilerini araştırılması ve risk faktörlerini belirleyip koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanmasını amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 0-16 yaş grubunda, ishal şikâyeti ile 1 yılda çocuk acile gelmiş ve gaita tahlili yapılmış olan hastaları aldık. Tüm vakalarda Rotavirüs varlığı, Adenovirüs varlığı, yaş, cinsiyet, geliş mevsimi, gözleme alınma ve hastaneye yatış durumlarına ait bilgileri topladık.

BULGULAR: Çalışmamıza ortalama yaşları 5.21 ± 3.40 (0-16 yaş) olan, 2303'ü kız, 3223'ü erkek, toplam 5526 akut ishalleri vaka alınmıştır. Vakaların %3,1'inde Adenovirüs, %22,4'ünde rotavirüs etken olarak saptanmıştır. Adenovirüs ve Rotavirüs saptanan vakalarda cinsiyet anlamlı bulunmamıştır. Yaş gruplarına bakıldığında Rotavirüsün en sık süt çocukluğu (%25,8), oyun çocukluğu (%26,9) döneminde çocuklarda, adenovirüsün ise adölesan dönemi hariç tüm çocuklarda eşit oranda görüldüğü saptanmıştır. Rotavirüs enfeksiyonlarının kışın(%31,6) daha sık, Adenovirüs enfeksiyonlarının ise yıl boyunca görüldüğü saptanmıştır. Hastanın gözleme alınma durumunu Rotavirüs (%27,7) ve Adenovirüsün (%29,6) eşit oranda yüksek derecede etkiledikleri görülmüştür. Hastaneye yatışı Rotavirüsün (%21) doğrudan etkilediği fakat Adenovirüsün (%5,9) anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir.

SONUÇ: Rotavirüs ve adenovirüs çocuklarda akut ishalin sık nedenlerindendir. Rotavirüs enfeksiyonları en sık hastaneye yatış sebeplerini oluşturmaktadır. Toplumun hijyen açısından ve toplum sağlığı açısından bilgilendirilmesi akut gastroenteritler ve buna bağlı hastane yatışlarının azalacağını ve buna bağlı olarak hastane maliyeti ve iş kaybı azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: adenovirüs gastroenterit rotavirüs

PA-55 ELİME İĞNE BATTI

Sinem ULUER ŞİMŞEK, Hacettepe Üniversitesi - Hemşirelik,

Sağlık bakım profesyonelleri hastalarına bakım verirken, bir perkütan yaralanma şekli olan ele iğne batması ile her gün karşılaşabilmekte ve bunların sonucunda da kanla taşınan ölümcül patojenlerle yüz yüze gelmektedir. Sağlık çalışanları arasında hastalarla direkt temas ve yoğun ilişkide bulunan hemşire ve hekim grubunun hasta bakıcılar, temizlikçiler, teknisyenler, laboratuvar çalışanları gibi diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla mesleki risk grubu içinde oldukları belirtilmektedir. Hemşire ve hekim grubunda bu riski artıran faktörler arasında çalışılan klinik, araç-gereç eksikliği, yetersiz personel, uzun ve yoğun çalışma koşulları ve eğitim yetersizliği sıralanabilir. Yaralanma sonucu sağlık personelinde HBV, HCV, HIV, KKHA gibi hastalıklar bulaşabilir. Yaralanma durumu söz konusu olduğunda, maruz kalan sağlık çalışanının takip ve tedavisi hayati önem taşımaktadır. Sonuç olarak, bu tür yaralanmalara maruziyeti en aza indirmek için bir takım önlemler alınmalıdır. Ayrıca hastane çalışanlarına verilecek eğitimin belirli aralıklarla olması ve eğitim sonrasında da kontrollerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ele iğne batması sağlık personeli hbv, hcv, hiv önlemler

PA-56**FARKLI KLİNİK BULGULARLA ADEM**

Özgül YİĞİT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Meltem EROL, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Tuğçe UZUNHAN, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk nörolojisi,
Ebru Burcu TOK, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Hüseyin KAYA, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Can POLAT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,

GİRİŞ: ADEM (Akut dissemine ensefalomyelit) merkezi sinir sisteminin akut, inflamatuvar, ensefalopati olup, multi-fokal nörolojik defisitlerle seyreden demyelinizan bir hastalıktır. Hastaların %75’inde viral hastalık, aşılama öyküsü bulunur. Farklı klinik bulgu ve nörolojik semptomlarla gelir, MR bulguları ile tanınır. Birbirinden farklı bulgularla gelen, ADEM tanısı alan 3 olgu sunulmuştur.

OLGU 1: İki yaşında kız hasta halsizlik, uyuklama şikayetiyle başvurdu. İki haftadır devam eden ÜSYE ve antibiyotik kullanma öyküsü vardı. Genel durum orta-ağır hipotonik, uykuya meyilli, sadece ağrılı uyaranlara yanıt var. Ense sertliği (-), sistem muayeneleri normaldi. Lökosit: 21280 (%82 nötrofil) CRP: 38 biyokimya, kan gazı, BOS biyokimya normal, kültürler steril viral seroloji: EBV VCA IgM(+) BT: normal MR:Frontoparietal, tentoryal ak maddede, medulla oblongatada multifokal, talamusta simetrik patolojik sinyal saptandı, ADEM’le uyumlu görülmüştür. Yüksek doz steroidle tam düzelme sağlandı.

OLGU 2: Beş yaşında kız hasta uyuklama, denge ve kuvvet kaybı, hareketlerde yavaşlama şikayetiyle başvurdu. Genel durum orta-ağır, Ense sertliği: (-) sistem muayeneleri normaldi. DTR’ler azalmıştı. Lökosit:15670 (nötrofil:%78), CRP:27.6, BOS bulguları normal, kültürü steril. Kranyal BT normaldi. 1.Kraniyal MR normaldi, ensefalit tedavisi başlanan hastanın EEG’si normaldi. Yatışının 6. Gününde ataksisi ve kas güçsüzlüğünün olması üzerine MR tekrarlandı. İkinci Kraniyal MR’da: T2Flair incelemelerinde bilateral frontal, parietal ve sol temporal loblardaki görüntüler ADEM’le uyumluydu.

OLGU 3: Beş yaşında kız hasta ateş, kusma, baş ağrısı, nöbet geçirme şikayetleriyle başvurdu. Genel durum orta, bilinç konfüze, ense sertliği (+), ateş:38.5, fokal epileptik nöbet vardı. Lökosit: 36920, CRP: 3.98 Biyokimya, kan gazı normal, kültürleri steril. Viral seroloji normaldi. Birinci Kraniyal MR ve EEG normaldi. LP’da 100 hücre/mm3 saptanması nedeniyle menenjit tedavisi başlandı. Ense sertliği gerileyip ateş yüksekliği devam etmesi üzerine tekrar LP yapıldı. İkinci MR’da tbc menenjit düşünülerek BOS PCR Tbc gönderildi. Kliniği devam eden hastanın 3.MR’ının ADEM’le uyumlu olması nedeniyle başlanan steroid tedavisiyle kliniği hızla düzeldi.

SONUÇ : Farklı etkenlerin neden olduğu ADEM in klinik başvurusunun farklı olabildiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ADEM çocukluk çağı MR

PA-57

HEPATOBLASTOMLU OLGU

Meltem EROL, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Can POLAT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Özgül YİĞİT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Ebru DEMİRGAN, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Hüseyin KAYA, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Dilek BORAKAY, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,

Hepatoblastom çocukluk çağının en sık rastlanan malign karaciğer tümörüdür. Hastaların büyük çoğunluğunda sağ lob tutulurken, tanı anında %35’inde iki taraflı tutulum saptanmıştır. Başvuru nedeni batında asemptomatik kitle olup alfa fetoprotein yüksekliği ile tanı konulur. Karında şişlik nedeniyle getirilen hepatoblastom tanısı konulan olgu sunulmuştur. Olgu:7 aylık erkek çocuk karın şişliği şüphesiyle getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi, batin muayenesinde batin orta hattı dolduran kitle palpe edildi. Diğer muayene bulguları normaldi.Yapılan batin USG de karaciğer sol lobu tamamen dolduran, yaklaşık 60x90 mm boyutunda hiperekojen heterojen, düzgün konturlu, kitle içi lobüle görünümde izlenen solid kitle lezyon izlendi. Batin BT de karaciğer sol lob komşuluğunda hepatik arterde sola deplasmana neden olan yaklaşık 95x66 mm boyutunda içinde septalar ve yer yer hafif kontrast tutan alanlar izlenen heterojen görünümlü yer yer lobule konturlu nekrotik alanlar bulunan kitle lezyon izlendi. Laboratuvar incelemelerinde Hb:7,7 gr /dL, BK:14950 mm3, Trombosit:719 000 mm3, alfa fetoprotein düzeyi > 1000 ng/ml idi. Hasta çocuk cerrahisi kliniğine yönlendirildi. Sonuç: Olgumuz dolayısıyla kitle ile kendini gösteren hepatoblastomun tanısı için özellikle küçük yaşta çocuklarda dikkatli batin muayenesi yapılmasının önemi vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: alfa fetoprotein çocukluk çağı hepatoblastom

PA-58

SPONTAN PNÖMOTORAKSLI OLGU SUNUMU

Meltem EROL, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Özgül YİĞİT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Fatih AKOVA, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Cerrahisi Kliniği,
Can POLAT, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Cerrahisi Kliniği,
Ebru DEMİRGAN, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,
Gamze BÜYÜKBAŞ, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Kliniği,

Akciğerde parenkimal hastalık olmaksızın aniden gelişen pnömotoraksa primer spontan pnömotoraks denir. Astenik yapılı erkeklerde daha fazla olmak üzere, en sık prepubertal dönemde ve sporla uğraşanlarda gelişir. Öksürükle acile başvuran, genel durumu iyi görünümlü, pnömotoraks tanısı alan hasta sunuldu.

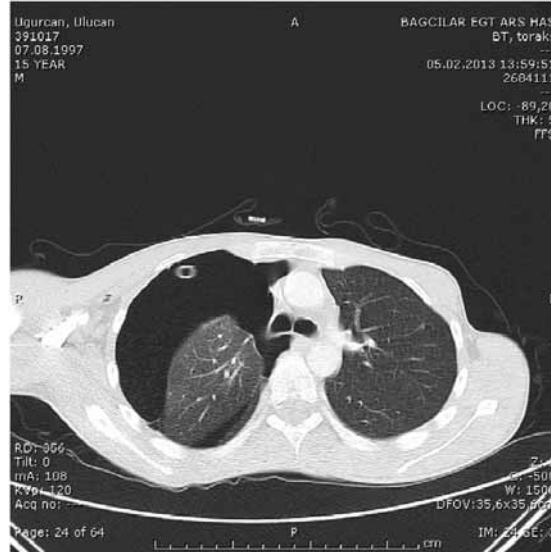
OLGU: 15 yaşında erkek hasta nefes almada hafif zorluk, öksürük şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişiinde özellik yok. Travma ve enfeksiyon öyküsü yok. Genel durumu orta-iyi, astenik görünümlü, fizik muayenesinde solunum sesleri sağ tarafta azalmıştı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen PA AC grafisi sağda pnömotoraks görüntüsü mevcuttu. Hastanın hafif dispnesi vardı, ancak oksijen saturasyonu düşüktü. Hasta çocuk cerrahisi ile konsülte edildi, hastaya toraks tüpü takıldı. Hasta çocuk cerrahisi kliniğinden taburcu olduktan bir hafta sonra tekrar öksürük ve nefes almada zorluk şikayeti ile getirildi. Aynı bölgede tekrar pnömotoraks gelişen hastaya tekrar göğüs tüpü takıldı. Hasta tuberküloz açısından tarandı. Çekilen akciğer BT sinde sağ akciğer orta ve üst zonlarda buller izlendi.

SONUÇ: Travma ve enfeksiyon öyküsü olmadan nefes almada hafif zorlanma şikayeti ile acil servise başvuran büyük çocuklarda spontan pnömotoraksı hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akciğerde bül dispne spontan pnömotoraks



Resim 1. pnömotarkaslı olgunun PA akciğer grafisi



Resim 2. Pnömotorakslı olgunun Akciğer BT si

PA-59

ATİPİK KAWASAKİ HASTALIĞI TANISI ALAN BİR OLGU

Erkan YEŞİLLER, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Zehra KARATAŞ, İzzet Baysal Devlet Hastanesi - Çocuk Kardiyolojisi,

Sevil BİLİR GÖKSÜĞÜR, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Mervan BEKDAŞ, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Fatih DEMİRCİOĞLU, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Kawasaki hastalığı çocukluk çağının, kendini sınırlayan ateş, ciltte polimorf karakterli ve daha çok gövdede görülen ekzantemler, bilateral eksüdatif olmayan konjunktivit, ağız boşluğu ve dudaklarda değişiklikler (dudaklarda eritem ve çatlaklar, orofarenkste hiperemi, çilek dili), servikal lenfadenopati, el ve ayaklarda şişlik-eritem ve parmak uçlarında deskuamasyon ile karakterize bir vaskülitir. En sık 6 ay-5 yaş arasında görülür. Klinik bulguları pozitif olan ve bu hastalığın en önemli komponenti olan koroner arter tutulumu gösterilen hastalarda tanı kesinleşir. Ancak koroner arter tutulumu, olguların tümünde gösterilememektedir. Tanı için yeterli kriteri taşımayan olgular atipik Kawasaki hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Tanıda gecikme veya tanının atlanması durumlarında koroner arter tutulumu riski artmaktadır. Bu çalışmada atipik Kawasaki hastalığı olarak düşündüğümüz ve erken tedavi başladığımız bir olgu sunuyoruz. 6 yaşında erkek hasta, düşmeyen ateş şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden şikayetin 5 gün önce başladığı, bu şikayetine boğaz ağrısı ve kuru vasıflı öksürüğün eşlik ettiği öğrenildi. Başvurudan 3 gün önce 24 saat devam eden gözlerde kızarıklık, 1 gün önce de tüm vucutta yaygın, çoğu birleşme eğiliminde olan makülopapüler lezyonlarının olmaya başladığı öğrenildi. Ajite olan hastamızın fizik muayenesinde ateş:38.6°C, dudakları kırmızı ve çat-lak, farinks hiperemik, ağız mukozasında ve tonsillerde beyaz plaklar, çilek dili, sol ön servikalde 1,5x1,5 cm boyutlarında lenfadenopati ve vücutta bazı lezyonları birleşme eğiliminde olan yaygın makülepapüler lezyonları bulunmaktaydı. Diğer sistem normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:17.030/ml (% 88 nötrofil), CRP:125,9 mg/dl, sedimentasyon:70 mm/saat olarak saptandı. Hızlı strep testi negatif idi. Alınan kan, boğaz ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Ekokardiyografide sol koroner arter (4 mm) dilatasyon ve eser MY saptandı. Atipik Kawasaki hastalığı tanısı konularak, 2 g/kg IVIG verildi ve 100 mg/kg/gün aspirin başlandı. 24 saat içinde ateşi düşen ve 5 gün sonra akut faz reaktanları düzelen olgunun aspirini antitrombotik doza düşürülüp taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Atipik Kawasaki ateş çocuk koroner arter

PA-60

ÇOCUK ACİL SERVİSTE KIZAMIK SALGINI YÖNETİMİ

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

Özge METİN TİMUR, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,

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

Fatma Nur ÖZ, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,

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

Gönül TANIR, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,

GİRİŞ: Ateş ve döküntüyle seyreden ve bulaşıcı bir viral enfeksiyon olan kızamık, Avrupa’da ve sınırimıza komşu ülkelerdeki olgular ve salgınlar nedeniyle iki yıldır özellikle son aylarda tekrar görülmeye başlamıştır. Çoğu viral enfeksiyon, kızamığa benzer şekilde ateş, döküntü, öksürük ve konjonktivite neden olabilir. Bu nedenle, ilk indeks olguyu tanımak ve acil izolasyon önlemlerini almak her zaman mümkün olmayabilir. Ayrıca kızamık kuluçka döneminde de bulaştırıcıdır. Bu durum, sağlık çalışanları ve temaslı olgular için sorun yaratabilir. Burada, Çocuk Acil Servisimize ilk kızamık indeks olgu sonrası başvuran epidemiyolojik bağlantılı olan ve olmayan kızamık olguları sunulmuş ve acil salgın yönetimi tartışılmıştır.

OLGULAR: 4 Aralık 2012’de kızamık yönünden endeminin olduğu Suriyeli akrabaları ile temas öyküsü olan kızamık aşısı yapılmamış 3 yaşındaki kız olgu ateş ve döküntü yakınmalarıyla hastanemiz Çocuk Acil Servisine başvurdu. Kızamık IgM pozitifliğiyle kızamık tanısı doğrulandı. Ardından benzer yakınma ve/veya temas öyküleri olan 79 olgu kızamık ön tanısı ile değerlendirildi. Kasım ayında 1, Aralık ayında 36, Ocak ayında 6 ve Şubat ayında 2 olmak üzere toplam 45 olgu kızamık IgM pozitifliğiyle doğrulandı. Olgular 4 ay-16 yaş arasındaydı. (Ort: 58,6 ay), 25’i (% 55,6) erkek, 20’si (%44,4) kızdı. Yedi olgu (%15,5) yatırılarak izlendi ve hepsi şifa ile taburcu edildi. Tüm hastaların aşısız olduğu veya kızamık ilk doz aşı yaşının altında olduğu görüldü. Bir yaş altındakilere A vitamini verildi. İlk indeks olguyu muayene eden 2 asistan hekim ve aynı gün içinde muayeneye gelen 3 çocuk hasta kuluçka süresini takiben kızamık oldular.

SONUÇ: Salgın, bir hastalığın belirli bir yerde, belirli bir zaman diliminde, beklenenden fazla görülmesi veya belirli ortak özellikleri bakımından kümeleşmesidir. Kızamık salgınında, indeks olguyu takiben acil çalışanlarının hızla şüpheli, olası ve kesin olgu tanımlarından haberdar olması ve olgulara uygun triyaj yapması, gerekirse ‘fast-track’ uygulaması, olgu kayıt formlarının tutulması ve aşısız sağlık çalışanlarının ve hasta ile temas edenlerin aşılınması esas olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk kızamık salgın

PA-61

PHENYRAMİDOL YÜKSEK DOZ ALIMINA BAĞLI KARACİĞER TOKSİSİTESİ

Öner YILDIRIM, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Berna EROĞLU FİLİBELİ, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Murat DUMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Phenyramidol analjezik ve kas gevsetici olarak kullanılan, yan etkisi ve toksisitesi oldukça az bildirilen bir ilaçtır. Literatürde çocukluk yaş grubunda phenyramidol yüksek doz alımına bağlı hepatotoksiste gelişen olgu bildirilmemiş olması nedeniyle olgu sunulmuştur.

OLGU: İki yaşında erkek hasta, ailesi tarafından, yaklaşık yarım saat önce, yanlışlıkla 3 adet Cabral 400 mg draje (Phenyramidol hydrochloride; 80 mg/kg) içmesi nedeniyle Çocuk Acil Servisine getirildi. Şikayeti olmayan hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Alınan laboratuvar tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde (Alanin aminotransferaz (ALT): 200 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 515 U/L, total bilirubin: 1.12 mg/dl, direkt bilirubin: 0.79 mg/dl, gamaglutamil transferaz (GGT): 187 U/L) yükseklik dışında anormallik saptanmadı. Birlikte başka ilaç alımının ekarte edilmesi için bakılan kan parasetamol ve salisilat düzeyleri negatif bulundu. Karaciğer fonksiyon testlerinde yüksekliğe neden olabilecek nedenlere yönelik yapılan tetkiklerinde Hepatit A, B, C virüs, sitomegalovirüs, Epstein-Barr virüs ve herpes simpleks virüs viral serolojik testleri negatif bulundu. Otoimmün hepatitler açısından bakılan otoantikörler (antinükleer antikor (ANA), anti-düz kas antikor (ASMA), anti-karaciğer-böbrek mikrozomal antikor (LKM-1) da negatif saptandı. Hasta phenyramidol yüksek doz alımına bağlı hepatotoksiste olarak değerlendirildi. Klinik bulgusu olmayan hastanın izleminde, ikinci gün bakılan AST:665 U/L, ALT: 347 U/L'ye kadar yükseldi. Sonraki günlerde ise hızla düzelterek onuncu gün normal sınırlara geriledi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Phenyramidol alımına bağlı karaciğer hasarının mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Literatür taramasında şu ana kadar erişkin bir hastada tedavi edici dozlarda kullanımına bağlı hepatotoksiste gelişen olgu dışında, phenyramidol alımına bağlı hepatotoksiste gelişen olgu bildirilmemiştir. Phenyramidolun yüksek doz alımlarında, hepatotoksiste gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: phenyramidol çocuk hepatotoksiste

PA-62

RİSPERİDONA BAĞLI HİPOTERMİ GELİŞEN BİR OLGU

Berna EROĞLU FİLİBELİ, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Murat DUMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Risperidon ikinci kuşak antipsikotik (atipik antipsikotik) grubu ilaçlardan biri olup selektif monoaminerjik antagonisttir. Tipik antipsikotik ilaçlara göre daha etkili ve güvenli olduğundan daha sık kullanılmaya başlanılmıştır. Çocukluk yaş grubunda şizofrenik bozukluk, tik bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar, bipolar bozukluk ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda kullanılır. Risperidonun en sık yan etkileri ekstrapiramidal bulgular, sersemlik, bulantı, kilo artışı, uyku bozuklukları ve nadir olarak bildirilen hipotermidir. Burada risperidon kullanımına bağlı hipotermi gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yedi yaşında erkek hasta uykudan uşüyerek uyanma ve titreme nedeni ile çocuk acil servise getirildi. Bilinci açık olan olgunun, vital bulguları; vücut ısısı 33.8 oC, tansiyonu:109/83 mmHg, nabız:114/dakika, solunum sayısı:24/dakika ve saturasyonu %99 olarak saptandı. Fizik muayenesinde tüm sistem bulguları ve nörolojik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar testleri, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Elektrokardiyografisinde aritmi saptanmadı. Hipotermiye neden olabilecek hipopotalamik patolojileri ekarte etmek için çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal bulundu. Öyküsünde bir yıldır hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu nedeniyle risperidon kullanıldığı öğrenilen olgunun hipotermisi risperidona bağlandı ve ilaç kesildi. Olgu üzeri örtülüp, sıcak hava üflemeli hasta ısıtma cihazı ile ısıtılmaya başlandı. İzleminde vücut ısısı yükselen ve başka bir komplikasyon gözlenmeyen olgu taburcu edildi. Kontrolde, hastaya ilacın tekrar başlandığı ve vücut ısısın özellikle geceleri 35 °C altına indiği öğrenildi.

TARTIŞMA- SONUÇ: Vücut ısısı dopamin, serotonin, norepinefrin ve adrenerjik reseptörlerin etkisi ile ön hipotalamus preoptik bölgesi tarafından düzenlenir. Klinik çalışmalarda serotonin tip 2 (5-HT2) reseptör antagonisti olan ilaçların hipotermiye yol açabileceğini gösterilmiştir. Risperidonunda dopamin tip 2 (D2) reseptörlerinden çok, 5-HT2 reseptörlerine olan antagonist etkisi nedeniyle hipotermiye yol açabildiği erişkin hastalarda bildirilmiştir. Risperidona bağlı hipotermi, çocukluk çağında oldukça nadir bildirilmekle birlikte akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Risperidon çocuk hipotermi

PA-63

**NADİR GÖRÜLEN BİR VENTRİKÜLOPERITONEAL ŞANT
KOMPLİKASYONU: İNTESTİNAL PERFORASYON, ANÜSTEN
ŞANT PROLAPSUSU**

Serdar Kamer KILIÇARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Murat DUMAN, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Özlem ÜZÜM, Dokuz Eylül Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.

Barsak perforasyonu ventriküloperitoneal (VP) şantın oldukça nadir görülen bir komplikasyonudur. Peritonit, ventrikülit ve menenjit gelişen olgularda mortaliteyle sonuçlanabilir. Konjenital hidrosefali nedeniyle VP şant takılan, on beş aylık kız hasta, annesi tarafından bezi değiştirilirken anal bölgeden dışarı çıkan kateter görülerek acil servise getirildi. Öyküsünde kusma, ateş yüksekliği olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde batında hassasiyet, defans saptanmadı. Anal bölgeden dışarı çıkmış 10 cm uzunluğunda VP şant kateteri görüldü (Resim 1). Ayakta direkt batin grafisi ve abdominal bilgisayarlı tomografisinde iki şanttan birinin rektosigmoid bölgeden bağırsak lümenine girerek anüsten dışarı çıktığı saptandı (Resim 2). Beyin cerrahisi ile konsulte edilen hastada, şant kateteri ventrikül kısmından serbestleştiriler, anal yoldan çekilerek çıkarıldı. Peritonit bulgusu olmaması nedeniyle bağırsak onarımı yapılmadı. Sistemik antiyotik tedavisi başlandı ve tedavi sonrası şant revizyonu yapıldı. Ventriküloperitoneal şantın çok nadir bir komplikasyonu olan barsak perforasyonlarının tartışılması amacıyla olgu sunulmuştur.

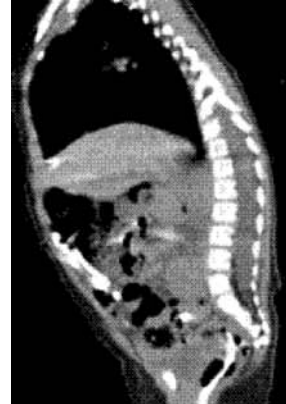
Anahtar Kelimeler: ventriküloperitoneal şant anal şant prolapsusu barsak perforasyonu



Anüsten V-P şant prolapsusu



V-P şant anal prolapsusu
(Direk grafi ve BT görüntüsü)



V-P şant anal prolapsusu
(Direk grafi ve BT görüntüsü)

PA-64

BRONŞİAL SİSTEMLER BATAN GEÇ TANI ALAN İĞNE

Neslihan BARANOĞLU HİM, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ceren BİBİNOĞLU, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Yasemin GÖKDEMİR, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Gürsu KIYAN, Marmara Üniversitesi - Çocuk Cerrahisi,

Nilgün ERKEK, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

YABANCI CİSİM ASPIRASYONU: Yabancı cisim aspirasyonları ülkemizde ve tüm dünyada sık görülen ve ölüme neden olan acil hastalıklar arasındadır. En sık 6 ay – 3 yaş erkek çocuklarda görülmektedir. Erken teşhis edilmesi ve gecikmeden tedavi edilmesi mortalite ve morbidite sıklığını azaltmaktadır. En sık olarak yiyecekler, küçük parçalı oyuncaklar ve toplu iğne aspire edilmektedir.

OLGU: 6 Yaşında kız hasta, ateş ve öksürük şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Son 5 aydır ateş öksürük ve hırıltı nedeniyle tekrarlayan hastane başvuruları vardı. Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma güçlü semptomları yoktu. Genel durumu iyi, dispne, taşipne yok, Spo2:% 98 idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral ronkus saptandı. PA akciğer grafisinde sol ana bronşta iğne saptandı. Yabancı cismin kesin yerinin saptanması için toraks CT çekildi. Yabancı cismin sol ana bronş içerisinde üst lob bronşuna uzanmakta olduğu ve aynı zamanda parankim içine girmiş olduğu görüldü. Hastaya acil rijid bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol ana bronşta ucu bronşun medial duvarına batmış, topu ise sol üst lob bronşuna girmiş bir türban iğnesi saptandı. Topun çapının sol üst lob segment bronşlarından büyük olması nedeniyle iğne güçlükle sol üst loba doğru çekilerek batmış olan ucu sol ana bronş duvarından kurtarıldı ve sonrasında iğne forseps ile tümüyle çıkarıldı. Herhangi bir komplikasyon olmadı.

SONUÇ: Tekrarlayan öksürük, pnömoni ve hırıltı atakları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka yabancı cisim düşünülmelidir. Beslenme ya da oyuncaklarla oynama sırasında ani olarak ortaya çıkan dispne, morarma, öksürük ve hırıltı en sık rastlanan semptomlardır. Korunma, en önemli tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yabancı cisim solunum yolu geç tanı

PA-65

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE BİR PSÖDOANEVRİZMA OLGUSU

Esra SERDAROĞLU, Hacettepe - Pediatri,

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe - Çocuk Acil,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe - Çocuk Acil,

AMAÇ: Psödoanevrizma arter lümeniyle ilişkili ama arter duvarının tüm katlarını içermeyen bir oluşumdur. Ekstremitelerdeki psödoanevrizmalar genelde arteriyel girişimler sonrasında görülür. İskemiye veya ekstremitenin büyümesine bağlı sorunlara yol açabilir.

YÖNTEM: Çocuk acil polikliniğine sağ dirsekte şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvuran beş aylık bir hasta sunulmuştur.

BULGULAR: Beş aylık bir erkek hasta, bilinen bir girişim olmaksızın, bir aydır sağ dirseğinde şişlik ve hareket ettirememesi şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ dirsek çapı sola göre daha büyüktü. Şişlik üzerinde tril hissediliyordu. Hastanın hikayesi sorgulandığında şikayetlerinin öncesinde huzursuzluk nedeniyle hastaneye başvurduğu, karın grafisi çekilirken kollarından kaldırıldığı ve çıkık şüphesiyle yerine oturtulmaya çalışıldığı öğrenildi. Hastanın Doppler US ve MR anjiyografi görüntülemelerinde brakial arterden kaynaklandığı düşünülen bir psödoanevrizma saptandı. Genel anestezi altında bası ve trombin enjeksiyonu sonrası tekrarlayan psödoanevrizma operasyonla çıkarıldı, radyal uç-uca anastomoz yapıldı. Operasyon sonrası komplikasyon veya tekrar psödoanevrizma oluşumu görülmedi.

SONUÇLAR: Süt çocukluğu döneminde radyal ve brakial psödoanevrizmalar oldukça nadirdir. Klinikte asemptomatik kitle, ağrı, parestezi, soğuk intoleransı, ciddi iskemi bulgularıyla başvurabilir. Psödoanevrizma, 2 cm'den küçük ve bulgu vermemişse takip edilebilir. 2 cm'den büyük psödoanevrizmalarda US eşliğinde bası uygulama ve trombin enjeksiyonu denenmeli, altın standart olan cerrahi son basamak olarak yapılmalıdır. Acil polikliniğinde sık yapılan arteriyel girişimlerin bir komplikasyonu olarak psödoanevrizma görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: psödoanevrizma arteriyel girişim trombin enjeksiyonu

PA-66

AKUT KARIN AĞRISI AYIRICI TANISINDA RÜPTÜRE KİST HİDATİK

Neslihan BARANOĞLU HİM, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Kamil SHERİFOV, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Asım CİNGİ, Marmara Üniversitesi - Genel Cerrahi ABD,

Nilgün ERKEK, Marmara Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AKUT KARIN AĞRISI: Çocuk acil servise başvurularda akut karın ağrısı ayırıcı tanıda zorluk oluşturan bir süreçtir. Akut karın ağrısı, hayatı tehdit eden durumdan cerrahi gerektirmeyen durumlara kadar farklı nedenlere bağlı olabilir. OLGU 16 yaşında kız hasta 5 gündür sırta vuran epigastrik ağrı, bulantı, kusma ile başvurdu. Bilinci açık genel durumu orta olan hastanın fizik muayenesinde; subikterik, batında sağ üst kadranda ve epigastrik alanda hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Biyokimyasında AST:120 U/l ALT:106 U/l LDH:688 U/l T.BİL:3,08 mg/dl D.BİL:2,44 mg/dl T.Prt:6,1 ALB:3,4 g/dl saptandı. Batın USG sinde KC portal sistem anteriorunda 45,2x 38,8 mm kisthidatik ile uyumlu lezyon saptandı. Batın BT de KC 4A lokalizasyonunda kistik kitle, intrahepatik, ekstrahepatik safrayolları, sistik kanal ve koledokta dilatasyon (bulgular safra yollarına rüptüre kisthidatik ile uyumlu) saptandı. Ekinokok antijeni (İHA) pozitif saptanan hastaya tedavi amaçlı Genel Cerrahi tarafından üst GİS ten girilerek ERCP ile koledoktan balonla kistik membran ekstraksiyonu kapalı olarak yapıldı.

KİST HİDATİK: Kist hidatik ülkemizde endemik olarak karşılaşılan Echinococcus Granulosus adlı parazitin yumurtalarının bulaşması ile ortaya çıkan bir parazitozdur. Ülkemizde prevalansın 100/100 000 dür. Çocukluk çağında da en sık akciğer, karaciğer, santral sinir sisteminde görülür. Boyut büyüdükçe basınç ve tıkaçıcı etkilere bağlı klinik bulgular belirginleşir, bunlar karında dolgunluk hissi, karın ağrısı, kusma ve sarılıktır. USGda kist içinde birçok kız kistlerin görülmesi, kist zarlarının duvardan ayrılması ve kollaps olması şeklinde tipik görüntü olabilir. BT komplikasyonların tanısında, serolojik testler Ekinokok İHA tedavinin takibi için önemlidir. Kist hidatik hastalığında cerrahi tedavi rüptür, enfeksiyon gibi komplikasyonu olan, büyük kistler ve hayati organ basısı varsa uygulanır. Cerrahi girişimde amaç maksimum organ dokusunun korunarak kistin çıkarılması ve kalan boşluğun obliterasyonudur. Alternatif olarak rüptüre olmamış yada safra yolları gibi kapalı bir sisteme rüptür gelişen vakalarda endoskopik uygulama başarılı bir seçenektir. Medikal tedavide ise mebendazol ya da albendazol uygulanır.

SONUÇ: Çocukluk çağı akut karın ağrısı ayırıcı tanısında nadir de olsa kist hidatik akıla gelmelidir. Genel hijyen ve temizlik kurallarına uyulmalı, çiğ et yenilmemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk akut karın ağrısı kist hidatik rüptür

PA-67

SALBUTAMOL KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN BİR SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ OLGUSU

Tuba GİRAY, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Defne ÇÖL, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Zerrin YALVAÇ, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Suat BİÇER, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Burcu YÜCE, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Öznur KÜÇÜK, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Gülray ERDAĞ, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Ayça VİTRİNEL, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

İki aylık kız bebek, akut respiratuar sinsisyal virus (RSV) bronşioliti tanısıyla yatırıldı. Yapılan ilk fizik muayenesinde vücut ağırlığı 5,200 gr, aksiller vücut ısı 36.8°C, siyanozu yoktu. Solunum sistemi muayenesinde dakika solunum sayısı: 52, bilateral ekspirum uzaması ve bilateral sibilan ralleri mevcuttu, dispne bulguları yoktu. Arteriyel oksijen saturasyonu %94 idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde ek ses ve üfürüm yoktu, kalp hızı: 140/dk. Batın muayenesinde organomegalisi yoktu. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 11 gr/dL, hematokrit %32, lökosit sayısı 6420/mm³, trombosit sayısı 363,000/mm³, C-reaktif protein 0,2 mg/L, kan biyokimyası normaldi. Nazal sürüntüde RSV antijeni pozitif. PA akciğer grafisinde bronşiolitle uyumlu bulgular dışında patoloji saptanmadı, kardiyomegalisi yoktu. Yatışından bir gün öncesinde başlanmış olan oral salbutamol tedavisine nebulize olarak devam edildi, ayrıca %3 NaCl nebulizasyonuna ve intravenöz sıvı tedavisine başlandı. Hastaya sadece 1 doz nebulize salbutamol uygulandıktan sonra vizitte muayenesi sırasında ani olarak ortaya çıkan taşikardisi gözlemlendi, kalp atım hızı 140/dk'dan 280/dk'ya çıktığı görüldü. Bu sırada hiçbir patolojik muayene bulgusu olmayıp, solunum sistemi bulguları da gerilemişti. Elektrokardiyografide P dalgaları yoktu, QRS süresi geniş değildi, kalp hızı 280/dk olarak saptandı. Supraventriküler taşikardi (SVT) tanısıyla vagal manevra olarak yüze buz uygulanmaya başlandı. Taşikardisinin gerilememesi üzerine adenozin 100 µg/kg IV bolus olarak uygulandı. Kalp hızı 160/dk.'ya düştü. Salbutamol tedavisi kesildi. Hastanın takibinde 6 saat aralıkla 2 defa SVT atağı gelişti. İkinci atakta buz uygulamasıyla, üçüncü atakta adenozin uygulamasıyla normal ritme döndüğü gözlemlendi. Ekokardiografide patolojiye rastlanmadı. Hastaya propranolol başlandı. Halen hasta çocuk kardiyolojisi tarafından takip altına alınan hastada profilaksi altında tekrar SVT atağı gelişmedi. Bu olgu, salbutamolün tetiklemiş olabileceği SVT olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolit respiratuar sinsisyal virus salbutamol supraventriküler taşikardi

PA-68

BİR AİLEDE EŞ ZAMANLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ: SEBEP NE OLABİLİR?

Gülser Esen BESLİ, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selcan DEMİR, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hidayet KATİBOĞLU, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Müferet ERGÜVEN, TCSB Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Akut distonik reaksiyon yüz, boyun ve sırt kaslarında kasılma, opistotonus, tortiko-liz, okulojirik kriz, dizartri ve trismus şeklinde kendini gösteren ve acil tedavi gerektiren bir klinik durumdur. En sık ilaç alımına ikincil olarak gelişmektedir. Bu ilaçlar arasında başlıca antiemetikler ve antipsikotikler gelmektedir. Burada, acil servise nedeni açıklanamayan akut nörolojik bulgularla başvuran ve bir tipik antipsikotik ilaç olan haloperidol zehirlenmesi tanısı alan aynı ailenin dört bireyi sunulmuştur.

OLGU: 9, 13 ve 16 yaşlarında kardeşler, babaları ile birlikte pasta yedikten bir süre sonra başladığı ifade edilen yüzde uyuşma, boyunda, çenede ve tüm vücutta kasılma, gözlerde yukarı kayma ve peltek konuşma şikayeti ile özel bir hastaneye başvurmuş. Hastaların kısa süre sonra tüm vücutta distonik kasılmaları başlamış. Uygulanan intravenöz midazolam ile kısa süreli rahatlatma sağlanan kardeşler besin zehirlenmesi/botulizm ön tanıları ile hastanemize sevk edilmiş. Hastaların bilinçleri açık, ancak mimik ve hareketlerinde yavaşlama ve disartrileri mevcuttu. Dilde deviasyon, boyun, çene ve ekstremitelerinde aralıklı distoni gözlemlendi. Gözlerde yukarı ve bir tarafa doğru istemsiz gelişen deviasyon okulojirik kriz olarak değerlendirildi. Kardeşlerden birinde kısa sürede düzelen hipotansiyon ve bradikardi, diğerinde ise 12 saat içinde düzelen EKG de hafif PR ve QTc uzaması saptandı. Babanın da benzer bulgularla bir başka acil servise gözlemlenmesi tutulduğu öğrenildi. Anne dışındaki tüm aile bireylerinin etkilenmiş olması şüpheli bulundu. Alınan ayrıntılı öyküde annenin gizli olarak haloperidol kullandığı ve psikiyatrik tedavi gördüğü öğrenildi. Bu bulgularla hastalarda haloperidol zehirlenmesi düşünülerek intravenöz difenhidramin uygulandı ve nörolojik bulguların hızla gerilediği görüldü. Tüm ayrıntılı sorgulama, sosyal hizmetler ve psikiyatrik değerlendirmelere rağmen zehirlenmenin nasıl gerçekleşmiş olduğu aydınlatılamadı. Aile sosyal hizmetler tarafından takibe alındı.

SONUÇ: Akut distonik reaksiyonla acil servise başvuran hastalarda ilaç zehirlenmesi öncelikle akla gelmelidir. Özellikle aynı ailede birden fazla bireyin benzer şekilde etkilendiği şüpheli durumlarda öykü derinleştirilmeli, multidisipliner yaklaşım yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut distoni zehirlenme haloperidol

PA-69

**GASTRİK VOLVULUS İLE PREZENTE OLAN DİYAFRAGMA HERNİSİ:
BİR VAKA SUNUMU**

Merih ANAR, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

İlker ARUSOĞLU, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Saniye EKİNCİ, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Cerrahisi,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Acil,

AMAÇ: Midenin özofageal hiyastan toraks boşluğuna doğru yer değiştirmesine hiyatal herni adı verilir. Erişkin hastalarda gastroözofagial reflü hastalığına bağlı olarak sık görülür; ancak süt çocukluğu döneminde hiatal herniler oldukça nadirdir. Burada mikst tipte hiyatal herni tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

YÖNTEM: Öksürük ve kusmaşikayeti ile çocuk acil polikliniğine başvuran hasta sunulmuştur.

BULGULAR: Üç aylık erkek bebek 10 günlükten beri öksürük, bir aydır fışkırır tarzda mide içeriği şeklinde kusma ve son bir haftadır beslenememe yakınmasıyla Çocuk Acil Polikliniğimize başvurdu. Ateşi olmayan ancak oksijen saturasyonu düşük olan hastanın fizik muayenesinde her iki akciğerde raller ve sağ akciğerde solunum seslerinde azalma saptandı. Akciğer grafisinde sağ akciğer bazalinden orta zona doğru uzanan, diyafram sınırlarının seçilemediği, düzgün sınırlı opasite saptandı. Beslenme sonrası kusmaya devam eden hastaya nazogastrik sonda takıldığında; akciğerde opasite olarak görülen lezyon içerisinde hava-sıvı seviyesi olduğu ve sondanın lezyonun içinde ve üzerinde kaldığı görüldü. Abdominal ultrasonografide mideyi etkileyen organoaksiyel volvulus ve eşlik eden diafragma hernisi saptandı. Hastanın enteral beslenmesi durdurulup intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Servise yatırıldıktan sonra yapılan özofagus-mide-duodenum kontrastlı grafilerinin sonucu mikst tipte doğumsal hiyatal herni ile uyumlu saptandı. Midede organoaksiyel tipte volvulus, mide pasajında yavaşlama ve gastroözofagial reflü mevcuttu. Hastaya hiyatal herni onarımı yapıldı. Postoperatif dönemde akciğer grafisi normal olan hastanın taburculuk sonrası izleminde beslenmesi tamamen düzeldi.

SONUÇ: İnfantlarda görülen hiyatal herniler en çok posterior mezodermin dorsal kas tabakasındaki defektlere bağlı olarak ortaya çıkar. Sliding, paraözofagial ve mikst tip olmak üzere üçe ayrılır. İnfantlarda para özofagial tip çok nadir olarak izlenir ve genellikle midede volvulus ile birliktelik gösterir. Tanı için üst gastrointestinal sistem kontrastlı grafileri değerlendirilmelidir. İnkarerasyon bulguları olan hastalar acil olarak opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiatal herni volvulus infant

PA-70

ÇOCUK YOĞUN BAKIM'DA ZEHİRLLENME NEDENİYLE YATAN HASTALARIN RETROSPECTİVE OLARAK İNCELENMESİ

Hülya Göçüm, Ayşe Menemencioglu, Sibel Öztürk, Evren Aslaner

GİRİŞ-AMAÇ: Tüm dünyada, zehirlenme olguları, çocukluk yaş grubunda önemli bir yer tutar. Zehir danışma merkezlerine bildirilen hastaların %50'den fazlasını beş yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Özellikle küçük çocuklarda bu durum önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde son 1 yıl içinde yatırılarak tedavi edilen zehirlenme olgularını gözden geçirmek ve bu konuda alınabilecek önlemleri belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım'da Ocak-Mart 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini son 1 yıl içinde Yoğun Bakım'da zehirlenme nedeniyle yatan bütün hastalar oluşturmuştur. Son 1 yıl içinde zehirlenme tanısı ile yatırılarak tedavi edilen ve tam kayıtlarına ulaşılabilen olgular geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. 297 Hastanın dosya kayıtları incelenerek; Cinsiyeti, Yaş, Mevsim, Yaşadığı yer, Zehirlenmenin olduğu yer, Zehirlenme Şekli, Zehirlenme Nedeni, Zehirlenmeye neden olan madde/ilâç, Farmakolojik ilâç ile zehirlendiyse miktarı, Zehirlenmeyi kim fark etti, Zehirlenme anında evde müdahale yapıldı mı, Müdahale yapıldıysa ne yapıldı, İlk olarak nereye başvurdular, İlk müdahale olarak sağlık kuruluşunda ne yapıldı, Hastada gelişen klinik bulgular nelerdir, Hemodiyaliz uygulandı mı, Yoğun Bakımda kalma süresi, Prognozu, Hastanın öncesinde ruhsal problemi var mı, Ailedeki çocuk sayısı, Anne -babanın öğrenim durumu hakkında bilgiler elde edilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS 17.0 for Windows paket programında çözümlenmiştir.

BULGULAR: Zehirlenenlerin %61,3'ü kız, %40,4'ü 12-17 yaş aralığında, %39,1'i ilkbahar döneminde, %93,9'u oral yoldan zehirlendiği, %63,6'sı kaza ile zehirlenme, %70,7'si farmakolojik ajan , %92,6'sı evde müdahale yapılmadığı, klinik bulgu olarak %48,1'i asemptomatik olduğu, sağlık kuruluşunda ilk müdahale olarak %69,4 mide lavajı –aktif kömür uygulandığı, %99,7'sinin taburcu olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Zehirlenmelerin önlenmesi için koruyucu önlemlerin artırılması ve toplumun bilinçlendirilmesi yönünde sağlık eğitimlerinin planlanması önemlidir.

Anahtar kelime: Çocukluk çağı, zehirlenme, epidemiyoloji.

POSTER BİLDİRİLER

Çocuk Yoğun Bakım

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

PY-01

POSTTRAVMATİK PNÖMOKOK MENENJİTİ İKİ OLGU SUNUMU

Erdal SAĞ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Yasemin ÖZSÜREKÇİ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü,

Ali Bülent CENGİZ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü,

Esra SERDAROĞLU, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Selman KESİCİ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Ateş KARA, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü,

Streptococcus pneumoniae kafa travması sonrası gelişen menenjit olgularında en sık karşılaşılan etkindir. Paranasal sinüslere uzanan kırıklar bu bakterinin santral sinir sistemine geçişine ve posttravmatik menenjit tablosunun gelişmesine neden olur. Bu sunumda, ilk incelemelerinde kafa tabanı kırığı radyolojik olarak tespit edilememiş iki posttravmatik menenjit olgusu sunulacaktır. Bu iki hastada, travma sonrası radyolojik incelemelerde kraniyal kemiklerde fraktür saptanmadığı halde menenjit gelişmiştir. Hastalarda etken olarak *S. pneumoniae* saptanmış, etiyolojiyi aydınlatmak amacıyla ince kesit (1 mm) beyin BT ile yeniden değerlendirildiğinde sinüse uzanan kafa tabanı kırığı görülmüştür. Yüksek şüphe durumunda, özellikle kafa travması öyküsü olan menenjit olgularında ince kesit BT ile görüntülemenin sağlanması teşhisteki gecikmeleri önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: posttravmatik menenjit kafa tabanı kırığı pnömokok

PY-02

DİSEMİNE SU ÇİÇEĞİ ZEMİNİNDE GELİŞEN MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU (MAS) PLAZMAFEREZLE ETKİN VE HIZLI TEDAVİ

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,
Gökhan KALKAN, Ankara Gazi Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

5 yaş kız Şik: karın ağrısı, bel ağrısı, döküntü Öyküsünden sol ayak bileğinde şişlik, hareket kısıtlılığı ve karın ağrısı başladığı, Henoch Schönlein Purpurası (HSP) tanısı alıp gastrointestinal tutulum nedeniyle steroid 2mg/kg oral başlandı ve taburcu edildiği kontrollerde ateş ve tüm vücutta veziküler lezyonlar çıktı, AST: 1871U/L ALT: 2870U/L LDH: 6661 PLT: 7000 olması ve varicella IG M pozitif saptanınca disemine su çiçeği düşünüldüğü öğrenildi. Hastanın bilinci uykuya meyilli ateş ve döküntülerin artması nedeniyle çocuk yoğun bakıma alındı. Fizik muayenede kc 3-4 cm büyük ve pansitopeni tablosu olması, hastada suçiçeği , HSP zemininde gelişmiş makrofaj aktivasyon sendromu düşündürdü, kemik iliği aspirasyonu yapıldı 2 adet hemofagositoz yapan hücre görüldü. MAS nedeniyle hastaya plazmaferez yapıldı. Koagülasyon parametreleri bozuk olduğundan Kvit, plazma desteği yapıldı. Plazmaferez sonrası hastanın karaciğer ve böbrek enzimlerinde belirgin gerileme görüldü. Olası kollajen doku hastalığı için gönderilen FMF mutasyon analizi:A744S heterozigot olarak saptandı. Hastaya kliniği de olduğundan kolşisin tedavisi başlandı. Plazmaferez tedavisi ile yatışının 7. günü tamamen sağlıklı olan hasta yoğun bakımdan taburcu edildi. HSP, çocukluk çağının en sık non trombositopenik purpurasıdır ve GIS tutulumu çok sıktır. HSP gibi vaskülitler tıpkı bizim hastamızda olduğu gibi FMF, IBH gibi hastalıklarla eşlik edebilir. Aşıları tam olan hastamızda düşük doz steroide rağmen immünsüpresyon görüldü ve disemine suçiçeği gözlemlendi. SLE gibi daha çok kollajen doku hastalığı zemininde görülen MAS tablosunu hastamızda suçiçeği sonrasında görüldü ve plazmaferez ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Bu vakayı sunmamızdaki amaç düşük doz steroidin dahi immünsüpresyon yaptığı hatırlanmalı, suçiçeği gibi çocuklu çağında en sık görülen döküntülü hastalıkların fulminan giden komplikasyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: suçiçeği plazmaferez , makrofaj aktivasyon sendromu

PY-03

ETİLMALONİK ENSEFALOPATİ TANISI KOYULAN SÜT ÇOCUĞU OLGUSU

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk yoğun bakım,

Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk yoğun bakım,

Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk yoğun bakım,

Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,

Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk yoğun bakım,

Gökhan KALKAN, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,

ZVT, 8 aylık kız ŞİK: tüm vücutta morluk, solunum sıkıntısı Hik: İlk kez 6 aylıkken kucağa alındığı esnada ayaklarda morarma şikayeti başlamış. Fizik muayenede yüzde özellikle karında belirgin peteşiler, kan alınan yerde ekimoz mevcut, takipneik ve interkostal retraksiyonları var. Kan gazında pH: 7,15 pCO₂: 65mmHg HCO₃: 21mmol/L laktat: 12,6 mmol/L tam kan sayımı: Hb: 7,3 gr/dl beyaz küre: 11,500 Plt: 78,000 Aptt: 73,8 INR: 1,95 ve solunum sıkıntısı olan hasta entübe edildi. Şok ve dirençli hipotansiyon nedeniyle sıvı, antibiyotik ve inotrop tedavileri verildi. K vit, taze donmuş plazma başlandı..Peteşi ve ekimoz ayırıcı tanısı açısından hematolojik tetkikler gönderildi. Faktör 8,9,11 ve TORCH paneli C3, C4, protein S, C aktivitesi Faktör 5 Leiden mutasyonu, MTHFR homosistein, lipoprotein düzeyleri normal saptandı. Hastanın laktat yüksekliği olması, kliniğin hızla bozulması ve multisistem tutulumu olması nedeniyle mitokondriyal hastalık düşünüldü. Kranial MRG'de mitokondriyal sitopati? Leigh? Sendromu olabileceği görüldü ve hastadan kas biyopsisi yapıldı. Metabolik tetkikleri gönderildi. Kas biyopsisinde sitokrom C oksidaz eksikliği saptandı. İdrar organik asit incelemesinde iç standardın 5 katı kadar etilmalonik asit artışı ve ardışık kitle spektroskopide karnitin yüksekliği bulundu. Bu sonuçlarla hastaya etil melonik ensefalopati tanısı koyuldu. Tüm destek tedavilere rağmen hasta kaybedildi. Etil malonik ensefalopati , OR ETHE1 gen mutasyonu, mitokondriyal sülfürdioksijenaz eksikliği sonucu H₂S birikimi ve dokularda sitokrom c oksidaz inhibisyonuna neden olur. etil malonik asit artışı sonucu vazotoksik etkiler görülür.laktat yüksekliği, kanda C4-C5 açıl karnitin yüksekliği, idrarda etil malonik asit ve metil süksinik asit yüksekliği saptanır. Hastalarda klinik bulgular erken dönemde nörolojik gerileme, ensefalopati, tekrarlayan peteşi ve akrosiyanozdur. Kraniyal görüntülemelerde bizim hastamızda olduğu gibi bilateral bazal ganglionlar ve beyin sapında nekrotik lezyonlar sentrum semi ovalette lökodistrofik değişiklikler korpus kallozumda incelme görülür. İlk bir yıl içinde hastalar kaybedilir.

Anahtar Kelimeler: etilmalonik ensefalopati ekimoz sitokrom c oksidaz eksikliği

PY-04**ATİPİK KLİNİK BULGULARLA GELEN T-HÜCRELİ AKUT LÖSEMİ OLGUSUNDA BAŞARILI LÖKOFEREZ**

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,
Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Gökhan KALKAN, Ankara Gazi Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Hiperlökositoz, özellikle akut lösemi hastalarında aşırı blast artışı (WBC>100,000/ microL) ile karakterize klinik tablodur. Akut lösemi (ALL) hastalarının %5- 8,5 oranında tanı sırasında hiperlökositoz görülebilmektedir. ALL hastalarında artmış blastlar lökostaz ya da tümör lizis gibi ciddi problemlere neden olabilir. Artan lökosit sayısı baş dönmesi, baş ağrısı, stupor, deliryum, koma, görme bozukluğu ve papil ödeme yol açabilir. Bu komplikasyonların önlenmesinde lökoferez etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir. Lökostaz, progresif ve fatal seyirli bir klinik durumdur, ALL hastalarında erken mortalitenin %20- 40 nedenini oluşturur. Lökostaza bağlı en sık ölüm nedeni intrakranial kanama ve solunum yetmezliğidir. 9 yaş kız hasta ateş, kusma ve afebril nöbet şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvurmuş bilinç bulanıklığı olduğundan yoğun bakıma yatırılmıştı. Hastanın fizik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, ışık refleksi anizokorik, ağrılı uyaranları lokalize ediyor, her iki kolda 3*4 cm'lik ekimozlar, karaciğer ve dalak büyüklüğü ve çok sayıda servikal lenfadenopati mevcuttu. Laboratuvar sonuçları: Hb: 13,8 gr/dl, Beyaz küre: 976,600 10³/mikro, trombosit: 59,000 10³/mikro Periferik yaymasında silme blast mevcuttu. Tanı sırasında tümör lizis bulguları yoktu. Kraniyal BT'de: pons sol orta hatta ve talamusta hiperdens görünüm saptandı, Kraniyal MRG de ise bilateral kortikospinal traktta sağda internal kapsül arka bacağı, mezensefalon, pons anterior kesiminde 11*12 mm ve 5* 20 mm boyutlarında difüzyon kısıtlaması gösteren hematom saptandı. Hastaya kemik iliği ve lomber ponksiyon yapıldı ve T hücreli ALL tanısını aldı. Yatışının ikinci günü hastaya lökoferez yapıldı. Toplamda hastaya 4 kez lökoferez yapıldı sonrasında hastanın bilinci açıldı ve kan değerleri düzeldi. Bilinç bulanıklığı, nöbet ve kafada kitle izlenimi gösteren fakat ALL tanısı alan hasta başarılı lökoferez sonrası düzeldi. Hasta halan genel durumu iyi olarak kemoterapisini alıyor ve serviste izleniyor.

Anahtar Kelimeler: lökoferez lökostaz intrakranial hematom

PY-05**ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA GÜRÜLTÜ SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ**

Perihan AYDIN, Akdeniz Üniversitesi, Pediatri Yoğun Bakım,

AMAÇ: Yoğun bakım ünitesindeki gürültü seviyesini belirlemeyi hedefledik.

YÖNTEM: Yoğun bakım ünitesinde ortaya çıkan gürültünün desibelini belirlemek için EXTECH 407780 SOUND LEVER METER ses ölçüm cihazı kullanılmıştır. Ölçümler 12 saatlik periyodlar halinde sürdürülmüştür. Sağlık alanında teknolojik gelişmeler sonucu yoğun bakım ünitelerinde artan cihaz ve ekipmanlar ile birlikte sağlık çalışanı sayısı giderek artış göstermektedir bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde gürültü (ses) düzeyi artmakta hasta ve çalışanlar üzerinde fiziksel ve ruhsal olumsuz etkiler göstermektedir.

GÜRÜLTÜ KAYNAKLARI; Cihaz alarmları, tedavi ve bakım araçlarından çıkan sesler, konuşmalar ve havalandırma gibi merkezi yapıdan kaynaklanan gürültülerdir. Dünya sağlık örgütüne göre hastanelerdeki gürültü düzeyinin gündüz yada gece 30-35 desibeli, uluslararası gürültü konseyi(INC)'ne göre ise gündüz 40-45 db gece 20-25 db geçmemesidir. yoğun bakım ünitelerinde ise var olan sürekli ve anlık yükses ses şiddeti saatte 45-50db geçmemelidir. Çalışmalarda yoğun bakımlardaki gürültü seviyesinin 60-75 db arasında olduğu görülmüştür.

BULGULAR: Yoğun bakım ünitesi ses seviyeleri PALS:80,7 db-VENTİLATÖR:71,2db-NEBÜLİZATÖR:80,1db PERFÜZÖR:88,2db-MONİTÖR:78,6db-TELEFON SESİ:70,8db-KONUŞMALAR:70,4 db-SABİT SES SEVİYESİ:50-55 db olarak bulunmuştur. **ÖNERİLER:**YAPILAN ÖLÇÜMLER SONUCUNDA TÜM GÜRÜLTÜ KAYNAKLARINI EN AZA İNDİRMEK ADINA ALARM SEVİYELERİ AYARLANMALIDIR.

Anahtar Kelimeler: GÜRÜLTÜ SES ÖLÇÜMÜ ÖLÇÜM KAYNAKLARI

PY-06

İMMUN YETMEZLİK VE LENFOPROLİFERATİF HASTALIK GELİŞİMİ İLE PREZENTE OLAN OLGU SUNUMLARI

Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,

Mutlu Uysal YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Jale YILDIZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Konjenital immün yetmezliği olan çocuklarda kanser gelişme riski normal çocuklara göre yaklaşık 10.000 kat artmıştır. İmmün yetmezliği olan hastalarda kanser gelişimi; immün yetmezliğin cinsi, süresi ve şiddetine, Epstein-Barr virusu (EBV) başta olma üzere diğer viral ajanlara bağlıdır. İmmün yetmezlik olan çocuklarda en sık görülen neoplaziler ağırlıklı olarak B hücre kökenli lenfoproliferatif hastalıklardır. İmmün yetmezlik ile kanser ilişkisi ilk olarak Wiscott Aldrich ve Ataksi-telenjektazi sendromlarında bildirilmiştir. Hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne immün yetmezlik tanısıyla takipli olup pnömoni nedeniyle mekanik ventilasyon ihtiyacı olan üç olguyu sunmak istedik. İlk olgumuz 16 yaş kız, Ataksi-telenjektazi nedeniyle takipli olan hasta plevral ve perikardiyal effüzyonu olup takibinde kalp tamponadı gelişti, perikardiyosentez ve perikard biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucu lenfoma olarak bulundu, kemoterapi başlandı fakat izlemde kötüleşen hasta exitus oldu. İkinci olgumuz; 15 yaş erkek hasta yaygın değişken immün yetmezlik (CVID) nedeniyle takipli; düşmeyen ateş, karaciğer, dalak büyüklüğü ve generalize LAP şikayeti ile yatırıldı, antibiyotik tedavisine rağmen düşmeyen ateşi olduğundan hastada sekonder malignensi düşünülerek axiller lenf nodu biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu diffüz Büyük B hücreli lenfoma saptandı. Hızlı tümör lizise girip hasta kaybedildi. Üçüncü olgumuz; 2 yaş erkek hasta kombine immün yetmezlik tanısıyla takipli ve bilinç değişikliği ve ensefalopati nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı, dirençli ateş ve LAP mevcuttu, servikal lenf nodu biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu EBV ilişkili diffüz büyük B hücreli lenfoma saptandı, Hastadaki bilinç değişikliği santral sinir sistemi lenfoması tutulumuna bağlandı. Hasta kemoterapi alırken exitus oldu. Bu olguların ortak özellikleri immün yetmezlik zemininde gelişen lenfomalar lenfoma tipinin B hücreli olması, hızla kötüleşip ex olmaları ve erkeklerde sık görülmesidir. İmmün yetmezlik zemininde malignensi gelişme riskinin yüksek olduğu ve tedaviye rağmen hasta kötüleşiyor ya da ek muayene bulgusu ortaya çıkıyorsa mutlaka malignensi akıldatılmalıdır

Anahtar Kelimeler: immün yetmezlik lenfoma EBV

PY-07

ABDOMİNAL ASPERGİLLOZİS ENFEKSİYONU, NADİR BİR ANTİTE

Hamdi YAVUZ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Nurşah EKER, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

Hakan TEKGÜÇ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Funda TAYFUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

O. Alphan KÜPESİZ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

Elif GÜLER, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı,

Oguz DURSUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Onkoloji hastalarında Aspergillus Enfeksiyonu sıklıkla pulmoner tutulum gösteren bir küf mantarındır.

OLGU: Düşük risk akut lenfoblastik lösemi tanısı alan ve indüksiyon tedavisinin 29. gününde kötüleşen, yedi yaşında kız hasta, batın distansiyonu, sarılık, kanama diyatesi ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile yoğun bakım ünitesine alındı. Bu dönemde bakılan aspergillus antijeni pozitif saptanan hasta pulmoner aspergillozis olarak düşünülüp öncelikle vorikanazol tedavisi başlandı. Batın distansiyonu ve sarılık nedeniyle değerlendirildiğinde ön planda veno-okluzif hastalık düşünülen ancak VOD kriterlerini sağlamayan ve tekrarlayan doppler USG’unda akımı doğal olan hastanın dalak ve bilateral böbrekte multiple hipoekojen alanlar saptanması üzerine yapılan dalak biyopsisi ile abdominal aspergillozis tanısı kondu. Hastanın nöropatisi olması ve vorikanazol’un abdominal geçişinin bilinmemesi nedeniyle tedavi tekrar amfoterisin B ile değiştirildi. Beş ay devam eden tedavi sonrasında hastanın batın distansiyonu geriledi, tekrar veslenmeye başlandı ve USG’de görülen hipoekojenik alanlarda gerileme saptandı. Beş ay sonra kemoterapi tekrar başlanan hasta hızla kötüleşerek, distansiyonu ve sarılığı tekrar başladı. Hasta çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak kaybedildi.

TARTIŞMA: Hastamız kemoterapi sonrasında abdominal aspergillozis enfeksiyonunua bağlı olarak gelişen sarılık, batın distansiyonu kanama diyatezi ile yoğun bakıma alınan, biyopsi ile tanı konulan ve amfoterisin B ile bulguları gerileyen ilk olgudur. Literatür ile uyumlu olarak hastamızda da tam bir kür söz konusu olmamış ve kemoterapinin tekrar başlaması ile birlikte klinik kötüleşmiş, hasta kaybedilmiştir. Sarılığı ve batın distansiyonu olan, kemoterapi alan hastalarda, invaziv aspergillus enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aspergillus kanama diyatezi sarılık lösemi

PY-08**PLAZMAFEREZ UYGULANAN 7 AYLIK BİR GUILLAIN-BARRE SENDROMU OLGU SUNUMU**

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ünsal YILMAZ, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Nörolojisi,
Yüce AYHAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Birimi,
Utku KARAARSLAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Sanem EREN AKARCAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Tanju ÇELİK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Birimi,
Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Guillain-Barre sendromu (GBS) çoğunlukla hızlı ilerleyen, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut enflamatuvar bir polinöropatidir. Tablo sıklıkla non-spesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonra ortaya çıkan progresif güçsüzlük ve eşlik eden hafif duysal semptomlarla karakterizedir. Tedavisinde intravenöz immunglobulin (IVIG) yanısıra yanıtız vakalarda plazmaferез uygulaması ve yoğun bakım takibi önerilmektedir. Bir hafta önce ağızda aftların eşlik ettiğı üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından alt ekstremitelerde güçsüzlük, destekli oturma ve baş tutmada gerileme gelişmesi üzerine hastanemize başvuran 7 aylık erkek olguya çekilen EMG, GBS ile uyumlu bulundu. İzleminde yutma güçlüğü ve solunum yetmezliğı gelişen olguya önce non-invaziv ardından invaziv mekanik ventilatör desteğı verildi. Yanısıra 2 kez 2gr/kg dan IVIG ve 3 kez plazmaferез tedavisi uygulandı. Ayrıca takibinde, GBS' a nadiren eşlik edebilen uygunsuz ADH sendromuda gelişen olgu 1,5 aylık izleminin ardından şifa ile taburcu edildi. Bu olgu, hızlı progresyon gözlenen ve solunum yetmezliğinin eşlik ettiğı GBS vakalarının yoğun bakım koşullarında izlenmesi gerektiğini ayrıca IVIG ve dirençli olgularda plazmaferез tedavisinin en geç ilk 7 gün içinde uygulanmasının hayat kurtarıcı olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre sendromu plazmaferез intravenöz immün globulin

PY-09

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES) OLGU
SUNUMU

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Sanem EREN AKARCAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ünsal YILMAZ, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Nörolojisi,
Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Erkin SERDAROĞLU, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Nefrolojisi,
Tanju ÇELİK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Birimi,
Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) klinik ve nöroradyolojik olarak tanı konulan geçici bir tablodur. Semptomları baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, bulantı, kusma, görme bozuklukları ve konvülsyonları içerir. Etiyolojisinde en sık hipertansif ensefalopati ve siklosporin A nörotoksitesi sorumlu tutulmaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde tipik olarak bilateral simetrik oksipital ve parietal bölgelerde daha belirgin üzere yaygın ödem bulguları saptanır. Dirençli nefrotik sendrom tanısı ile izlenen 2,5 yaşındaki kız olgumuzda ani bilinç kaybı ve tekrarlayan nöbetler gözlenmiş; hipertansiyon saptanması ve siklosporin kullanımı olması nedeniyle PRES tanısından şüphelenilmiş ve çekilen MR görüntülemeleri tanımımızı doğrulamıştır. Solunum yetmezliği nedeniyle 3 gün mekanik ventilatör desteği de alan olgu erken tanı ve uygun anti ödem tedavi ile sekelsiz olarak taburcu edilmiştir. Klinikte birçok sebebe bağlı olarak gelişebilen, erken tanı ve tedavi ile semptomların hasar bırakmadan geri dönebildiği bir tablo olan PRES sendromunun akılda tutulması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: PRES hipertansiyon siklosporin

PY-10**METABOLİK ASİDOZ İLE BAŞVURAN BİR OLGU: 3-OKSOTİYOLAZ EKSİKLİĞİ**

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Melis DEMİR KÖSE, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Metabolizma,

Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Sanem EREN AKARCAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Mahmut ÇOKER, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Metabolizma,

Tanju ÇELİK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Birimi,

Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

3-oksotiyolaz eksikliği izolösün ve keton metabolizmasının nadir görülen, otozomal resesif geçiş gösteren ve şiddetli metabolik asidoz atakları ile seyreden bir bozukluğudur. Ketoliz defektleri başlığı altında sınıflandırılır. Ataklar sırasında ketoasidoz, kusma, dehidratasyon, ishal, koma ve hatta ölüm görülebilir. Sunduğumuz 10 aylık erkek hasta ağır metabolik asidoz, ishal, kusma ve dehidratasyon tablosunda başvurdu. Yüksek anyon açıklı metabolik asidoz, amonyak yüksekliği (207 μ gr/dl), hiperglisemi (244mg/dl) ve ketonüri (3+) saptanan olguda metabolik hastalık düşünüldü. Tandem kütle spektrometrisi ve idrar organik asit incelemesi, 3-oksotiyolaz eksikliği ile uyumlu bulundu. Medikal tedaviye dirençli metabolik asidoz ve hiperamonyemiye yönelik plazmaferez uygulandı. Kraniyal MR' ında bu grup metabolik hastalıklarda bildirildiği şekilde bazal ganglion düzeyinde infarktlar saptandı. Üç hafta süreyle mekanik ventilatör desteği de alan olgu 1,5 aylık izleminin ardından fibroblast kültüründen ayrıntılı enzim analizi yapılması planlanarak taburcu edildi. Nadir görülen bir hastalık olmasının yanı sıra, ketoasidoz ile başvuran olgularda ketoliz defektlerinin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: 3-oksotiyolaz eksikliği metabolik asidoz ketoliz defekti

PY-11

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ
KATETERİZASYON UYGULAMALARI: DÖRT YILLIK
DENEYİMLERİMİZ**

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Gamze GÜLFİDAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Birimi,
İlker DEVRİM, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi,
Utku KARAARSLAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

AMAÇ: Santral venöz kateterizasyon kritik hasta çocukların takip ve tedavisinde hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde uygulanmakta olan bu işlemin endikasyonları, karşılaşılan komplikasyonlar ve başarı durumumuzun değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çocuk yoğun bakım ünitesine Ocak 2008-aralık 2011 tarihleri arasında yatan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Santral venöz kateter takılan hastalar geriye dönük olarak yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, kateter takılma endikasyonları, uygulama yeri, kateter kalış süresi ve karşılaşılan komplikasyonlar açısından geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Bu tarihler arasında servisimize 1669 hasta başvurduğu, bunların 100'üne 120 adet kateter takıldığı ve başarı oranımızın %95,2 olduğu saptandı. En sık tercih edilen kateterizasyon bölgesinin subklavyen ven olduğu (%88), bunu femoral (%8) ve juguler venin (%4) takip ettiği belirlendi. Kateter takılması sırasında tümü subklavyen bölgede olmak üzere 4 adet (%3,3) (2 kez pnömotoraks, 2 kez arter ponksiyonu) komplikasyon geliştiği gözlemlendi. Kateter kullanımı sırasında tromboz ve çıkış yeri enfeksiyonu gelişmediği ancak kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu oranımızın her 1000 kateter gününe 4,6 olduğu saptandı. Kateter kalış süresinin ve hastanede kalış süresinin uzamasıyla enfeksiyon gelişme riskinin arttığı ($p<0,01$; $p=0,003$) tespit edildi.

SONUÇ: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde santral venöz kateterizasyon deneyimli ellerde ve ideal koşullarda uygulandığında komplikasyon oranı düşük ve güvenilir bir girişimdir. Tüm yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon ilişkili komplikasyonları azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: santral venöz kateter kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu kritik hasta çocuk

PY-12

**DİSEMİNE SU ÇİÇEĞİ ZEMİNİNDE GELİŞEN MAKROFAJ
AKTİVASYON SENDROMU (MAS) PLAZMAFEREZLE ETKİN VE HIZLI
TEDAVİ**

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,
Gökhan KALKAN, Ankara Gazi Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Henoch Schönlein Purpurası (HSP), çocukluk çağının en sık non trombositopenik purpurasıdır ve GIS tutulumu çok sıktır. HSP gibi vaskülitler FMF, IBH gibi hastalıklarla eşlik edebilir. HSP tedavisinde verilen steroid immünsüpresyon yapabilir ve fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir. Bu vakayı sunmamızdaki amaç düşük doz steroidin dahi immünsüpresyon yaptığı hatırlanmalı, suçiçeği gibi çocukluk çağında en sık görülen döküntülü hastalıkların fulminan giden komplikasyonları akılda tutulmalıdır. Vakamız 5 yaşında kız hasta karın ağrısı, bel ağrısı ve döküntü şikayetiyle başvurmuştu. Öyküsünden sol ayak bileğinde şişlik, hareket kısıtlılığı ve karın ağrısı başladığı, HSP tanısı alıp gastrointestinal tutulum nedeniyle steroid 2mg/kg oral başlandığı ve taburcu edildiği, kontrollerde ateş ve tüm vücutta veziküler lezyonlar çıktığı, AST: 1871U/L ALT: 2870U/L LDH: 6661 PLT: 7000 olması ve varicella IG M pozitif saptanınca disemine suçiçeği düşünüldüğü öğrenildi. Hastanın bilincinin uykuya meyilliolması, ateş ve döküntülerin artması nedeniyle çocuk yoğun bakıma alındı. Fizik muayenede karaciğer 3-4 cm büyük ve pansitopeni tablosu olması, hastada suçiçeği, HSP zemininde gelişmiş makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) düşündürdü, kemik iliği aspirasyonu yapıldı 2 adet hemofagositoz yapan hücre görüldü. MAS nedeniyle hastaya plazmaferez yapıldı. Koagülasyon parametreleri bozuk olduğundan Kvit, plazma desteği yapıldı. Plazmaferez sonrası hastanın karaciğer ve böbrek enzimlerinde belirgin gerileme görüldü. Olası kollajen doku hastalığı için gönderilen FMF mutasyon analizi: A744S heterozigot olarak saptandı. Hastaya kliniği de olduğundan kolşisin tedavisi başlandı. Plazmaferez tedavisi ile yatışının 7. günü tamamen sağlıklı olan hasta yoğun bakımdan taburcu edildi. Aşıları tam olan hastamızda düşük doz steroide rağmen immünsüpresyon görüldü ve disemine suçiçeği gözlemlendi. SLE gibi daha çok kollajen doku hastalık zemininde görülen MAS tablosunu hastamızda suçiçeği sonrasında görüldü ve plazmaferez ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: suçiçeği plazmaferez makrofaj aktivasyon sendromu

PY-13

ETİLMALONİK ENSEFALOPATİ TANISI KOYULAN SÜT ÇOCUĞU OLGUSU

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Halil İbrahim YAKUT, Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi - Yenidoğan,

Gökhan KALKAN, Ankara Gazi Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Etil malonik ensefalopati, OR ETHE1 gen mutasyonu, mitokondriyal sülfürdioksijenaz eksikliği sonucu H₂S birikimi ve dokularda sitokrom c oksidaz inhibisyonuna neden olur. Etil malonik asit artışı sonucu vazotoksik etkiler görülür. Laktat yüksekliği, kanda C4-C5 açıl karnitin yüksekliği, idrarda etil malonik asit ve metil süksinik asit yüksekliği saptanır. Hastalarda klinik bulgular erken dönemde nörolojik gerileme, ensefalopati, tekrarlayan peteşi ve akrosiyanozudur. Olgumuz 8 aylık kız hasta tüm vücutta morluk ve solunum sıkıntısı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünden ilk kez 6 aylıkken kucağa alındığı esnada ayaklarda morarma şikayeti başlamış. Fizik muayenede yüzde özellikle karında belirgin peteşiler, kan alınan yerde ekimoz mevcut, takipneik ve interkostal retraksiyonları var. Kan gazında pH: 7,15 pCO₂: 65mmHg HCO₃: 21mmol/L laktat: 12,6 mmol/L tam kan sayımı: Hb: 7,3 gr/dl beyaz küre: 11,500 Plt: 78,000 Aptt: 73,8 INR: 1,95 ve solunum sıkıntısı olan hasta entübe edildi. Şok ve dirençli hipotansiyon nedeniyle sıvı, anti-biyotik ve inotrop tedavileri verildi. K vit, taze donmuş plazma başlandı..Peteşi ve ekimoz ayırıcı tanısı açısından hematolojik tetkikler gönderildi. Faktör 8,9,11 ve TORCH paneli C3, C4, protein S, C aktivitesi Faktör 5 Leiden mutasyonu, MTHFR homosistein, lipoprotein düzeyleri normal saptandı. Hastanın laktat yüksekliği olması, kliniğin hızla bozulması ve multisistem tutulumu olması nedeniyle mitokondriyal hastalık düşünüldü. Kranial MRG'de mitokondriyal sitopati? Leigh? Sendromu olabileceği görüldü ve hastadan kas biyopsisi yapıldı. Metabolik tetkikleri gönderildi. Kas biyopsisinde sitokrom C oksidaz eksikliği saptandı. İdrar organik asit incelemesinde iç standardın 5 katı kadar etilmalonic asit artışı ve ardışık kitle spektroskopide karnitin yüksekliği bulundu. Bu sonuçlarla hastaya etil malonik ensefalopati tanısı koyuldu. Tüm destek tedavilere rağmen hasta kaybedildi. Kranial görüntülemeye bizim hastamızda olduğu gibi bilateral bazal ganglionlar ve beyin sapında nekrotik lezyonlar sentrum semi ovalette lökodistrofik değişiklikler korpus kallozumda incelmeye görülür. İlk bir yıl içinde hastalar kaybedilir.

Anahtar Kelimeler: etilmalonic ensefalopati ekimoz sitokrom c oksidaz eksikliği

PY-14**RESPIRATUAR SİNSİTYAL VİRÜS ENFEKSİYONUNA İKİNCİL BİLATERAL SPONTAN PNÖMOTORAKS VE ARDS GELİŞEN BİR OLGU**

Çağlar ÖDEK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Ayhan YAMAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Bilge ALDEMİR KOCABAŞ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

Erdal İNCE, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: RSV, infantlarda ve erken çocukluk döneminde görülen viral solunum yolu enfeksiyonlarının önde gelen nedenidir. RSV enfeksiyonu genellikle hafif seyirli ancak infantların küçük bir yüzdesinde solunum yetmezliğine neden olur ve mekanik ventilasyon ihtiyacı doğar. RSV e ikincil ARDS gelişimi nadirdir. Burada RSV enfeksiyonuna ikincil bilateral spontan pnömotoraks ve ARDS gelişen infant bir olgu anlatılmıştır.

OLGU: Daha önceden sağlıklı 8 aylık kız hasta, dış merkezde pnömoni-bronşiolit tanısıyla ampicilin-sulbaktam ve inhale salbutamol tedavileri altında izlenirken solunum yetmezliği ve sağ akciğerde spontan pnömotoraks gelişmesi sonucu yoğun bakım ünitemize transfer edildi. Altta yatan prematürite, kronik akciğer hastalığı, immün yetmezlik ya da konjenital kalp hastalığı öyküsü yoktu. Solunum yetmezliği bulguları belirgin olan hastanın akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon ve sağ akciğere dış merkezde yerleştirilen göğüs tüpü görülmekteydi. PRISM-III skoru 12, PELOD skoru 28 olan hastanın arter kan gazında PaO₂/FiO₂ oranı 56 idi. ARDS tanısı konulan hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Yüksek PEEP ihtiyacı olan hasta mekanik ventilatöre bağlandıktan 3 saat sonra sol akciğerde de pnömotoraks gelişti ve göğüs tüpü takıldı. İzlemede hipoksisi devam eden hastaya 4 ml/kg sürfaktan replasman tedavisi uygulandı ve prone pozisyonuna alındı. SaO₂ değeri %80-85 arasında giderken %90' a kadar yükseldi. İzlemi boyunca toplam 3 kez sürfaktan replasman tedavisi uygulanan hasta 9 gün süreyle prone pozisyonunda kaldı. Bu uygulamalar ile oksijen ve basınç ihtiyacı giderek azaldı. Solunum yolu viral panelinde PCR ile RSV tespit edilen hasta yatışının 21. gününde ekstübe edildi, 25. gününde ise taburcu edildi.

SONUÇ: RSV enfeksiyonları hayatı tehdit edecek kadar ağır seyredebilir ve bazı hastaların mekanik ventilasyon ile yoğun bakım yatışı ihtiyacı olabilir. Yüksek PEEP basıncına karşın hipoksisi devam eden ARDS li olgular, sürfaktan replasman tedavisi ve prone pozisyonu gibi yardımcı tedavi seçeneklerinden fayda görebilir.

Anahtar Kelimeler: respiratuar sinsityal virüs ARDS sürfaktan prone pozisyonu

PY-15**METİLFENİDAT ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN
HİPERVENTİLASYON: BİR OLGU SUNUMU**

Mervan BEKDAŞ, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Sevil BİLİR GÖKSÜĞÜR, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Aynur BALABAN, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Fatih DEMİRCİOĞLU, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Attention deficit hyperactivity disorder tedavisinde kullanılan primer ilaç olan metilfenidat, yüksek dozda alındığında özellikle santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem olmak üzere birçok sistemi ilgilendiren klinik bulgulara sebep olmaktadır. Bu çalışmada suisid amacıyla yüksek doz metilfenidat alan ve takipte hiperventilasyonu gelişen bir olgu sunuyoruz. 10 yaşında kız hasta, ajitasyon, ağlama ve sayıklama şikayetiyle acil servisimize getirildi. Öyküsünden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nedeni ile metilfenidat kullandığı (2x10 mg) öğrenildi. Öyküsü ayrıntılı sorgulandığında 2 saat önce metilfenidat 10 mg tabletten 11 adet (3.14 mg/kg) içtiği öğrenildi. Hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Gastrik lavaj yapıldı, nazogastrik ile 1g/kg aktif kömür verildi. Hastaya intravenöz sıvı desteği başlandı. Tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri ve elektrolitleri olağandı. Yoğun bakıma alındıktan 3-4 saat sonra solunum sayısında hızlanma, çarpıntı, el ve ayaklarında uyuşma ve karpopedal spazm gözlemlendi. Bakılan kan gazında pH:7.45, pCO₂:36 mmHg, pO₂:47mmHg, HCO₃:25 mmol/L, BE:1.2 mmol/L, sO₂c %89, iyonize kalsiyum:1.08 mmol/L olarak saptandı. Diğer bakılan biyokimyasal parametrelerde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Eş zamanlı çekilen EKG'sinde QTc:0.47 saniye olarak ölçüldü. Hastada metilfenidat'ın indüklediği hiperventilasyon düşünüldü. Genel destek tedavileri yanında kese kağıdına solutuldu. Hastanın uyuşma ve kasılma şikayetleri birinci saatinde gerilemeye başladı. Klinik ve EKG bulguları 4-6 saat sonra tamamen normale döndü. Yakınmaları tamamen düzelen ve sistemik muayenesi olağan olan hasta yatışının 3. gününde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat hiperventilasyon çocuk

PY-16

AKCİĞER ABSESİ:BİR OLGU SUNUMU

Mervan BEKDAŞ, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Sevil BİLİR GÖKSÜĞÜR, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Fatih DEMİRCİOĞLU, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Akciğer absesi, değişik nedenlere bağlı olarak akciğer parankiminin nekrozu ile ortaya çıkan 2cm'den büyük kaviter, süpüratif bir enfeksiyondur. Primer abse sağlıklı olan bireyde pnömoni veya aspirasyona sekonder olarak meydana gelmektedir. Sekonder abse ise çoğunlukla bronşektazi, immun yetersizlik veya nörolojik hastalığı olan bireylerde meydana gelir. Prevelansı 7/100.000'dir,sıklıkla erkeklerde ve 10yaş altında saptanmaktadır. Bu çalışmada taburculuğundan 1 hafta sonra rehospitalize edilen ve çekilen torax CT'sinde akciğer absesi teşhisi konulan bir vakayı sunuyoruz. 5 yaşında mental-motor retarde olan erkek hasta, ateşlenme nedeniyle başvurdu. Hikayesinden 2 hafta boyunca pnömoni nedeniyle hospitalize edildiği öğrenildi. Ateş:38.2 0C, sat02:%90, nabız:108/dk, solunum:49/dk. Kaşektik ve yaygın spastisitesi olan hastanın sağ akciğerde solunum seslerinin azaldığı saptandı. Sadece mama ile beslenmekteydi, bakılan WBC:12020, CRP:30.5mg/dl, sedim:74mm/saat olarak saptandı, diğer tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın infiltrasyon saptandı. Kültürleri alındıktan sonra İV mayi ve 100mg/kg meropenemİV başlandı. Yatışının 3. gününde ateşleri devam etti, WBC:10890, CRP:47.3mg/dl, sedim:101mm/h bulununca tedaviye 15mg/kg amikasinİV eklendi. İzleminde kültürlerinde üreme olmadığı saptandı. Ppd negatif saptandı. IgA:<25, diğerleri normaldi. Yatışının 7. gününde hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzelmeyince toraks BT istendi:"Sağ akciğer alt lob süperiorda 39x40 mm çapında, hava-sıvı seviyesi veren, kalın ve düzensiz duvarlı kaviter lezyon ve plevral effüzyon görülmektedir" şeklinde rapor edildi. Kistik lezyondan sıvı aspire edildi, alınan az miktardaki fibrinize sıvı kültür için kullanıldı. Anaeroblara yönelik olarak metronidazol 40mg/kg İV tedaviye eklendi. Kistik yapıdan alınan sıvı kültüründe üreme olmadı. Uygulanan tedavilere yeterli yanıt alınamayınca toraks tüpü takıldı. Yatışının 2. haftasında ateşleri düştü. 6 gün sonra toraks tüpü çekildi. Kontrol akciğer grafisinde akciğer infiltrasyonunda belirgin düzelme olduğu saptandı. İV Meropenem 21 gün, amikozit 15 gün ve metronidazol 12 gün aldı. Yatışının 21. gününde bakılan WBC:8900 ve CRP:2.6mg/dl olarak saptanınca taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: akciğer absesi çocuk aspirasyon

PY-17

BİR BOĞULAYAZMA VAKASI

Mervan BEKDAŞ, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Sevil BİLİR GÖKSÜĞÜR, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Ali Fuat SERPEN, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Fatih DEMİRCİOĞLU, Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Boğulma, sıvı içerisine batma veya dalmaya bağlı solunum fonksiyonunun bozulması ve bunu takip eden sorunlar tablosudur. Boğulayazma ise sıvıya batma olayından kurtarılan kişinin, kurtarıldıktan 24 saat sonra sağ kalmasıdır. Ülkemizde her yıl ortalama 1000 tane boğulma vakası bildirilmektedir. Boğulmanın 4 katı kadar da boğulayazma vakalarının olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada tatlı suda (kuyuda) olan bir boğulayazma vakasını sunuyoruz. 5 yaşında erkek hasta, kuyuya düştükten 15 dakika sonra kuyudan çıkarılmış. 25 dakika sonra ulaştırıldığı mahallindeki acil serviste 20 dakika kadar kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmış ve entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanmış. Hasta 112 ambulansıyla 4 saatlik bir yoldan hastanemize sevk edilmiş. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın genel durumu kötü, letarjik, pupillalar izokorik, IR+/, DTR+/, yer yer ralleri vardı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:8070, Hgb:9.7g/dl, Glukoz:229 mg/dl, AST:223IU/L, ALT:408 IU/L, GGT:285 IU/L, CRP:9.5 mg/dl olarak saptandı, diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Hastanın kan gazına göre ventilasyon ayarları yapıldı. Mannitol tedavisi başlandı. 2. gününde hipotansiyon için dopamin infuzyonu ve kalsiyum glukonat (Ca:7.2 mg/dl) başlandı, albumin (albumin: 2.4 g/dl) verildi. CRP:141 mg/dl gelen hastaya seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Hgb:6.7 g/dl, olarak tespit edilmesi üzerine eritrosit suspansiyonu verildi. 5. gününde hastanın genel durumu düzeldi, vital bulguları stabilleşti. GKS:11 tespit edilince mannitolu stoplandı ve 2 gün sonra extübe edildi. 8. gününde hastanın kasılmalarının olması ve dekortike postürde olması nedeniyle kranial BT çekildi; normal bulundu. Pediatrik nörolojisi konsültasyonuna göre dekort İV (5 gün) ve baklofen 2x1/2 po tedavileri başlandı. 13. gününde genel durumu bozuldu, ateşi 39°C üzerine çıktı, gelişen desaturasyonları nedeniyle tekrar entübe edildi. CRP:181mg/dl, WBC:15500 olarak geldi. Tüm kültürleri alındıktan sonra tedavisi meropenem ve vancomisin ile değiştirildi. Alınan trakeal aspirat kültüründe Acinetobacter üremesi üzerine tedaviye kolistin eklendi. 26. gününde hastaya PEG ve trakeostomi açıldı. Antibiyotik tedavisi 3 haftaya tamamlandı. 50. gününde genel durumu bozuldu, bradikardisi gelişti ve eks oldu.

Anahtar Kelimeler: boğulayazma hipoksi çocuk

PY-18

İLAÇ İNTOKSİKASYONU ÖNTANISIYLA REFERE EDİLEN AKUT BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ: ARTERIOVENÖZMALFORMASYON'A BAĞLI İNTRAKRANİYAL KANAMA

N.Nefise ULUÇ, Sakarya Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Zeynep KIHTIR, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları,

Ç.Cumhur GÖK, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları,

Serdar KIHTIR, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları,

H.Hakan SELÇUK, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları,

Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Bilinç değişikliğipediatri pratiğinde sık görülen bir tablodur.Ana neden metabolik ve ya sistemik bozukluklardır;geri kalanı yapısal lezyonlardır. Bu olguda ilaç intoksikasyon nedeniyle akut bilinç değişikliği öntanısıyla taramıza refere edilen bir hastayı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 7 yaşında kız hasta, fışkırır tarzda kusma sonrası bilinç kaybı gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş. Anneanesinin diabet tanılı olduğu ve insülin kullandığı öğrenilen hastada kan şekerinin de düşük bulunması üzerine ön planda ilaç intoksikasyonu düşünülmüş. Midesi yıkanan hasta Zehir Danışma Merkezi önerisiyle yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Fizik muayenesinde sol gözde içe horizontal nistagmus ,dışa bakamama,sol hemipleji mevcuttu. Kan şekeri, elektrolitleri ve diğer laboratuvar tetkik sonuçları normaldi. Acil kraniyal BT çekilen hastanın sağ temporook-sipital alanda geniş kanama alanı görüldü. Yapılan serebral anjiyografisinde sağda arterio venöz malformasyon görüldü. Beyin cerrahisi önerisiyle takip edilen hastanın 9 gün sonra çekilen kontrol MR'ında kanamanın gerilediği görüldü.Genel durumu düzelen ,oral beslenebilen hasta FTR, Nöroloji, Beyin cerrahisi kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Akut bilinç değişikliği ile başvuran her hastada öykünün yanında fizik muayene bulguları dikkatle değerlendirilmelidir; öntanı hekimi algoritmik yaklaşımdan sapırmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: arteriovenözmalformasyon bilinç değişikliği intrakraniyal kanama

PY-19**KOLŞİSİN ZEHİRLENMESİ OLAN BİR OLGUDA TERÖPATİK PLAZMA DEĞİŞİMİ İLE SAĞLANAN İYİLEŞME**

Fatih AYGÜN, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Demet DEMİRKOL, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Burçin Nazlı KARACABEY, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Süleyman BAYRAKTAR, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Metin KARABÖCÜOĞLU, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

GİRİŞ: Kolşisin zehirlenmesini mortalitesi yüksek ve nadir karşılaşılan bir tablodur. Yapılan az sayıdaki çalışmada ölüm sıklıkla ilk 36-72 saatte gerçekleşir. Kolşisin etkilerinin doza bağlı ortaya çıkması ve plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanması nedeniyle sıklıkla destek tedavisi dışında pek alternatif yoktur. Burada kolşisin zehirlenmesi nedeniyle 36. saatinde multiorgan yetmezliği ile hastanemize sevk edilen ve teröpatik plazma değişimi yapılan, sonrasında sekelsiz taburcu olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Daha öncesinde sağlıklı altı yaşındaki kız hasta kolşisin zehirlenmesi tanısıyla başka bir merkezden hastanemize sevk edildi. Colchicum Dispert 0.5mg drajelerden sayısı tam olarak bilinmeyen miktarda içmesi üzerine hastaneye 12 saat sonra götürülmüş. İshali, transaminaz yüksekliği, kanama parametrelerinde bozulma ve solunum sıkıntısı başlayan hasta tarafımıza 36. saatinde sevk edildi. Multiorgan yetmezliği olan hastaya 2 defa teröpatik plazma değişimi yapıldı ve 11. gün sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Yüksek mortaliteye neden olan kolşisin zehirlenmelerinde destek tedavilere ek olarak teröpatik plazma değişiminin faydalı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: zehirlenme kolşisin plazma değişimi

PY-20

SEFTRİAKSON SONRASI GELİŞEN TROMBOSİTOPENİ
İLİŞKİLİ ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİ

Fatih AYGÜN, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı

Demet DEMİRKOL, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Süleyman BAYRAKTAR, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Burçin Nazlı KARACABEY, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Metin KARABÖCÜOĞLU, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

GİRİŞ: Son yıllarda sefalosporin grubu ilaçların yaygın kullanımı ve buna bağlı artan alerjik reaksiyonlar endişe uyandırmaktadır. İlaça bağlı ölümcül anafilaksi, nadirdir, sıklıkla ilk dozdan sonra ve altta atopi öyküsü olan hastalarda görülmektedir (1:100.000). İlaçlara bağlı anafilaksin %15 gibi önemli kısmını sefalosporin grubu ilaçlar oluşturmaktadır. İlaçlar ayrıca trombositopeni ilişkili çoklu organ yetmezliğine de yol açabilmektedirler. Bu yazıda seftriakson sonrasında anafilaktik şok ve trombositopeni ilişkili çoklu organ yetmezliği gelişen ve teröpatik plazma değişimi tedavisi ile düzelen olgu sunulmaktadır.

OLGU: Reaktif hava yolu hastalığı ve atopi öyküsü olan 2.5 yaş erkek hasta, öksürük ve hırıltı yakınması ile başvurduğu hastanede bronkodilatör tedavi uygulanmış. Yakınmalarının gerilemesi üzerine eve gönderilmiş. İlk yakınmalarından üç gün sonra ateş ve ishal yakınmaları eklenen hastada bakteriyel infeksiyon düşünülmüş ve aynı hastanede intravenöz seftriakson yapılmış. Seftriakson enjeksiyonundan hemen sonra vücutta kızarıklık, ödem ve solunum güçlüğü başlamış. Tekrarlanan dozda intravenöz adrenalin uygulanmasına karşın hastada kısa süre içinde solunum kalp durması gelişmiş. On beş dakika canlandırma uygulanmış ve entübe edilmiş. Yoğun bakıma alınan, dolaşım yetmezliği, böbrek yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen, karaciğer fonksiyonları bozulan hasta çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Başvuru laboratuvar tetkiklerinde trombosit:76000/mm³, LDH:6127 U/L, SGOT: 925 U/L, SGPT: 471 U/L, BUN: 48 mg/dL, kreatinin: 2.6mg/dL saptandı. Trombositopeni ilişkili çoklu organ yetmezliği tanısı düşünüldü. İki kez teröpatik plazma değişimi ve üç gün hemofiltrasyon yapılan hastanın klinik bulguları ve biyokimyasal değerleri hızla düzeldi. Yatışının ikinci haftası olgu sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Seftriakson gibi sefalosporin grubu ilaçların uygulaması sonrasında anafilaksi artan sıklıkta bildirilmektedir. Bu grup ilaçlar endikasyon dışında kullanılmamalıdır. Tetikleyen etkenden bağımsız olarak trombositopeni ilişkili çoklu organ yetersizliğinde teröpatik plazma değişimi tedavisi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi trombositopeni seftriakson

PY-21**ANTİHİSTAMİNİK İNTOKSİKASYONU (HİDROKSİZİN) SONUCU
EDİNSEL UZUN QT SENDROMU**

Hümeysra ASLANER, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Ayşenur PAÇ KISAARSLAN, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Alev ARSLAN, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Kardiyoloji,

Mehmet Akif DÜNDAR, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Alper ÖZCAN, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

GİRİŞ: Uzun QT sendromu senkop atağı, QT intervalinin uzaması ve ani ölüm ile karakterizedir.

OLGU: 15 yaşında kız hasta, intihar amaçlı 25 adet birinci kuşak antihistaminik olan hidroksizin tablet aldıktan bir saat sonra acil servise başvurdu. Konvülsiyonu olan hastaya diazepam yapılarak yoğun bakıma yatırıldı. Konvülsiyonların devam etmesi üzerine fenitoin yükleme yapıp, idamesi verildi. Çekilen EKG sinde düzeltilmiş QT mesafesi 0,61 sn idi. Takipte antikolinerjik etkinin ve ajitasyonların devam etmesi nedeniyle tek doz fizostigmin 2mg yapıldı ve midazolam infüzyonu verildi. Hastanın yaklaşık 48 saat sonra bilinci açıldı, antikolinerjik bulgular kayboldu. Düzeltilmiş QT mesafesi 0,38 idi.

SONUÇ: Birinci kuşak antihistaminik hidroksizin intoksikasyonunda uzun QT sendromu gelişebilir

Anahtar Kelimeler: Uzun QT sendromu hidroksizin intoksikasyon

PY-22**HERPES SIMPLEX ENSEFALİTİNE BAĞLI SEREBRAL TUZ KAYBI**

Ayşenur PAÇ KISAARSLAN, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Hümeysra ASLANER, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Veysel Nijat BAŞ, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Endokrinoloji,

Halid IŞIK, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Burcu ASLAN, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Ayşe Betül ERGÜL, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi.

GİRİŞ: İntrakranial patolojilerde hiponatremi gelişen hastalarda uygunsuz ADH ve serebral tuz kaybı sendromu ayırıcı tanısına gidilmelidir. Herpes Simplex tip 1 ensefalitine sekonder serebral tuz kaybı gelişen bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 7 yaşında erkek hasta baş ağrısı, karın ağrısı, kusma şikayeti ile başvurdu. Meningeal irritasyon bulguları olması üzerine menenjit ön tanısı ile servise yatırıldı. Yapılan lomber ponksiyonda mikroskopide 2400 taze, 100 tırtıklı eritrosit görüldü. BOS biyokimyası normaldi. Ampirik olarak seftriakson ve vankomisin tedavisi başlanan, serviste takip edilirken ikinci gün konvülsyonları başlayan ve status epileptikus gelişen hasta yoğun bakıma alındı. Tedavisine asiklovir eklendi. İdrar çıkışı 6 cc/kg/sa , serum Na 126 mmol/L, idrar Na 278 mmol/L olan hastada serebral tuz kaybı düşünülerek mayisi insensibıl kayıp ve çıkardığı şeklinde ayarlandı ve fluidrokortizon başlandı. Kranial MR görüntülemesi normal olan BOS kültüründe üreme olmayan hastanın antiepileptikleri düzenlendi. Herpes simplex tip 1 IgM ve IgG pozitif çıkması üzerine asiklovir tedavisi 21 güne tamamlandı. Bir ay sonra fluidrokortizon ve oral tuz tedavisi kesildi.

SONUÇ: İntrakranial patolojilerde hiponatremisi olan hastaların değerlendirmesinde tedavileri birbirinden farklı olan serebral tuz kaybı ve uygunsuz ADH tanılarının akla gelmesi ve ayırıcı tanının yapılması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi serebral tuz kaybı herpes ensefaliti

PY-23

**YOĞUN BAKIMDA İZLENEN PEDIATRİK HASTALARDA
DEKSMEDETOMIDINE KULLANIMI**

Nurettin KUTLU, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,
Erkan AKKUŞ, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,
Süleyman ŞAHİN, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,

GİRİŞ: Deksmedetomidine, klonidine gibi α 2 adrenerjik reseptör agonistlerindendir. Yoğun bakım hastalarında solunum depresyonu yapmayan bir sedatif-analjezik olarak kullanılır. Sedatif-analjezik özelliğini nitrik oksit salınımını artırarak yaptığı düşünülmektedir. Hem analjezi hem sedasyon yapabilmesi, taşiflaksinin daha az görülmesi, solunum baskılamaması ve bağımlılık yapmaması önemli avantajlarını oluşturmaktadır. Bununla birlikte bazı vaka bildirimlerinde görece daha az görülmekle birlikte deliryum, taşikardi ve hipotansiyon gibi bulgulara neden olduğu; bu nedenle bazı yayınlarda Deksmedetomidin'in yoğun bakım ünitelerinde ekstübasyon sonrası kullanımı önerilen başlıca sedatif ajanlardan biri olduğu bildirilmektedir. Ancak bu ilaçla ilgili çocuklarda uzun süreli sedasyon etkinliği ve yan etkilerine yönelik yeterli yayın bulunmamaktadır.

AMAÇ: Yoğun bakımda solunum cihazından ayrılması planlanan ancak sedasyon sorunu nedeniyle , deksmedetomidin tedavisi başladığımız çocuk hastalarda sedasyon başarısı ve karşılaşılan ihtilatlar geriye dönük olarak değerlendirildi.

METOD: Çocuk Yoğun Bakım Birimimizde yatmakta olup sedasyon sorunu yaşanan ve/veya sedatifleri azaltılamayan ekstübasyon adaylarından deksmedetomidine tedavisi tercih edilenler geriye dönük olarak çalışmaya alındı. Tedavi doz aralığımız damardan 0,35-0,70 mcg/kg olarak uygulandı. Sedasyon-analjeziyi ölçütlemeleri, Ramsey, RASS ve FACES skorlamaları ile aralıklı değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmaya alınan vakalarda Deksmedetomidin'in sedasyon-analjezi etkinliği ve görülen yan etkiler literatür ışığında değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Deksmedetomidine sedasyon-analjezi pediatri ekstübasyon

PY-24

ÇOCUK YOĞUN BAKIMDA TRANSFUZYON İLİŞKİLİ AKCİĞER
HASARI: OLGU SUNUMU

Seçil ÇAKIR, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

Demet DEMİRKOL, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Süleyman BAYRAKTAR, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Fatih AYGÜN, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

Metin KARABÖCÜOĞLU, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakımı,

AMAÇ: Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı (TIAAH) 2004 yılında, transfüzyon yapılan ve daha öncesinde herhangi bir akciğer hasarı olmayan hastalarda transfüzyon sonrası sıklıkla ilk 6 saatte gelişen akut akciğer hasarı olarak tanımlanmıştır. Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı, transfüzyon ilişkili ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu yazıda eritrosit transfüzyonu sonrasında TIAAH gelişen olgu sunulmaktadır.

VAKA: On yaşında erkek hasta, koşarken düşme sonrasında karın ağrısı ve hematüri nedeni başvurduğu hastanede böbrek yaralanmasına bağlı hemorajik şok gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Sevk edilmeden önce eritrosit transfüzyonu yapılmıştı. Başvuru fizik muayenede TA: 132/72 mmHg, SpO₂:%99, DSS: 22/dk, KTA: 98/ritmik idi. Batın yaygın hassas, sağ hipokondriyak alanda defans mevcuttu. Batın bilgisayarlı tomografide sağ böbrek orta ve üst polde evre IV böbrek yaralanması ile uyumlu bulgular ve perirenal alanda retroperitoneal bölgeye yayılan hematoma mevcuttu, toraks bilgisayarlı tomografide özellik yoktu. Hemodinamik bulguları dengeli olan hasta opere edilmedi ve kanama takibi yapıldı. Makroskopik hematüri devam eden hastada yatışının ikinci günü hematokrit değerinde tedrici düşüş olması ve %23 saptanması üzerine eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Hastada transfüzyondan yaklaşık 6 saat sonra taşikardi (KTA>120 /dk), taşipne (DSS>45/dk), solunum sıkıntısı bulguları gelişti. Akciğer grafisinde özellikle bazallerde belirgin olmak üzere bilateral infiltrasyon saptandı. Fraksiyonel oksijen konsantrasyonu 100 iken arter kan gazında parsiyel oksijen basıncı 84 mmHg saptandı (PaO₂/FiO₂:84). Hastada TIAAH tanısı düşünüldü. Invazif olmayan mekanik ventilasyon desteğine başlandı. Yardımcı ventilasyonun birinci saatinde hastanın taşipnesi geriledi ve PaO₂ değeri yükseldi. Yirmi dört saat invazif olmayan yardımcı ventilasyon desteği uygulanan hastada kontrol akciğer grafisinde akciğerlerin tamamen ekspansiyon olduğu saptanması üzerine maske ile oksijen desteğine geçildi. Solunum sıkıntısı tekrarlamadı ve yatışının dördüncü gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı gelişen hastaların etkin tedavisinde erken tanı konulması önemlidir. Erken tanı konan hastalarda invazif olmayan mekanik ventilasyon ile tedavi denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: transfüzyon akciğer hasarı solunum yetmezliği

PY-25

MİYOKARDİT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN ATİPİK KAWASAKİ HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Alper GÖK, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Derya AYDIN ŞAHİN, Tıp Fakültesi - Pediatrik Kardiyoloji BD,

Osman BAŞPINAR, Tıp Fakültesi - Pediatrik Kardiyoloji BD,

Fatma SUCU, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Mehmet BOŞNAK, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

ÖZET: Kawasaki hastalığı uzun süren ateş, pürülan olmayan konjunktivit, ağız mukozasında inflamasyon, servikal lenfadenopati, el ve ayaklarda eritem, yaygın polimorf deri döküntüsü ile karakterize bir vaskülitir. Kawasaki hastalığının % 7-10'u atipik seyirli olmaktadır. Tedavi edilmeyen olgularda %15-25 oranında koroner arter anevrizmaları, miyokard infarktüsü ve ani ölüm gibi kardiyak komplikasyonlar gelişebilir. Burada Atipik Kawasaki hastalığı tanısı alan, kliniği ağır seyreden ve tedaviye cevap veren olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 5 yaşında kız hasta 10 gündür devam eden ateş, döküntü, halsizlik ve iştahsızlık yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Bu yakınmalarla dış merkeze başvurduğu, antibiyotik ve antipiretik tedavi verildiği ancak yakınmalarının devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; Ateş: 38.5°C, Nabız: 140/dk, TA:90/60 mmHg idi. Genel durumu orta, bilinci açık, halsiz görünümde idi. Bacaklarda daha belirgin olmak üzere tüm vücutta pembe, kaşıntılı maküler döküntüleri vardı. Bilateral konjunktivit ve beyaz çilek dili mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; Hg:10.2gr/dl, WBC:24.700/mm³, Htc:%29, PLT:216.000/mm³, CK:50u/l, CKMB:32u/l, LDH:388u/l, Troponin T:0.01ng/ml, PRO-BNP:22.137 pg/ml, CRP:221, Sedim:34mm/h, ASO:193 idi, diğer laboratuvar bulguları normaldi. EKO'da minimal MY saptandı. Ancak hastanın izleminde takipnesi gelişti, dinlemekle gallop ritmi duyuldu, hepatomegalisi saptandı. Tekrarlanan EKO'da sol ventrikülün dilate olduğu görüldü. Hasta miyokardit tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kawasaki hastalığı kriterlerinden servikal lenfadenopati ve ekstremitelerde eritem, ödem bulunmaması nedeniyle Atipik Kawasaki Hastalığı olabileceği düşünüldü, IVIG tedavisi verildi, aspirin 80 mg/kg /gün po başlandı, oksijen desteği verildi. Hipotansiyon gelişmesi nedeniyle inotropik ajan başlandı. EKG'de tüm göğüs derivasyonlarında ST depresyonu ve T dalga (-)'liği gözlemlendi, bakılan kontrol PRO-BNP:35.000 pg/ml, Troponin T:0.027, CK-MB:47 u/l değerine yükseldiği görüldü. Pediatrik kardiyoloji bölümünün önerisi ile heparin infüzyonu ve po clopidogrol başlanıp aspirin dozu 5 mg/kg/güne düşüldü. İzleminde EKG bulguları düzeldi, kardiyak enzimler normal düzeylere geriledi, ateşi düştü, hipotansiyonunun düzelmesi üzerine inotrop desteği azaltılarak kesildi. Kontrol EKO incelemesinde; sol ana koroner arterde fusiform anevrizma tespit edildi. Hasta aspirin tedavisi verilerek taburcu edildi. İki hafta sonra yapılan koroner anjiyografisinde patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: Miyokardit kliniği ile gelen hastalarda Atipik Kawasaki Hastalığının da hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı Atipik Kawasaki Hastalığı Vaskülit

PY-26**BAŞ AĞRISIYLA GELEN HASTADA SVT SONRASI GELİŞEN
PULMONER ÖDEM**

Dr. Elif TEPE, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri

Doç. Dr. Mehmet DAVUTOĞLU, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri

Doç. Dr. Şeref OLGAR , Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri

GİRİŞ: Bu olguda baş ağrısıyla başvuran VP shuntlı hastada supraventriküler taşikardi sonrası gelişen pulmoner ödem tartışılmıştır.

OLGU: 14 yaşında opere menigomyoel, VP shunt nedeniyle takip edilen baş ağrısı nedeniyle acil servisimize başvuran hasta solunum arresti gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize yatırıldı, kranial bt'sinde kanama, ödem saptanmadı (resim 1). Yaklaşık 30 dk sonra spontan solumaya başlayan hasta ekstübe oldu, ekstübe olduktan 2 saat sonra taşikardisi olmaya başlayan hastada Supra Ventriküler Taşikardi saptandı(resim 2), 3 defa 150mcg/kg adenoazin, 1 defa 0.1mg/kgdan verapamil yapıldı, 5mg/kg dan amiadaron yüklenerek 10 mg/kg idame dozu başlandıktan yaklaşık 1 saat sonra SVT medikal tedaviye yanıt verdi, ancak hastanın solunum sıkıntısı başladı, periferik dolaşımı bozuldu, ağızından pembe köpüklü sekresyonlar gelmeye başladı, hastanın kontrol PA Akciğer grafisi çektiirildi (resim 3) pulmoner ödem düşünülen hasta entübe edildikten yarım saat sonra arrest oldu, yaklaşık 45 dk CPR a yanıt alınamayan hasta ex kabul edildi

SONUÇ-TARTIŞMA: Pulmoner ödem birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen alveolar boslukta ve interstisyumda aşırı derecede sıvı birikimi ile karakterize bir tablo olup akut kötüleşen çocuklarda sık görülen bir problemdir. Kardiyak ve nonkardiyak nedenlere etyolojide rol oynar. Aritmi gelişen hastalar da pulmoner ödem gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelime: baş ağrısı, svt, pulmoner ödem

PY-27

SOLUNUM YETMEZLİĞİYLE GELEN EBV LARENGOTRAKEİT OLGUSU

Elif TEPE, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri,

Mehmet DAVUTOĞLU, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri,

Derya CEVİZLİ, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri

GİRİŞ: Epstein-Barr virüsünün neden olduğu klinik tablolar enfeksiyon hastalığından malignensilere kadar değişmektedir. Bu olgu sunumunda solunum yetmezliği ile başvuran larengotrakeit olgusu tartışılmıştır.

OLGU: Öncesinde sağlıklı olan iki yaşında kız hastanın, 5 gündür devam eden ateş, nefes darlığı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edilerek 4 gün yoğun bakımda takip ve tedavi edildiği, şikayetlerinin bronşiolit ya da yabancı cisim aspirasyonuna bağlı olabileceği söylenerek kliniğinin düzelmesi üzerine taburcu edildikten bir gün sonra aniden nefes darlığı, hırıltısı ve morarması, 2 defa kusması olduğu bu şikayetle başvurduğu dış merkezde yoğun bakım ihtiyacı olması nedeniyle hastanemize sevk edildiği öğrenildi, hastanın şuuru açık, ajite ve ağlıyordu, tonsilleri hafif hiperemik ve hipertrofik idi. Her iki hemitoraks eşit havalanıyor, solunum sesleri kaba, takipneik, subkostal, suprasternal retraksiyon mevcut, expiryum uzun idi, karaciğer 3-4 cm palable idi, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu, PA AC grafisi çekildi; normaldi, hastaya geri dönüşümsüz maske ile oksijen verildi, 4 doz ventolin, 1mg/kg tek doz lasix yapıldı, hastanın suprasternal çekilmesinin devam etmesi nedeniyle üst solunum yolu obstrüksiyonu düşünüldü, 0.01mcg/kg nebülle adrenalin ve 1mg/kg steroid yapıldı, takiplerinde solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine dıştan trakeaya bası olabileceği düşünülerek boyun USG istendi: sol submandibular bölgede, bilateral servikal lenfatik trasede, posterior servikal üçgende çok sayıda oval şekilli santrali ekojen reaktif görünümlü lenf nodları saptandı, hastada kontrol kan tetkikleri ile birlikte viral paneli de gönderildi, EBV VCA Ig M pozitif geldi, tedavinin 6. gününde solunum sıkıntısının gerilemesi ve kliniğinin düzelmesi üzerine taburcu edildi

TARTIŞMA: Laringotrakeit, genellikle 6-36 ay arası çocuklarda görülür. Akut laringotrakeitin en sık nedeni parainfluenza virus tip 1'dir ve özellikle sonbahar ve kış aylarında pik yapar. Hipoksisi olan hastalara oksijen desteği sağlanmalıdır. Kruptaki standart tedavi yaklaşımı oral veya intramusküler deksametazon tedavisidir. Orta-ağır kruplu hastalarda kortikosteroidlerin etkisinin ortaya çıkmasına yardımcı olmak için epinefrin de kullanılabilir.

SONUÇ: Solunum yetmezliğiyle başvuran larengotrakeit olgularında EBV'nin etyolojiden sorumlu olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ebv solunum yetmezliği larengotrakeit

PY-28

DATURA STRAMONIUM ALIMINA BAĞLI ANTİKOLİNERJİK SENDROM GELİŞEN ÜÇ OLGU SUNUMU

Metehan ÖZEN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

Mehtap CEYHAN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Abdülkerim ELMAS, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Datura stramonium, belladonna alkaloid ailesinin üyesi olarak hiyosiyamin, atropin ve skopolamin içeren, beyaz veya eflatun renkli, kahverengi-siyah tohumlar içeren 3-4 cm'lik yeşil meyveleri ve büyük beyaz boru şeklinde çiçekleri olan otsu bir bitkidir. Yüksek miktarda alınması durumunda içeriğindeki atropine bağlı olarak antikolinerjik etkiler ortaya çıkmaktadır. Sekiz, onbir ve onbeş yaşlarında kardeş olan üç kız hasta, ailedeki diğer tüm bireyler gibi ağız-boğaz kuruluğu, dilde uyuşma, kol ve bacaklarda uyuşma-karıncaalanma ve mental durum değişikliği gelişmesi nedeniyle merkezimize başvurdu. Yakınmalardan yaklaşık yarım saat önce adını bilmedikleri bir bitki ile yaptıkları börekten yediklerinin öğrenilmesi üzerine intoksikasyon tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Her üç hastanın fizik muayenelerinde bilinçleri konfü, oryantasyon ve kooperasyonları kısıtlı, pupilleri izokorik, midriyatik, ışık refleksleri zayıf, yüzde flushing, deri ve mukozal membranlar kuru, derin tendon refleksleri, motor güç, duyu muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Ailenin yanında getirdiği bitki Ziraat Mühendisliği bölümü ile görüşülerek Datura stramonium olduğu kesinleştirildi. Mental durum bozukluğu giderek artan hastalara Fizostigmin 0,02 mg/kg IV 10 dakikada infüzyon, 30 dakika ara ile toplam 2 kez uygulandı. Fizostigmin sonrası bilinçleri tamamen açılan ve antikolinerjik sendrom bulguları gerileyen hastalar 24 saat sonra yoğun bakım ihtiyacının kalkması üzerine servise alındı ve 72 saatlik gözlem sonrasında şifa ile taburcu edildi. Antikolinerjik belirti ve yakınmalar ile başvuran ve intoksikasyondan şüphelenilen hastalarda öyküde ilaç kullanımı kadar aldıkları besinler de sorgulanmalıdır. Datura stramonium zehirlenmelerinde hastalar santral sinir sistemi bulguları açısından yakın takip edilmeli, ağır olgularda fizostigmin kullanılması ve ajitasyonların tedavisinde benzodiazepin kullanımı akılda tutulmalıdır. Ayrıca toplum ya-bani bitki zehirlenmeleri yönünden bilgilendirilmeli ve gerekli eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: datura stramonium zehirlenme antikolinerjik

PY-29

AKUT LENFOSİTER LÖSEMİLİ BİR OLGUDA CASPOFUNGİN TEDAVİSİ ALTINDA İKEN GELİŞEN GEOTRICUM CAPITATUM ENSEFALİTİ

Selime ÖZEN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Muhterem DUYU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Pınar YAZICI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,
Bülent KARAPINAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların son yıllarda giderek artış göstermesiyle, fungal enfeksiyonlar ve antifungal ilaçların kullanımı da buna paralel olarak artış göstermektedir. Buna bağlı olarak mantar enfeksiyonlarının epidemiyolojisinde önemli değişiklikler meydana gelmiş ve ender olarak görülen mantarların neden olduğu enfeksiyonlar günümüzde daha sık gözlenmeye başlanmıştır. Önceleri en sık görülen mikoz etkenleri *Candida albicans*, *Aspergillus fumigatus* ve *Cryptococcus neoformans* iken günümüzde *albicans* dışı *Candida* türleri, *fumigatus* dışında *Aspergillus* türleri, *Trichosporon*, *Rhodotorula*, *Blastoshizomyces* gibi nadir görülen diğer mayalar ve *Fusarium*, *Scedosporium*, *Paecilomyces*, *Acremonium* ve zigomikoz etkenleri gibi küfler ile oluşan enfeksiyonlarda artış saptanmıştır. Bunlardan biri olan *Geotricum capitatum*, deri, solunum ya da gastrointestinal sistemde kolonize olabilen, bağışıklık sisteminin baskılanmasıyla disemine ve invaziv enfeksiyonlara yol açabilen bir mantardır. Akciğer, böbrek, karaciğer, dalak ve beyin tutulumu yapabilmekte, endokardit, osteomyelit, menenjit, ensefalit, idrar yolu enfeksiyonu ve cilt lezyonları oluşturabilmektedir. Bu olguda akut lenfositik lösemili 3,5 yaşında bir kız hastada Caspofungin tedavisi almakta iken gelişen ve yüksek doz Vorikonazol ve Amfoterisin-B tedavisine rağmen progresyon gösteren *Geotricum Capitatum* ensefaliti sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut Lenfoblastik Lösemi *Geotricum Capitatum* Ensefalit

PY-30**HİDROKARBON ASPIRASYONUNA BAĞLI GELİŞEN ŞİMİK PNÖMONİLİ BİR OLGUDA VENOVENÖZ ECMO’NUN HAYAT KURTARICI ETKİSİ**

Muhterem DUYU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Pınar YAZICI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Bülent KARAPINAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Hidrokarbonlar karbon ve hidrojen içeren organik bileşiklerdir. Benzin, gazyağı, mazot, mineral yağlar gibi birçok petrol ürünleri hidrokarbon hakla yapısına sahiptir. Hidrokarbon aspirasyonu akciğerlerde şimik pnömonik bir reaksiyona neden olmaktadır. Çocukluk yaş grubunda nadir olmakla birlikte adölesan ve erişkinlerde daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Hidrokarbon aspirasyonuna bağlı tutulum esas olarak solunum sistemini ilgilendirmektedir. Solunum sistemi tutulumunda hipoksemiye bağlı asfiksi, nekrotizan şimik pnömoni, hemorajik pulmoner ödem, şok ve solunum arresti, pnömotoraks, pnömosel, sekonder bakteriyel enfeksiyonlarla karşılaşılabilir. Bununla birlikte daha nadir olarak santral sinir sistemi, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistem etkilenimi olabilmektedir. Hidrokarbon aspirasyonu olgularında solunumsal semptom ve bulguların ağırlığına göre yönetim stratejisini belirlemek ana yaklaşımdır. Ciddi solunum yetmezliği gelişen olgularda endotrakeal entübasyon ve konvansiyonel mekanik ventilasyon izlemi gerekmektedir. Konvansiyonel mekanik ventilasyona yanıtızsız ciddi hipoksemik olgularda ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu diğer bir tedavi yaklaşımıdır. Bu olguda mazot aspirasyonu sonrası konvansiyonel mekanik ventilasyona yanıtızsız ciddi hipoksemik solunum yetmezliğinde başarı ile uygulanan venövenöz ekstrocorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) tedavisi uygulanan 13 yaşında bir erkek hasta anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hidrokarbon Şimik Pnömoni Venövenöz ECMO

PY-31**ENSEFALİTE BAĞLI SANTRAL SİNİR SİSTEMİ HERNİASYONUDA ACİL DEKOMPRESİF KRANIOTOMİ UYGULANAN VE SEKELSİZ SAĞKALIM SAĞLANAN BİR OLGU**

Pınar YAZICI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Muhterem DUYU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Bülent KARAPINAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Viral ensefalit bilinç değişiklikleri, fokal nörolojik bulgular ve nöbetlerle kendini gösteren, santral sinir sisteminin parenkimal dokusunda hasar oluşumuna yol açan, akut febril bir hastalıktır. Bu sunumda bilinç bulanıklığı ve ateş yüksekliği ile başvuran 6 yaşındaki ensefalit olgusunda bilinç düzeyinde ani kötüleşme durumunda acil yaklaşım ve tedavi stratejileri tartışılmaktadır. Bir gün önce kusma, ateş yüksekliği yakınması başlayan ve başvuru günü bilinçte bulanıklaşma şikayeti ile başvuran olgu glaskow koma skoru 10 olması nedeni ile (E3M5V2) yoğun bakıma yatırılmıştır. Yatışının 10. saatinde glaskow koma skorunun 6'ya gerilemesi (E1M3V2) nedeniyle olgu entübe edilmiştir. Bu dönemde nöbet geçiren ve göz dibi bakısında papil ödem saptanan olguda çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde herniasyon bulgularının saptanması nedeni ile olguya acil dekompresif kraniotomi uygulanmış ve intra-serebral basınç moniterizasyonu (ICP) ile izleme alınmıştır. İzlem ve tedavisi ICP basınç değerlerine göre planlanan olgu nörolojik olarak sekelsiz olarak taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit Herniasyon Dekompresif Kraniotomi

PY-32

VALPROİK ASİT İLİŞKİLİ AKUT PANKREATİT VE ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİ OLAN BİR OLGU

Ayhan YAMAN, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Çağlar ÖDEK, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Ömer BEKTAŞ, Ankara Tıp - Çocuk Nöroloji,

Zarife KULOĞLU, Ankara Tıp - Çocuk Gastroenteroloji,

Meltem KOLOĞLU, Ankara Tıp - Çocuk Cerrahi,

Erdal İNCE, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Gulhis DEDA, Ankara Tıp - Çocuk Nöroloji,

Valproik asit hala tüm konvulziyon tiplerinde ve sendromlarda kullanılan geniş spektrumlu önemli bir antiepileptik ilaçtır. Bununla birlikte hepatotoksisite, hiperamonyemik ensefalopati, koagülasyon bozuklukları ve pankreatit gibi ciddi yan etkileri vardır. Valproik asit ilişkili pankreatit sıklığının 1/40,000 olduğu tahmin edilmektedir. 6 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Acilde bakılan ultrasonografisinde şüpheli invajinasyon nedeniyle yatırıldı. Yatışının 5. gününde kusma ve karın ağrısı şiddetlendi. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde WBC:11700/mm³, Hemoglobin:11.5 g/dL, Trombosit:76.000/mm³, Kreatinin 1.49mg/dl, BUN:17 mg/dl. Protrombine zamanı (PT) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ölçülemeyecek kadar yüksekti. D-dimer 32.382 ng/mL, total bilirubin: 2.26 mg/dl, direkt bilirubin:1,05 mg/dl, ALT:85 U/L, AST:141 U/L, GGT:358 U/L, amonyak(NH₃):137 µmol/L, CRP si normal sınırlardaydı. Bakılan serum lipaz değeri 901 U/L (Normal:22-51 U/L) ve amilaz değeri 99 U/L(Normal:28-100U/L). Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 3 ay önce tekrarlayan konvulziyon nedeniyle valproik asit başlandığı öğrenildi. Hastamızda valproik asit kullanımı sonrası karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma, trombositopeni ve koagülopati gelişmişti. Hastanın çekilen karın tomografisinde akut pankreatit ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın bakılan lipaz değeri normalin 15 katına çıkmıştı ve amilaz düzeyi üst sınırdan olması üzerine hastaya akut pankreatit tanısı konuldu ve hastanın almış olduğu valproik asiti kesildi. Hastamızda valproik asit kullanımına bağlı akut pankreatit ve çoklu organ yetmezliği olduğu düşünüldü. Valproik asit kesildikten 10 gün sonra hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi ve hasta şifayla taburcu edildi. Sonuç olarak valproik asit alan bir hasta karın ağrısı ve kusma ile başvurduğunda valproik asit ilişkili akut pankreatit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit karın ağrısı akut pankreatit çoklu organ yetmezliği lipaz

PY-33

MILLER FISCHER SENDROMUNDA PLAZMAFEREZ UYGULANMASI

Evrin ÖZEN, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Mehmet BOŞNAK, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Seval ÇEVİK, Tıp Fakültesi - Pediatri,

GİRİŞ: Guillain Barre sendromunun bir varyantı olan Miller-Fischer sendromu;ataksi,oftalmopleji ve arefleksi ile karakterizedir ve Guillain Barre Sendromu olgularının %5-8'ini oluşturur.Ani başlayan external oftalmopleji Miller – Fischer sendromunun kardinal bulgusudur.Sıklıkla viral bir enfeksiyondan sonra ortaya çıkar ve genellikle 8-10 haftada iyileşme gözlenir.Bu olguyu sunmaktaki amacımız,IVIG tedavisine yanıt alınamayan olgularda plazmaferaz tedavisinin denenebileceğini vurgulamaktır.

OLGU SUNUMU: Daha önce herhangi bir yakınması olmayan beş yaşındaki erkek hasta 10 gündür düşmeyen ateş, öksürük sonrası önce bacaklarda,birkaç saat sonra da kollarda başlayan güçsüzlük,yürürken sendeleme yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu.Vücut ısısı 37 °C, kalp tepe atımı 100 /dk, kan basıncı 135/90 mmHg, diğer sistem muayeneleri doğaldı.Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere olan hastanın sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı vardı; DTR üst extremitelerde hipoaktif,alt extremitelerde alınamıyordu. Üst extremitelerde kas gücü 2/5 ,alt extremitelerde 1/5 olarak belirlendi. Babinski bilateral lakaydı,patolojik refleks saptanmadı. Gözdibi muayenesi normaldi. Takiplerinde solunum sıkıntısı gelişen hasta entübe edilerek ventilatörde solutuldu.Kranial ve spinal MR görüntülemesi normaldi. Lomber ponksiyonda BOS berrak, BOSproteini 67 mg/dl,BOS glukoza 68mg/dl, eşzamanlı kan şekeri 103 mg/dl, direk bakıda hücre yoktu.EMG bulguları Guillain Barre Sendromu ile uyumlu idi.Otonomik disfonksiyona bağlı hipertansiyon nedeniyle antihipertansif tedavi başlandı,ancak üç antihipertansif ajan ile regülasyon sağlanabildi.EKO'da sol ventrikül hafif hipertrofikti.Hastaya 0,4 g/kg/g 5 gün IVIG tedavisi verildi. Lomber ponksiyon tekrarlandı. BOS proteini: 109 mg/dl, BOS glukoza 72 mg/dl, SKŞ:114mg/dl idi.Klinik olarak düzelme görülmeyen hastaya IVIG tedavisi 0,4 gr/kg/g 5 gün olacak şekilde tekrarlandı. İyileşme gözlenmemesi üzerine plazmaferaz yapıldı. Takiplerinde antihipertansif ihtiyacı kalmadı. Tedavi sonrası mekanik ventilatörden ayrılan hastanın nörolojik muayenesinde üst extremité kas gücü 4/5, alt extremité 3/5 ,sağ göz dışa bakış kısıtlılığı azalmıştı. Fizyoterapi önerileri ile hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: MFS'nin tedavisinde IVIG genellikle uygulama kolaylığı nedeniyle tercih edilmektedir, IVIG tedavisine dirençli ve ağır olgularda plazmaferaz uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: : GBS Miller Fischer Sendromu IVIG Plazmaferaz

PY-34

2012 YILINDA AKDENİZ ÜNİVERSİTESİNDE ERİŞKİN VERİCİLERDEN KÜÇÜK ÇOCUKLARA (15 KG ALTI) YAPILAN BÖBREK NAKİL SONUÇLARI

Melih HANGÜL, Akdeniz Üniversitesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Elif ÇOMAK, Akdeniz Üniversitesi - Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

Mustafa KOYUN, Akdeniz Üniversitesi - Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

Sema AKMAN, Akdeniz Üniversitesi - Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

Oğuz DURSUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde 15kg dan daha hafif, böbrek nakli yapılmış, çocukların takibinde hasta boyutu ve sıvı yüklenmesine olan eğilimleri ek bir zorluk yaratmaktadır.

OLGULAR: Hastanemizde 2012 yılı boyunca yapılmış olan toplam 232 böbrek naklinin 8 tanesi 15 kilogramdan düşük çocuklara ve yetişkin vericiden yapılmıştır. Bu hastaların tamamı nakil sonrasında pediatrik yoğun bakım ünitesine transfer edildi. İlk olarak hasta stabilize edilip ve monitörize edildikten sonra her hastanın santral venöz basıncı 6-8 mmHg arası ve invaziv sistolik kan basıncı da 100mmHg üzerinde tutulması hedeflendi. Bunun için her hastaya 30cc/saat %5 Dekstroz infüzyonu ve ek olarak da saatlik idrar çıkışı kadar %5 D-%0,45 Sodyum Klorür verildi. Hastaların takibinde hipotansiyon ya da santral venöz basıncında düşüklük olması durumunda 20cc/ kg serum fizyolojik bolus olarak verildi. Bu agresif sıvı tedavisinin karşılaşılan en sık yan etki olarak kan şekeri yüksekliği olmuştur.

TARTIŞMA: Erişkin vericiden yapılan nakillerde böbreğin yeterli perfüzyonunun sağlanması için erişkin için uygun olan kan basıncı değerleri ve yüksek sıvı döngüsü hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım böbrek nakli hiperglisemi

Hasta Listesi

Cinsiyet	Yas (ay)	Ağırlık (kg)	Pr. tan>	Donor	HLA uyumu	ÇYB süresi(gün)	YB komplikasyon
E	45	13	Steroid resistant NS	Kadavra	2/6	2	Hipertansiyon
K	31	8	Ürolojik problem	Kadavra	1/6	3	-
K	17	8	Konj. NS	Anne	3/6	2	Hiperglisemi
E	51	11	Ürolojik problem	Kadavra	1/6	2	Hiperglisemi
E	16	8	Ürolojik problem	Baba	3/6	2	Hiperglisemi
K	47	15	Steroid resistant NS	Nene	2/6	1	Hiperglisemi
E	23	11	«laca ba«l» ATN	Kadavra	1/6	4	Atefl
E	44	12	Ürolojik problem	Anne	4/6	2	-

primer tanı, donor, HLA match

PY-35**PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KOLŞİSİN İNTOKSİKASYONU TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Halil İbrahim YAKUT, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Pediatri,

Ganime AYAR, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi - Pediatri,

Mutlu UYSAL YAZICI, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi - Pediatri,

Şanlıay ŞAHİN, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi - Pediatri,

Ramiz Coşkun GÜNDÜZ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi - Pediatri,

Kolşisin gut, psöriazis, ailevi akdeniz ateşi gibi çeşitli romatizmal hastalıklarda ve birçok hastalığın tedavisinde kullanılan farmakolojik bir ajandır. Kolşisinin terapötik indeksi dardır ve kesin toksik doz bilinmemektedir. Kolşisin intoksikasyonu ise nadir görülmekle beraber mortalitesi ve morbiditesi çok yüksektir. Bu çalışmada hastanemizde son 3 yılda kolşisin intoksikasyonu tanısı ile izlediğimiz 10 çocuk hasta sunuldu. Hastaların yaşları 1-16 yaş arasında olup alınan kolşisin miktarı 0,11 mg/kg ile 1 mg/kg arasında değişiyordu. 2 hasta exitus oldu. 9 hasta kolşisini kazara içerken, 1 hastanın suicid amaçlı aldığı öğrenildi. Bu makalede kolşisin reçete ederken dikkat edilmesi gereken durumlar, kolşisinin piyasaya sunum formu ve saklanma koşullarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kolşisin çocuk zehirlenme

PY-36

DIABETİK KETOASİDOZ NEDENİYLE YATIRILAN VE SEKONDER HEMOFAGOSİTİK SENDROM GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

Alper GÖK, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Murat KARAOĞLAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Endokrinoloji BD,

Ali BAY, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Hematoloji BD,

Ahmet ÜZGER, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Mehmet BOŞNAK, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Hemofagositik lenfositosis, yüksek ateş, splenomegali, bisitopeni, hipertrigliseridemi, hiperferritinemi, hipofibrinogenemi, doğal öldürücü hücre aktivitesinde azalma, çözünür (soluble) CD25 aktivitesinde artma, kemikiliği, lenf bezleri, dalak, karaciğer gibi organlarda hemofagositoz varlığı ile karakterizedir. Burada diabetik ketoasidoz tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırılan, genel durumunun düzelmesi üzerine serviste takibine devam edilen ancak dirençli ateş, splenomegali, bisitopeni, hiperferritinemi nedeniyle yapılan kemikiliği incelemesi ile hemofagositik lenfositosis tanısı alan hasta sunulmuştur.

OLGU: 3 yıldır Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı ile izlenen ve sc. İnsülin kullanan hasta kusma, halsizlik, dalgınlık yakınması ile acil polikliniğimize başvurdu. İki gündür bu yakınmalarının devam ettiği ve bu süre boyunca insülin tedavisinin yapılmadığı öğrenildi. Kan şekeri 550 mg/dl, idrar şekeri:pozitif, idrar asetonu:pozitif, arteriel kan gazında pH:6.9, HCO₃:7 olan hasta diabetik ketoasidoz tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Diabetik ketoasidoz protokolü uygulandı, ancak kan şekeri regülasyonu uzun süre sağlanamadı, daha sonra sc.insüline geçilerek pediatri servisine devredildi. İzleminde ateşi yükselen ve sağ hemitoraksta solunum sesleri azalan hastanın çekilen akciğer grafisinde lobar pnömoni saptandı. Kan, idrar, boğaz kültürü alındıktan sonra antibiyotik tedavisi başlandı. İnsülin ihtiyacı 1 ünite/kg'dan 3,5 ünite/kg'a çıktı. Ancak ateşi kontrol altına alınamadı, splenomegali gelişmesi ve bakılan WBC:2700/mm³, Hgb:7.6 gr/dl, ferritin:1574 gr/dl saptanması üzerine hemofagositik sendrom düşünülerek kemikiliği aspirasyonu yapıldı. Kemikiliği incelemesinde hemofagositoz saptandı. IVIG 1 gr/ kg /gün iki gün verildi. Tedavinin ikinci gününde ateşi düştü, kan şekeri regülasyonu sağlandı. Klinik durumu ve laboratuvar bulguları düzelen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu olgu ile ateşi olan ve insülin ihtiyacı artan diabetes mellituslu hastalarda hemofagositik lenfositosisin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ve erken tanı ile iyi sonuç alınabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik Lenfositosis Tip I Diabetes Mellitus IVIG

PY-37

TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet ÜZGER, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Murat ŞAN, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Ferhan BULUT, Tıp Fakültesi - Pediatri,

GİRİŞ: Steven's Johnson Sendromu(SJS) ve toksik epidermal nekroliz(TEN), ciddi klinik tablolara ve mortaliteye sebep olabilen, deri ve mukozaların akut seyirli ve şiddetli reaksiyonlarıdır.Burada ÜSYE nedeniyle tedavisi başlanan ve toksik epidermal nekroliz tablosu gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 15 yaşında kız hastanın ,ÜSYE nedeniyle parasetamol, kodein fosfat ve klorfeniramin maleat içeren tedaviyi kullanmaya başladıktan 12 saat sonra, ağız, dudak ve gözün de eşlik ettiği, boyundan başlayan ve tüm vücuda yayılan kırmızı renkli, deriden kabarık olmayan döküntüsünün oluşması üzerine dış merkeze başvurduğu öğrenildi.Başvurduğu hastanede 4 günlük izleminde parenteral antihistaminik, intravenöz immunglobulin uygulandığı ancak cilt ve mukoza bulgularının devam etmesi üzerine sevk edildiği belirtildi. Fizik muayenesinde, vücut ısı:37°C, nabız:153/dk, solunum sayısı:21/dk, kan basıncı:128/71 mmHg idi.Tüm vücutta yaygın, yer yer erode büllöz lezyonları vardı, vücut yüzeyinin yaklaşık % 50'sini kaplamaktaydı.Laboratuvar incelemesinde Hgb: 10.3 gr/dl, WBC: 4000 /µl, PLT: 275.000/mm3, CRP:84 mg/dl, prokalsitonin:0.15 , VZV, CMV, HSV, hepatit A,B,C, M. Pnömonia,C. pneumonia negatifti.Boğaz, idrar, kan ve gaita kültürlerinde patolojik üreme olmadı.Toksik epidermal nekrolizis (TEN) tanısı konuldu, ampirik antibiyotik tedavisi başlandı.Dermatoloji kliniğinin önerisi ile IV antihistaminik ve 1 mg/kg/gün dozuyla üç gün IV metilprednizolon uygulandı, kliniğinde düzelme gözlenmemesi üzerine metilprednizolon dozu 4 mg/kg/gün olacak şekilde arttırıldı ve yedi gün bu dozda IV uygulandı, ardından azaltılmaya başlandı.Göz muayenesinde membranöz konjonktivit saptandı, otolog serum damlası topikal olarak uygulandı.Kortikosteroid tedavisinin 5. gününde cilt ve mukoza lezyonları azalmaya başladı.Takibinde hastanın ateşi yükseldi, alınan kan kültüründe Acinetobacter baumannii üremesi üzerine kolistin tedaviye eklendi.Hipotansiyonu olan hastaya mayi, dopamin ve dobutamin desteği verildi.Ancak yatışının 12 gününde hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: TEN tedavisinde en uygun yaklaşım; erken tanı, etyolojide saptanan ilacın hemen kesilmesi, enfeksiyonun tedavisi, kortikosteroid, intravenöz immünglobülin, plazmaferez, siklosporin, siklofosfamid gibi tedavi seçeneklerinden oluşmaktadır. Çocuk hastalarda SJS ve TEN gibi ciddi klinik tablolar gözönünde bulundurulmalı, gereksiz ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Steven's Johnson Sendromu Toksik Epidermal Nekroliz İlaç Reaksiyonları

PY-38

HUMAN BOCAVİRÜS İNFEKSİYONU SONUCU SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN SECKEL SENDROMU OLGUSU

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Ahmet Rauf GÖKTEPE, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Onur BALCI, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Murat KARAOĞLAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Endokrinoloji BD,

Mehmet KESKİN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Endokrinoloji BD,

Mehmet BOŞNAK, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: Seckel sendromu, belirgin büyüme geriliği ve mental gerilik, mikrosefali, atipik yüz görünümü ile karakterize, nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Kardiyovasküler, hematolojik, endokrin ve santral sinir sistemi anomalileri de eşlik edebilir. Diabetik ketoasidoz tanısı alarak tedavisi başlanan ancak Human Bocavirüs enfeksiyonu nedeniyle solunum yetmezliği gelişen 18 aylık erkek hastayı sunduk.

OLGU SUNUMU: Kusma, ishal, solunum sıkıntısı nedeniyle başvurduğu dış sağlık merkezinde KŞ:900 mg/dl, idrar şekeri:+++, idrar ketonu:+++, arteriel kan gazında pH:7.4 HCO₃:5 mmol/l saptanması nedeniyle hastanemize sevk edilen hasta diabetik ketoasidoz tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. NSVY'la, miadında, 2600 gr doğduğu, anne sütü ve ek gıdalarla beslendiği öğrenildi. Anne-baba arasında 2.derece akrabalık vardı ve diğer 3 kardeşi sağlıklı idi. Desteksiz oturabildiği, henüz konuşamadığı öğrenildi. FM'de; boy, kilo ve başçevresi 3 persentilin altında olan hastada dar alın, irigözler, gagaburun, düşük kulak, mikrognati belirlendi. Takipneik olan hastanın ağız mukozası kuru, cilt turgor ve tonusu bozuktu. Dinlemekle 2/6 derece üfürümü vardı. KŞ:550 mg/dl, İŞ:+++, İK:+++, kan gazında pH:7.4, HCO₃:10 mmol/l, C-Peptid:0.28 ng/mL, İnsülin:0.9 µIU/mL, HBA1C:%9.3 olması nedeniyle diabetik ketoasidoz tedavisi protokolü başlandı. İzlemde hipotansiyonu gelişen hastaya IV mayi ve (+) inotrop desteği verildi. Solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edilerek ventilatör ile solutuldu, antibiyoterapi başlandı. EKO'da 2.derece TY saptandı, pulmoner arter basıncı 45 mmHg ölçüldü. Beyin BT incelemesinde korpus kallozum agenezisi saptandı. Sitogenetik analizi normal olarak değerlendirildi. Nazofaringeal aspirat örneğinde Human Bocavirüs izole edildi. Ancak solunumsal ve metabolik asidozu devam eden hasta yatışının 4. gününde kaybedildi.

TARTIŞMA: Human Bocavirüs (HBoV), ilk kez 2005 yılında İsveç'te alt solunum yolu enfeksiyonu gözlenen çocukların nazofarengeal örneklemelerinden izole edildi. HBoV, özellikle wheezing, astma atağı ve bronşiolit tanılarını ile hastaneye yatırılan 2 yaş altındaki çocuklarda daha sıktır. Bu olgu ile Human Bocavirüsün solunum yetmezliği gelişen hastalarda hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Seckel Sendromu Human Bocavirüs Tip I Diabetes Mellitus

PY-39

**SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ İLE KARIŞAN RİTİM BOZUKLUĞU:
POSTERİOR FASİKÜLER VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ**

Merve Nur BÜYÜKPASTIRMACI, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

Süleyman BAYRAKTAR, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

Demet DEMİRKOL, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

Yakup ERGÜL, İstanbul Mehmet Akif Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - çocuk kardiyolojisi,

Fatih AYGÜN, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

Metin KARABÖCÜOĞLU, bezmi alem vakıf üniversitesi - çocuk yoğun bakımı,

AMAÇ: Çocukluk çağında en sık görülen taşiaritmi supraventriküler taşikardidir (SVT). Bu olguda SVT ile karışabilen ve dirençli taşikardilerde düşünülmesi gereken posterior fasiküler ventriküler taşikardiye (PFVT) dikkat çekmek istedik.

OLGU: On beş aylık erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeni ile hastanede dört gündür nebulize bronkodilatatör almakta iken taşikardi gelişmesi üzerine SVT düşünülmüş adenoazinle kontrol altına alınamamış, amiodaron tedavisiyle düzelmiş. Tedavinin kesilmesiyle tekrar taşiaritmi atakları gözlenen hasta tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenede taşipneik, bilateral subkostal çekilme mevcut, ekspiryum uzun, oksijen ihtiyacı vardı. Kalp tepe atımı 135/R, S1(+), S2(+), ek ses ve üfürüm yoktu. Ritim sorunu olduğu için sempatomimetik ilaçlar verilmedi. Bronkospazm tedavisinde metilprednizolon ve magnezyum sülfat kullanıldı. İzleminde kısa süreli kalp hızının 280/dk'ya çıktığı taşikardi atakları gözlemlendi. Adenozine yanıt alınamadı, amiodaron başlandı. İki gün boyunca ritm problemi olmadı, üçüncü gün özellikle uyanık, huzursuzken aralıklı taşikardi ataklarının (KTA>230/dk) olduğu ve kalp hızının aktivitesiyle arttığı saptandı. Hastanın 12 derivasyonlu elektrokardiyografisinde (EKG) sağ dal bloğu ve süperior aks gösteren hafif geniş QRS'li taşikardi mevcuttu. Ekokardiyografik olarak sol ventrikül fonksiyonları normal olan hastaya taşikardi devam edip çok hızlı olduğundan iki kez kardiyoversiyon yapıldı, yanıt alınamadı. Bunun üzerine ayırıcı tanı için transözefageal elektrod ile EKG çekildi ve atrioventriküler disosiasyonun olduğu (atriyum ritmi 140/dk iken, ventrikül ritminin 280/dk) görüldü. Bu bulgularla PFVT tanısı konulan hastaya yaşı küçük olduğundan verapamil verilemedi ve esmolol infüzyonu başlandı. Bu tedavi ile taşiaritmi tekrarlamadı. Daha sonra hasta oral beta bloker ve amiodaron tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Posterior fasiküler ventriküler taşikardi sol ventrikülden kaynaklanan nadir görülen idiopatik ventriküler taşikardidir. Genellikle yapısal kalp hastalığı olmayan genç hastalarda ortaya çıkar. Taşikardi fasiküler yapılardan kaynaklı olduğu için QRS genişliğinin az olması, SVT'den ayırımını zorlaştırır. Ayırıcı tanıda PFVT'de, SVT'den farklı olarak olgumuzda da gözlemlendiği gibi aktivite sırasında kalp hızının artması önemli bulgudur. Bu olgu SVT-VT ayırımında transözefageal elektrokardiyografik analiz ile atrioventriküler disosiasyonu gösterilmesinin vurgulanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: supraventriküler taşikardi fasiküler ventriküler taşikardi aritmi

PY-40

**KONJENİTAL KALP CERRAHİSİ SONRASI DİAFRAM PARALİZİSİ
GELİŞEN HASTADA PLİKASYONUN ETKİNLİĞİ**

Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Yusuf SARI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Sinem SARI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil

AMAÇ: Konjenital kalp cerrahisinde, ameliyat sırasında gelişen diyafram paralizisi ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Diyafram paralizinin özellikle 2 yaş altı pediyatrik olgularda sebep olduğu solunum sıkıntısı, buna bağlı efor kapasitesinde azalma uzun süreli solunum desteği tedavisi gerektirebilmekte, mekanik ventilatöre bağımlılık ise solunum sistemi enfeksiyonlarına zemin hazırlayarak kısır döngüye yol açmaktadır.

OLGU: İki aylıkken Atrial septal defekt (ASD), Ventriküler septal defekt (VSD), Patent duktus arteriozus (PDA) ve Pulmoner hipertansiyon tanısı alıp çocuk kardiyoloji tarafından izlenen hasta, üç aylıkken geçirdiği pnömoni sonrası kliniği düzeldikten sonra, ASD ve VSD kapatma için kalp cerrahisi tarafından opere edildi. Postoperatif dönemde ekstremitelerde hastanın yapılan takiplerinde pnömonisi gelişti ve buna yönelik olarak antibiyoterapisine devam edildi, daha sonrasında akciğer grafisinde sağda total atelektazi ve diafram yüksekliği saptandı. Yapılan toraks Ultrasonografisinde (USG) plevral efüzyon saptanmadı. Diaframa yönelik USG’ de sağda diafram hareketlerinin solunuma iyi katılmadığı, Elektromiyografi (EMG)’ de sağda frenik sinir etkilendiği görüldü ve diafram paralizisi saptandı. Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda total atelektazi ve her iki akciğerde kronik akciğer hastalığına bağlı değişiklikler saptandı. Hastaya kalp cerrahisi sonrası 15. Günde sağdaki diafram paralizisine yönelik olarak diafram plikasyonu yapıldı. Plikasyondan sonra 5. Günde çekilen akciğer grafisinde diafram yüksekliği ve atelektazisi kaybolan hasta ekstübasyonu tolere etti. Takibinde atelektazisi tekrarlamayan, diafram paralizisi düzelen, kilo alımı başlayan hasta çocuk yoğun bakım ünitesinden taburcu edildi.

SONUÇ: Diafram paralizi gelişen olgularda klinik durumları göz önünde tutularak plikasyon için diyafram fonksiyonlarının düzelmesi beklenmemelidir. Yaklaşık iki hafta kadar klinik durumlarına göre izlenen olgular düzelme olmazsa cerrahiye alınmalıdır. Konjenital kalp cerrahisinde ameliyat sonrası dönemde solunum güçlüğü olan olgularda diyafram paralizi araştırılmalı, bu amaçla ultrasonografi ve EMG kesin sonuç vermesi açısından öncelikli düşünülmelidir. Olguların klinik durumlarına göre de her ne kadar yaş faktörü önemli olsa da diyafram paralizinin düzelmesini uzun dönemde beklemek yerine komplikasyonlar gelişmeden cerrahi tedavi uygulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Diafram paralizisi frenik sinir plikasyon

PY-41

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KANDİDEMİ GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
İlker DEVRİM, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi,
Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
İlker GÜNAY, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Utku KARAARSLAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Miray KIŞLA, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Gamze GÜLFİDAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Birimi,
Sultan AYDIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Esra KANIK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Candida türleri doğada yaygın olarak bulunan ve hastane kaynaklı önemli enfeksiyonlara yol açan etkenlerdir. Hastane enfeksiyonlarında etken olan Candida türlerinin oranı son yıllarda belirgin bir artış göstermiştir. Kandidemiler, nozokomiyal kan dolaşımı enfeksiyonları (KDE) içinde hem yüksek mortalite hem de yüksek morbidite açısından çok ciddi bir problem oluşturmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma retrospektif vaka-control çalışması olarak tasarlandı. Çalışmaya İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Mart 2010-Mart 2011 tarihleri arasında izlenen ve kandidemi teşhisi alan hastalar dahil edildi. Kontrol grubunda olan hastalar aynı dönemde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan her hasta için aynı yaş ve cinsiyette olan hastalardan randomize şekilde seçildi.

BULGULAR: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ve kandidemi teşhisi alan toplam 52 hasta çalışmaya alındı. En sık izole edilen Candida türü *C. albicans* olarak tespit edilirken, 2. Sıklıkla *C. parapsilosis* izole edildiği görüldü. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde enfeksiyon çıkana kadar süren yatış süresi kandidemi hastalarında (22 gün) kontrol grubuna (13,5 gün) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.037$). Kandidemili hasta grubunda mekanik ventilasyon varlığı, santral venöz kateter varlığı ve total parenteral nutrisyon altında olma oranları kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde uzun süreli yatış; mekanik ventilator uygulaması, santral venöz kateter varlığı, hastanın total parenteral nutrisyon desteği alması kandidemi gelişmesi açısından risk faktörleri olarak öne çıktı. Kandidemi gelişimi açısından prediktif modeller ve skrolama sistemleri geliştirilmesine yönelik çalışmalar olmakla beraber özellikle spesifik türe yönelik risk faktörlerinin araştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kandidemi çocuk yoğun bakım nozokomiyal enfeksiyon

PY-42

İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ 2012 YILI İNVAZİF ARAÇ İLİŞKİLİ HASTANE ENFEKSİYONU VERİLERİ

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Sanem EREN AKARCAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım, Nevbahar DEMİRAY, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi, Gamze GÜLFİDAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Birimi, İlker DEVRİM, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi, Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

AMAÇ: Çalışmamızda hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nin 2012 yılı invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu verileri irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Geriye dönük izlem çalışmamızda İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2012- Aralık 2012 tarihleri arasında izlenen 748 hasta değerlendirildi. Hastanemizde, hastane enfeksiyonları sürveyansı "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları" kapsamında yürütülmekte olup Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastaya dayalı aktif sürveyans yapılmaktadır.

BULGULAR: Toplam 748 hastada 7287 hasta gününde, toplam 43 invazif araç ilişkili hastane enfeksiyonu (İAİHE) saptandı. Ventilator kullanım oranı 0,53; ventilator ilişkili pnömoni (VİP) hızı 6,95/1000 ventilatör günü olarak hesaplandı. Üriner kateter kullanım oranı 0,12; üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (ÜKİ-ÜSE) hızı 4,75/1000 üriner kateter günü olarak saptandı. Santral venöz kateter kullanım oranı 0,34, santral kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (SKİ-KDE) hızı 4,9/1000 santral kateter günü olarak bulundu. Kırküç İAİHE'nun 24'ü klinik bulgularla tanı alırken 19'unda etken patojen soyutlandı. İzole edilen mikroorganizmaların 6'sı koagülaz negatif stafilokok, 6'sı Pseudomonas aeruginosa, 4'ü Klebsiella pneumoniae, 2'si Acinetobacter baumannii, 1'i Streptococcus sanguis'ti. Koagülaz negatif stafilokokların tümü metisiline dirençli, vankomisine duyarlıydı. Pseudomonas aeruginosa suşlarının hepsi amikasinine duyarlıydı, yarısı seftazidime dirençliydi, meropenem duyarlılığı % 33'tü. Klebsiella pneumoniae suşlarının tümü genişlemiş spektrumlu beta laktamaz pozitif, karbapenem direnci yoktu. Soyutlanan 2 Acinetobacter suşu da kolistin dışında tüm antibiyotiklere dirençli bulundu.

SONUÇ: Birimimizde tespit edilen İAİHE oranları, Mayıs 2012 de yayınlanan T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) Raporu, 2011 çocuk yoğun bakım üniteleri verileri ile kıyaslandığında (VİP hızı 9,5; ÜKİ-ÜSE hızı 5,9; SKİ-KDE hızı 5,9)daha düşük bulunmuştur. Etkin korunma yöntemlerini ve enfeksiyon kontrol standartlarına uyumu artırarak bu oranları daha da düşürmek temel hedefimiz olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnvazif araç hastane enfeksiyonu çocuk yoğun bakım sürveyans

PY-43

CORONAVİRÜS NL 63'E BAĞLI GELİŞEN SARS BENZERİ HASTALIK: OLGU SUNUMU

Güntülü ŞİK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Ahsen ÇELİK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Selda HANÇERLİ, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Enfeksiyon hastalıkları BD,

Ayper SOMER, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Enfeksiyon hastalıkları BD,

Agop ÇITAK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: SARS(ağır akut solunum sendromu) birçok ülkeye yayılan viral bir hastalıktır. Etkenler arasında Coronavirüs bulunmaktadır. Hastalarda ateş, solunum sıkıntısı, taşipne ve myalji görülebilir. Hastaların %10-20 sinde ARDS(akut respiratuar distress sendromu) gelişebilir. ARDS, akciğerde diffüz infiltrasyon ve oksijen tedavisine cevap vermeyen akut solunum yetmezliği ile karakterizedir. Tanıda klinik bulgular ve akciğer grafisi yardımcıdır. Yüksek bulaşma hızı, belirgin morbidite ve mortalitesi(%5) olan bir hastalıktır. Biz SARS benzeri hastalık gelişen 6 yaşında kız hastadan bahsettik.

OLGU SUNUMU: Altı yaşında kız hastanın öksürük, iştahsızlık, ateş, göğüs ağrısı şikayetiyle çekilen akciğer grafisinde parakardiyak pnömonik infiltrasyon saptanmış. Pnömoni tanısıyla yatırılan hasta teikoplanin, seftriakson antibiyotik ve sıvı tedavisi ile takip edilmiş. Yatışının 3. gününde solunum sıkıntısı artan hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize kabul edildi. Muayenesinde genel durum düşkün, solda solunum sesleri azalmış, taşipne(DSS 48/dk) ve dispnesi mevcuttu. Akciğer grafisinde sağda belirgin konsolidasyon vardı. Solunum sıkıntısı ve hipoksisi artan hasta entübe edildi. Tetkiklerinde lökosit 2340/mm³, hemoglobin 10,5 g/dl, CRP 338mg/L idi. Ventilatörde izlenen hastada hipoksi hızla ilerledi, PaO₂/FiO₂≤200 mmHg saptanan hasta ARDS olarak değerlendirildi. Pron pozisyona alındı ve yüksek PEEP (Positive end-expiratory pressure) uygulandı. Toraks BT'de; bilateral akciğerlerde yaygın infiltrasyon ve atelektazi, sol akciğer üst lobda fokal konsolidasyon, sağ hemitoraksta plevral efüzyon ile uyumlu görünüm saptandı. Nazofaringeal sürüntüde çalışılan solunum panelinde Coronavirüs NL63 + saptanan hastaya SARS benzeri sendrom tanısı konarak ribavirin, metil prednisolon ve vitamin desteği başlandı. Yatışının 8.gününde hipokside ve akciğer grafisinde düzelme olan hasta ekstübe edildi.

TARTIŞMA: SARS ilk kez 2012 yılında ortaya çıkan ve hızla yayılan viral bir hastalıktır. En sık tutulan ve prognozu belirleyen organ akciğerdir. Alt solunum yolu enfeksiyonundan ARDS'ye kadar birçok klinik tablo görülebilir. ARDS gelişen vakalarda permisif hiperkapni, openlung ventilasyon ve pron pozisyonu standart tedavide yerini almıştır. Yüksek frekanslı ventilasyon, surfaktan ve diğer farmakolojik tedaviler standart tedaviye yanıt vermeyen ağır ARDS'de uygulanabilir. Etyoloji çeşitli olup Corovavirüs akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SARS ARDS coronavirüs

PY-44

BİR OLGU NEDENİYLE: AKUT VALPROAT İNTOKSİKASYONU

Ceyhan CURA, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,

Murat SEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,

Mustafa AKÇAM, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,

AMAÇ: Zehirlenme olguları dünyanın her yerinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çocuk acil servislerine başvuru nedenleri içerisinde önemli bir oranı oluşturmaktadır. Önemli mortalite ve morbidite nedeni olan zehirlenmelerin çoğu altı yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir. Önlenebilir olan bu maruziyetin %90' ı evde gerçekleşmektedir. Biz burada aşırı valproat alımı olan 15 aylık bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: İki saat önce belirsiz miktarda valproat (Depakin Chrono® 500 mg uzun etkili film tablet) alan çocuk hastanemize getirildi. Öyküsünden, durumun fark edilmesi ile öncelikle en yakın devlet hastanesine götürüldüğü, orada gastrik lavaj ve aktif kömür uygulamasından sonra ise yoğun bakım şartlarında gözlem amacıyla hastanemize yönlendirildiği öğrenildi. Fizik inceleme bulguları doğaldı. Kan valproat düzeyi 617 µg/mL idi. Valproatın olası yan etkileri göz önünde bulundurularak yoğun bakım ünitesinde monitorize edildi. L-Karnitin ve hidrasyon tedavisi verildi. Klinik ve laboratuvar olarak herhangi bir bozulma olmadı. İki günlük yoğun bakım takibinden sonra serviste de iki gün takip edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgumuzda, öngörülen istenmeyen bulgular oluşmadı. Ancak kan valproat düzeyinin toksik düzeyde (617 µg/mL) olması nedeniyle hasta pediatri yoğun bakım ünitesine yatırılarak izlendi. L-Karnitin tedavisine bağlı herhangi bir yan etki görülmedi. Olgumuzda klinik ve laboratuvar kötüleşme olmaması, valproat düzeyinin kısa sürede düşmesi ile açıklanabilir. Sınırlı sayıda çalışması olan pediatrik valproat intoksikasyonu olguları için L-Karnitin, yan etki profili de göz önüne alınacak olursa güvenli bir tedavi yöntemi olabilir. Ancak kan valproat düzeyi >1000 µg/mL olan olgularda hemodiyaliz ve hemoperfüzyon ihtiyacı vardır. Bu olgu ile ev kazaları ve özellikle zehirlenmeleri önlemek için toplumsal farkındalık oluşturma'nın önemi vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Valproat Zehirlenme L-Karnitin

PY-45**BAKTERİYEL MENENJİTİN NADİR SEBEBİ: SERVİKAL
NÖROENTERİK KİSTİN MÜKERRER PONSİYONU**

Hande KIZILOCAK, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Sinem CAN OKSAY, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Hamiyet CAMUŞCU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği
Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Nöroenterik kistler, spinal kanal ve bazende dura ile ilişkili olan nadir ön barsak duplikasyonlarıdır. En sık olarak intratorasik kitle şeklinde, bazende intraspinal kitle şeklinde prezente olurlar. Hastamızda saptadığımız intradural ekstrapneumal lokalizasyonlu nöroenterik kistin, hastanın ailesi tarafından mükerrer kez boşaltılması sonrası bakteriyel menenjitte yol açması nedeni ile bu olguyu sunmayı uygun bulduk. Ateş, bilinç bulanıklığı, kusma ve konvulziyon şikayeti ile çocuk acil polikliniğine başvuran 22 aylık kız hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci letarjik, pupiller anizokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, sol fasiyal paralizi, sağ taraf plejisi mevcut olan hastanın ensesinde 2x2 cm'lik makül saptandı. Yapılan lomber ponksiyonunda mebzul miktarda hücre saptandı. Hastaya çekilen kranyal ve tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde kranyalde menenjitte sekonder bilateral subdural effüzyon, tüm piyal ve dural yüzeylerde kalınlaşma ve servikal manyetik rezonans görüntülemesinde, C6-T1 vertebra düzeyinde , spinal kord posteriorunda 11x6 mm boyutlu intradural ekstrapneumal yerleşimli kitle , kitle superiorunda syringohidromiyeli kavitesi ve C7-T1 vertebra hizasında spinöz süreçlere uzanan dorsal dermal sinüs saptandı. Hastanemiz Nöroşirurji kliniği tarafından servikal absesine cerrahi müdahale uygulanan hastanın abse materyalinin patolojik değerlendirilmesinde nöroenterik kist saptandı. Ailenin ilk anamnezinde belirtmediği fakat ameliyat kararı sonrasında öğrenilen 5-6 aydan itibaren ensesinde şişlik oluştuğu ve aile tarafından iğne ile bu şişliğin mükerrer kez patlatılıp boşaltıldığı öğrenildi. Hasta operasyon sonrası bakteriyel menenjit açısından antibiyoterapisini tamamladıktan sonra nöroşirurji ve çocuk polikliniğinden takipli olmak üzere taburcu edildi. Spinal kanal tümörleri çoğunlukla nörolojik muayene bulguları ile semptom vermektedir. Fakat çocukluk çağında tablonun ilerlemesi ile beraber oluşan bilinç bulanıklığı asıl tanının fark edilmesini engelleyebilir. Hastanın ensesindeki maküler lezyon aileden sonradan öğrenilmiş olup; dikkatli bir fizik muayenede saptanacak bulgular ve anamnezin tekrar tekrar alınarak derinleştirilmesi ile tanının atlanması engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: nöroenterik kist menenjit ponksiyon

PY-46**NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM: STURGE WEBER SENDROMU**

Çağrı CUMHUR GÖK, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Zeynep KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Hasan SERDAR KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hast., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Sturge weber sendromu , nörokutanöz hastalıklar grubunun bir üyesidir. Fasyal vasküler nevüs (porto şarabı lekesi veya konjenital fasyal anjiom), ,konjenital glokom, nöbetler ,hemiparezi ,leptomeninkslerde venöz anjiomlar ve mental retardasyon görülebilir. Irk veya cinsiyet farklığı bildirilmemiştir. 9 aylık erkek hasta sol gözde kayma, sol el ve kolda titreme şeklinde kasılma ile acil servise başvurdu. Üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri sürerken annesi tarafından sol gözde kayma fark edilmiş. Çocuk acilde sol fokal konvülziyonu için intravenöz midazolam ve fenitoin uygulandı. Kraniyal tomografisinde korteks ve subkortikalde kalsiyum birikimiyle uyumlu kalsifikasyon bildirildi. Hastanın antikonvülzanlara rağmen durmayan konvülziyonları olması üzerine çocuk yoğun bakım servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde; sağ kaşının üzerinde 3x2cm ve dudağın sağında 1x1cm maküler hemanjiomu ve nörolojik muayenesinde sol hemiparezi saptandı. Yoğun bakımda üçlü antikonvülzan verilmesine rağmen konvülziyonları devam eden hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ hemisferik atrofi, tüm hemisferde yaygın leptomeningeal ve pial kontrast tutulumu, sağ lateral ventrikülde geniş gelişimsel venöz anomali, koroid pleksusun sola oranla belirgin izlendiği saptandı. Göz konsültasyonunda glokom düşünülmeydi. İnfüzyon şeklinde aldığı antikonvülzanlar kademeli azaltıldı, konvülziyon saptanmaması üzerine kesildi. 72 saat boyunca konvülziyon geçirmeksizin izlenen hasta, sonrasında oral antikonvülzanla çocuk nörolojisine gitmek üzere haliyle taburcu edildi. Sturge weber,1/50000 oranında görülen sporadik bir sendromdur. Irk ve cinsiyet farkı göstermez. Dirençli konvülziyonlar ve serebral atrofide artış sebebiyle bir yaşa dek nörogelişim normal olsa dahi mental retardasyon ve ağır öğrenim güçlükleri geç çocuklukta görülür.

Anahtar Kelimeler: sturge weber nörokutanöz konvülziyon

PY-47

FONTAN AMELİYATI SONRASI EKSTÜBE EDİLEMİYEN HASTANIN NONİNASİV MEKANİK VENTİLASYON DESTEĞİ İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLDİĞİ BİR OLGU

Ayhan YAMAN, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Çağlar ÖDEK, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Cem KARADENİZ, Ankara Tıp - Çocuk Kardiyoloji,

Tayfun UÇAR, Ankara Tıp - Çocuk Kardiyoloji,

Gölnur GÖLLÜ, Ankara Tıp - Çocuk Cerrahi,

Zeynep EYİLETEN, Ankara Tıp - Çocuk Kalp-Damar Cerrahisi,

Erdal İNCE, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Endotrakeal entübasyon ve invaziv mekanik ventilasyon uzun yıllar solunum yetmezliğinin tedavisinde temel yöntem olarak kullanılmasına rağmen akut solunum yetmezlikli hastaların tedavisinde noninvasiv pozitif basınçlı ventilasyonun kullanımı son yıllarda belirgin olarak artmıştır. Endotrakeal entübasyonun üst hava yollarında travma, barotrauma, oksitratma, ateletotratma ve nozokomiyal enfeksiyon gibi olası komplikasyonları muhtemeldir. Noninvasiv ventilasyon çeşitli formlardaki solunum yetmezlikli hastaların tedavisinde invaziv havayolu girişimlerine ihtiyaç olmaksızın solunum desteği sağlayabilmektedir.

OLGU: Burada Ekstrakardiyak Fontan ameliyatı sonrası uzamış invaziv mekanik ventilasyon ve dirençli ekstübasyon yetersizliği olan 3 yaşında kız hastanın noninvasiv mekanik ventilasyon desteği ile başarılı bir şekilde tedavi edildiği bir olguyu sunuyoruz. Uzamış kardiyopulmoner bypass ve total klemp süresi nedeniyle kanama diyatezi gelişen hasta 20 gün invaziv mekanik ventilasyon desteği aldı. Hastanın trakeal aspirasyonları sırasında hayatı tehdit eden hava yolu kanamaları oluyordu. Hastanın bronkoskopisinde hava yollarında yaygın mukozal kanama olduğu görüldü. Trakeal aspirasyonları sırasında sürekli olan bu kanamaları nedeniyle hasta uzun süre invaziv mekanik ventilatörde izlendi. Hastanın ekstübasyonunun ancak noninvasiv solunum desteği ile mümkün olabileceği düşünüldü. Bunun üzerine hasta ekstübe edilip yüksek basınçlarla (IPAP 30, EPAP 10, solunum hızı 30, soluk süresi:0.8 saniye) BiPAP (Bilevel positive airway pressure) S/T moduyla noninvasiv mekanik ventilasyon desteği sağlandı. 12 gün boyunca noninvasiv solunum desteği aldı. Hasta postoperatif 55. günde normal klinik bulgularla hastaneden taburcu edildi.

SONUÇ: Noninvasiv ventilasyon desteği bizim hastamız için hayat kurtarıcı oldu. Uzamış mekanik ventilasyonda ve dirençli ekstübasyon yetersizliğinde noninvasiv mekanik ventilasyon desteği düşünülmelidir. Çocuk yoğun bakımlarında noninvasiv mekanik ventilasyon desteği özellikle seçilmiş vakalarda daha sık kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fontan ameliyatı invaziv mekanik ventilasyon Noninvasiv mekanik ventilasyon Bilevel positive airway pressure çocuk

PY-48

VALPROİK ASİT İLİŞKİLİ AKUT PANKREATİT VE ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİ OLAN BİR OLGU

Ayhan YAMAN, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Çağlar ÖDEK, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Ömer BEKTAŞ, Ankara Tıp - Çocuk Nöroloji,

Zarife KULOĞLU, Ankara Tıp - Çocuk Gastroenteroloji,

Meltem KOLOĞLU, Ankara Tıp - Çocuk Cerrahi,

Erdal İNCE, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Gulhis DEDA, Ankara Tıp - Çocuk Nöroloji,

GİRİŞ: Valproik asit hala tüm konvulziyon tiplerinde ve sendromlarda kullanılan geniş spektrumlu önemli bir antiepileptik ilaçtır. Bununla birlikte hepatotoksisite, hiperamonyemik ensefalopati, koagulasyon bozuklukları ve pankreatit gibi ciddi yan etkileri vardır. Valproik asit ilişkili pankreatit sıklığının 1/40.000 olduğu tahmin edilmektedir.

OLGU: 6 yaşında erkek hasta; karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Acilde bakılan ultrasonografisinde şüpheli invajinasyon nedeniyle yatırıldı. Yatışının 5. gününde kusma ve karın ağrısı şiddetlendi. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde WBC:11700/mm³, Hemoglobin:11.5g/dL, Trombosit :76.000/mm³, Kreatinin 1.49mg/dl, BUN:17mg/dl. Protrombine zamanı (PT) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ölçülemeyecek kadar yüksekti. D-dimer 32.382 ng/mL, total bilirubin: 2.26 mg/dl, direkt bilirubin:1,05mg/dl, ALT:85 U/L, AST:141 U/L, GGT:358 U/L, amonyak(NH₃):137 µmol/L, CRP si normal sınırlardaydı. Bakılan serum lipaz değeri 901 U/L (Normal:22-51 U/L) ve amilaz değeri 99 U/L(Normal:28-100U/L). Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 3 ay önce tekrarlayan konvulziyonlar nedeniyle valproik asit başlandığı öğrenildi. Hastamızda valproik asit kullanımı sonrası karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma, trombositopeni ve koagulopati gelişmişti. Hastanın çekilen karın tomografisinde akut pankreatit ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın bakılan lipaz değeri normalin 15 katına çıkmıştı ve amilaz düzeyi üst sınırdan olması üzerine hastaya akut pankteratit tanısı konuldu ve hastanın almış olduğu valproik asiti kesildi.

SONUÇ: Hastamızda valproik asit kullanımına bağlı akut pankreatit ve çoklu organ yetmezliği olduğu düşünüldü. Literatürde çocuklarda antiepileptik (lamotrigine ve valproik asit) kullanımı sonrası 2 vakada çoklu organ yetmezliği ve dissemine intravasküler koagulasyon geliştiği tanımlanmıştır. Valproik asit kesildikten 10 gün sonra hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi ve hasta şifayla taburcu edildi. Valproik asit alan bir hasta karın ağrısı ve kusma ile başvurduğunda ayırıcı tanıda valproik asit ilişkili akut pankreatit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: valproik asit karın ağrısı akut pankreatit çoklu organ yetmezliği lipaz

PY-49

AKONDROPLAZİK BİR ÇOCUKTA TIKAYICI UYKU APNESİNE BAĞLI AĞIR PULMONER HİPERTANSİYON

Vehbi DOĞAN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatrik Kardiyoloji Bilimdalı,

Resul YILMAZ, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilimdalı,

Sema Nur TAŞKIN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilimdalı,

Erhan KARAASLAN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilimdalı,

Can KOÇAK, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilimdalı,

Akondroplazi, çocuklarda en sık rastlanan iskelet displazisidir. Akondroplazik hastalar, sıklıkla, kraniyofasial dismorfoloji ve üst solunum yolu tıkanıklıkları ile ilişkili solunum problemlerine sahiptir. Bu hastalardaki tıkalı uyku apnesi, beysin sapı basısı ve orta yüz gelişimindeki gerilik neden olduğu küçük gelişen üst hava yollarıdır. Tıkalı uyku apnesinin, tekrarlayan gece arteriyel hipoksemisine, hiperkapniye ve pulmoner basınçta ani artışa neden olduğu gösterilmiştir. Tıkalı uyku apnesi tanısı ile takip edilmekte olan akondroplazik hasta, son 3 ayda artmış solunum sıkıntısı, halsizlik ve uykuya eğilim ile kliniğimize sevk edildi. Öyküsünden 1 yıl önce adenotonsiller hipertrofi nedeniyle opere olduğu, ekokardiyografi bulgularının normal olduğu, tıkalı uyku apnesi için nasal CPAP önerildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde ikinci kalp sesinin şiddetlendiği, evre II adenotonsiller hipertrofisinin olduğu oda havasında pulse oksimetre ile ölçüle O₂ saturasyonunun %70 nazal O₂ ile %85 olduğu bulundu. Ekokardiyografik incelemede genişlemiş sağ kalp ve pulmoner arter, ciddi pulmoner ve triküspit yetmezliği (akım hızları sırasıyla 4.3 m/s ve 3.2 m/s) saptandı. Destek tedavisi ve nasal maske CPAP tedavisi ile taburcu edilen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde kardiyotorasik oranın azaldığı, ekokardiyografi bulgularının normale geldiği görüldü. Tıkalı uyku apnesinde gece pulmoner hipertansiyon gelişmesine sıklıkla rastlanırken gündüz vaktinde pulmoner hipertansiyon gelişmesi oldukça nadirdir. Hastamızda gündüz pulmoner hipertansiyon gelişmesi, operasyona rağmen tıkalı uyku apnesinin düzelmemesi, nasal maske CPAP ile bulguların düzelmesi deneyimimiz paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akondroplazi Tıkalı uyku apnesi CPAP

PY-50**LAMOTRİJİN DOZ ARTIRIMI SONRASI TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ**

Zeynep KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Çağrı CUMHUR GÖK, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Hasan SERDAR KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Gülnas CEMŞİTOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araş. Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Toksik epidermal nekroliz (TEN), genellikle ilaç kullanımı sonrası görülen çeşitli oranlarda deri tutulumu gösteren, mortalitesi yüksek mukokütanöz, büllöz bir hastalıktır. Antiepileptik ilaçlar daha sıklıkla yol açmaktadır. Daha önce antiepileptik olarak kullandığı valproik asit tedavisine lamotrijin eklendikten sonra lamotrijinin doz artırımı sonrası TEN gelişen bir hastayı sunmayı uygun bulduk. 8 yaşında dört yıllık epilepsi tanılı erkek hasta konvülsiyonlarının sıklığında artış nedeniyle almakta olduğu valproik asit tedavisine lamotrijin ilave edilmiş. Lamotrijin tedavisini bir hafta aynı dozda aldıktan sonra doz artırımı yapılmış. Doz artırımından altı gün sonra vücutta basmakla solan, ürtiker tarzında eritematöz lezyonları ile çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Lezyonları hızla yayılıp büllöz hale gelmesi, vücudunun yaklaşık %70 ini kaplaması ve konjonktival, oral ve genital mukozalarının tutulması üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yoğun sıvı ve elektrolit tedavisi başlanan hasta solunum sistemi mukozalarında tutulum nedeniyle gelişen hipoksik solunum yetmezliği nedeni ile entübe edildi. Yatışı boyunca multidisipliner yaklaşımla göz, dermatoloji klinikleri ile günlük konsultasyonlarla izlendi. Yara bakımı betain ve polihegzadin içeren bakım ürünleri ve klorheksidinli parafin içerikli özel pansumanlar ile yapıldı. Oral bakımı nistatin ve klorheksidin içeren bakım ürünleriyle sağlandı. Hastada gelişen makroskopik hematüri nedeniyle sağ böbrekte grade 2 pelvikalektazi saptanması üzerine TEN e bağlı böbrek tutulumu düşünüldü. Tetkiklerinde glomerulonefrit ile uyumlu bulunmadı. Yatışının 17. gününde extübe edilen ve cilt lezyonları epitelize olan, hematürisi gerileyen hasta taburcu edildi. Toksik epidermal nekroliz mortalitesi %70 lere ulaşan bir hastalıktır. Özellikle antiiepileptikler olmak üzere her türlü ilaç kullanımı sonrası görülebildiği gibi doz artırımı sonrası görülebildiği de akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: lamotrijin toksik epidermal nekroliz doz artırımı

PY-51

**EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENİZASYONU TEDAVİSİ
UYGULANAN SU ÇİÇEĞİ PNÖMONİSİ OLGUSU**

Pınar YAZICI, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Gonca GÖKMEN TURGUTKAYA, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Muhterem DUYU, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Bülent KARAPINAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı,

Suçiçeği varisella zoster virüsünün etken olduğu çocukluk çağında çok sık görülen veziküler lezyonlarla seyreden bir hastalıktır. İmmün yetmezliği bulunan olgularda çok şiddetli komplikasyonlarla seyrederken sağlıklı kişilerde hafif seyreden ve kendini sınırlayan enfeksiyonlar görülür. Bununla beraber son çalışmalarda sağlıklı kişilerde de komplikasyonların ve buna bağlı hastane yatışlarının arttığı gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda Türkiye’de hospitalizasyon gerektiren varisella enfeksiyonu komplikasyonu sıklığı 6.3/100.000 olarak saptanmıştır. Sağlıklı çocuklarda suçiçeği komplikasyonları değerlendirildiğinde %44.3 sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, %38 nörolojik komplikasyonlar görülürken % 5 oranında suçiçeği pnömonisi saptanmıştır. Olgumuzda suçiçeği pnömonisi tanısıyla izlenen 6 yaşında kız hastanın mekanik ventilatördeki izleminin 5. gününde akut respiratuar distres tablosunun gelişmesi ve barotravma nedeniyle venö-venöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulaması anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Su Çiçeği Pnömoni ECMO

PY-52**AKREP SOKMASINDA DOKSAZOSİN ETKİNLİĞİ**

Derya CEVİZLİ, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Mehmet DAVUTOĞLU, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Tahir DALKIRAN, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Elif TEPE, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,

Akrep sokması, çocuk yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi gerekliliği olan ve zamanında müdahale edilmediği takdirde ölümcül olabilen çocukluk çağıının önemli zehirlenme nedenlerindendir. Cinsine göre farklılık gösteren akrep venomu, ısırılan bölgede lokal olarak yada sistemik kardiyovasküler, nörolojik, hematolojik sistem tutulumuna ait belirtilere neden olabilir. Bu bulgular arasında hipotansiyon/hipertansiyon, solunum yetmezliği, hemoliz, böbrek yetmezliği ve kanama diyatezi sayılabilir. Ağır klinik tablo ile gelen böcek ve akrep sokmasına maruz kalmış kusma, soğuk terleme, taşikardi gibi sempatik aktivasyon bulguları olan çocuklarda vazodilatör ilaç olarak prozasin önerilmektedir. Literatürde diğer bir alfa bloker olan doksazosin kullanımına dair net veri bulunamamıştır. Biz 18, 14 aylık ve 3 yaşındaki ekstremit distallerinden (sol el, sol el, sağ ayak) akrep sokmasına maruz kalan, sempatik aktivasyon bulguları olan 3 olgumuzda alfa-1 adrenerjik blokerlerden doksazosin kullandık. Klinik ihtiyacına göre dopamin ve/veya dobutamin desteği de verdiğimiz olgularda ilk 24 saat içerisinde belirgin klinik düzelme gözlemledik. Sempatik sinir sistemi aktivasyon bulgularıyla başvuran akrep sokmalarında doksazosinin de prozasin gibi etkin olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: doksazosin akrep sokması sempatik aktivite

PY-53

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDEKİ RSV PNÖMONİLERİ

Ganime AYAR, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Mutlu Uysal YAZICI, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Şanlıay ŞAHİN, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Aslınur ÖZKAYA PARLAKAY, Ankara Hematoloji ve Onkoloji Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Bu çalışmadaki amaç, palivizumab profilaksisindeki kriterlerin yeniden gözden geçirilmesi, prematüre dışında yüksek risk taşıyan hastaların da aşılamaaya alınması konusunda çalışma yapılması, ayrıca yüksek risk grubundaki hastaların viral veya bakteriyel diğer pnömonilerden korunması için aşılarının ve takiplerinin eksiksiz yapılmasının gerektiğinin hatırlatılması, bunun sonucunda hastane ve yoğun bakımda yatışların azalacağına yönelik hipotezimizin vurgulanmasıdır. Respiratuar sinsityal virus (RSV); özellikle bebeklerde bronşiolit ve pnömoni gibi yaşamı tehdit eden şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur. Olguların çoğunda hastalığın kısa sürmesi ve kendiliğinden geçmesine rağmen, özellikle yüksek risk taşıyan küçük çocuklarda (prematüre bebekler, kardiyak veya pulmoner hastalığı olanlar, immunitesi baskılanmış hastalar) önemli oranda morbidite ve mortaliteye yol açar. Türkiye’de vakaların % 92’sinin Ekim ve Nisan aylarında olduğu, RSV’ li bebeklerin %2 oranında hastaneye yatış gerektirdiği, bunların da %25’nin solunum desteğine ihtiyaç duyduğu tesbit edilmiştir. 14 yataklı Çocuk Yoğun Bakım ünitemizde son 2 ayda (Ocak-Şubat) toplam 8 RSV pnömonisi tanısı alan olguları sunmak istedik. Hastaların yaş ortalaması: 24.5 aydı(min: 2 ay, max: 50 ay). Hastaların hepsi pnömoni açısından riskli gruptaydı. 2 hastanın mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. Diğer 6 hastanın takipne, taşikardi ve bronkodilatör ilaç tedavi ihtiyacı daha uzun süre devam etti. Daha çok bir yaş altı çocuklarda pnömoni etkeni olarak karşımıza çıkan RSV ‘nin daha büyük yaş grubunda görülebileceği ve yoğun bakım ihtiyacı olacak kadar ağır seyredebileceği akılda tutulmalı, altta yatan risk faktörlerine göre tedavinin belirlenmesi gerekliliği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: RSV pnömoni büyük çocuk

PY-54**GÖĞÜS AĞRISI YAKINMASI İLE BAŞVURAN BİR TÜBERKÜLOZ PERİKARDİT OLGUSU**

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nefise Arıbaş ÖZ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ayşegül AKALTUN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Sinan ALBAYRAK, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kardiyoloji,

Nusret AYAZ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Kenan KOCABAY, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Çocuklarda göğüs ağrısı sıklıkla gözlenen bir durum olup genellikle solunum, mide-bağırsak ve kas-iskelet sistemleri gibi kalp dışı sistemlerden kaynaklanır. Psikojenik ya da idiyopatik te olabilir. Perikardit, miyokardit, koroner arter anomalileri, mitral valv prolapsusu ve aritmiler sıklıkla kardiyak nedenli göğüs ağrısı sebepleridir. Enfeksiyöz perikardit çoğu zaman viral kaynaklıdır. Bakterilere bağlı ya da travma ve üremi durumlarında da meydana gelebilir. Tüberküloz perikardit konstrüktif perikardite neden olabilen bir durumdur ve tedavi edilmediği takdirde prognozu oldukça kötüdür, perikardiyotomi gerektirebilir. Çoğu zaman akciğer tüberkülozunun seyri esnasında bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar. Bu yazıda göğüs ağrısı ve ateş yakınmalarıyla acil polikliniğimize getirilen, akut perikardit nedeniyle uygulanan nonspesifik antimikrobiyal tedaviye yanıt vermeyen ve yoğun bakım izlemi esnasında perikardiyal efüzyonda artış ve fibrinöz değişim gözlenmesi üzerine tüberküloz perikardit tanısı alan 8,5 yaşında erkek olgu sunuldu. Tüberkülozun tipik semptom ve bulguları olmaksızın izole göğüs ağrısı ve perikardit ile başvuran bu olgu vesilesiyle göğüs ağrısı etiyolojisinde tüberküloz perikarditin göz önünde bulundurulmasını vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı perikardit tüberküloz

PY-55

TEKRARLAYAN PNÖMONİ ATAKLARIYLA BAŞVURAN DİSMORFİK HASTAYA SİTOGENETİK YAKLAŞIM

Burcu BURSAL, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Asuman GEDİKBAŞI, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Eda DURMUŞ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Zeynep KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Sami HATİPOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

AMAÇ: Kromozomlarda meydana gelen kırıklar ve yeniden düzenlenmeler sonucu oluşan translokasyonlar dengeli (fenotipik olarak normal) ve dengesiz (fenotipik olarak etkilenmiş) olmak üzere ikiye ayrılır. Dengeli translokasyon taşıyıcılığı olan çiftlerin gebelikleri ilk trimesterde abortus, sağlıklı doğum, dengeli taşıyıcı çocuk veya çok düşük oranda dengesiz kromozom anomalisi taşıyan etkilenmiş çocuk doğumu ile sonuçlanabilir. Annesindeki dengeli translokasyonun sonucunda karyotip analizinde 46,XX,t(5;7) dengesiz translokasyon özelliği gösteren, yarık damak ve diğer fasial dismorfik özellikleri ile klinik, radyolojik ve sitogenetik bulgularıyla değerlendirdiğimiz ve literatürde daha önce bir sendrom olarak tanımlanmamış hastamızı sunmayı uygun bulduk.

VAKA: Kliniğimize tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu şikayeti ile başvuran hastaya solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek yoğun bakımda izleme alındı. Yapılan fizik muayenede hipertelorizm, düşük kulak, palpebral fissür, postalveoler yarık damak defekti, bilateral pes ekinovarus, tip 3-4 displastik kalça, aort kapağında triküspit yapı ve asimetric minimal aortik yetmezlik saptandı. Hastanın genetik konsultasyonu sonucunda periferik kanından yapılan sitogenetik analizinde saptanan anomalinin annesindeki dengeli translokasyonun dengesiz bir ürünü olduğu anlaşıldı. Bu durumda hastada 46,XX, t(5;7)(p15.3;q22) sonucunda 5.kromozomda parsiyel monozomi, 7.kromozomda da parsiyel trizomi olarak değerlendirildi. Hasta immün yetmezlik açısından araştırıldı. Patoloji saptanmadı. Hasta, takiplerinde solunum yetmezliği bulgularının gerilemesi üzerine extübe edildi.

SONUÇ: Literatürde daha önce tanımlanmamış bir çok genetik hastalık bulunmaktadır. Sendromik bulguları olan çocuklarda ileri genetik çalışmalar yapılması, benzer bulguları olan diğer tanı konmamış hastalar için yol gösterici olması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: SENDROM YARIK DAMAK TRANSLOKASYON KROMOZOM ANOMALİSİ FASİAL DİSMORFİZM

PY-56**NÖROJENİK PULMONER ÖDEM TANISI İLE TAKİP EDİLEN OLGULARIMIZ**

Mehmet YUSUF SARI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Nörojenik pulmoner ödem (NPÖ), santral sinir sistemi hasarı sonucu gelişen klinik bir durumdur. Çocukluk çağında nadir görülür. NPÖ, klinik bir tanıdır. Patogenezi tam anlaşılmamış olmakla birlikte pulmoner interstisyel ve alveolar sıvıda artış oluşur. NPÖ tedavisindeki ana prensip ARDS'deki gibi destek tedavisi ve intrakraniyal basıncı düşürmektir. Bu makalede SSS hasarlanması sonucu gelişen nörojenik pulmoner ödem tanısı alan iki olgunun klinik özellikleri sunulmuştur. OLGU 1: Önceden sağlık problemi olmayan 16 yaşındaki olgu bayılma ve şiddetli baş ağrısı yakınması ile çocuk acile başvurdu. Takibinin 12. saatinde saturasyonları %70 lere kadar düşen olgunun eş zamanlı olarak alınan arteriyel kan gazında pH 7.02 PaO₂: 56 mmHg, PaCO₂: 96 mmHg, HCO₃⁻: 11.5 mmol/L, BE: -12.4, PaO₂ / FiO₂ 70 olan olguya ARDS tedavisi uygulandı, mekanik ventilatör destek parametreleri PEEP basıncı aşamalı olarak 5 cm H₂O'dan 10 cmH₂O'ya kadar, PIP basıncı 21 cm H₂O'dan 32 cmH₂O'ya kadar çıkıldı.Çekilen PA AC grafisinde pulmoner ödem ile uyumlu görünüm mevcut idi. 36. Saatinde çekilen PA AC grafisi normal gözlenen hastanın mekanik ventilatör destek parametreleri düşüldü.Olgu izleminin 10. gününde kaybedildi. Olgu 2 : Önceden sağlık problemi olmayan 2 yaşındaki olgu araç içi trafik kazası nedeniyle çocuk acile başvurdu. Olgu araç içi trafik kazası, subdural kanama beyin ödemi, pnömotoraks tanılarıyla çocuk yoğunbakım ünitesine alındı. Mekanik ventilatör desteğine alınıp beyin ödemi tedavisi başlandı. Çekilen kontrol beyin BT'sinde subdural efüzyon saptanması nedeniyle beyin cerrahisi tarafından cerrahi müdahale uygulandı operasyon sonrasında masif hipoksemisi olan olgunun saturasyonlar %80-85 arasında seyretti eş zamanlı alınan kan gazında pH 7.12 PaO₂: 67 mmHg, PaCO₂: 87.9 mmHg, HCO₃⁻: 19.1 mmol/L, BE: -4.1, PaO₂ / FiO₂ 98 olan Çekilen PA AC grafisinde pulmoner ödem ile uyumlu görünüm mevcut idi. olguya ARDS tedavisi uygulandı İzleminin 35. Günü sekelsiz olarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: pulmoner ödem çocuk kafa travması

PY-57

KALSIYUM KANAL BLOKERİ VEYA BETA BLOKER İLAÇLARLA ZEHİRLENEN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çapan KONCA, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hastalıkları,
Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Mehmet YUSUF SARI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Hayri LEVENT YILMAZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Acil BD,

Kalsiyum kanal blokeri (KKB) ve beta bloker (BB) ilaçlar çoğunlukla hipertansiyon tedavisinde kullanılmaktadır. Çocuklarda bazen yanlışlıkla, bazen de özkıyım amaçlı doz aşımı meydana gelebilmektedir. Bu tip zehirlenmelerde mortalite ve morbidite diğer zehirlenmelere kıyasla daha fazla olmaktadır. Kalsiyum kanal blokeri (KKB) ve beta bloker (BB) ilaçlar ile olan zehirlenmeler ABD de zehirlenme vakalarının %40'ı, kardiyovasküler ilaçlara bağlı ölümlerin %65'inden sorumludur. Bu çalışmada, kalsiyum kanal blokeri veya beta bloker ilaçlar ile oluşan zehirlenme olguları tartışılmıştır. 2011 Ocak ile 2012 Temmuz ayları arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 590 ilaç zehirlenmesi olgusundan kalsiyum kanal blokeri veya beta bloker ilaçlar ile zehirlenen 16 olgu değerlendirmeye alındı. Hastaların 11(%68.8)'i kız, 5(%31.2)'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 11.8 ± 5.94 (2.5-18) yıl idi. KKB ilaç zehirlenmesi hastalarında en sık klinik bulgu hipotansiyon idi. İki hasta ise asemptomatikti. EKG'de Dört hastada QT uzaması, 2 hastada AV blok ve 1 hastada ST çökmesi saptandı. BB ilaç zehirlenmesi hastalarında, bulantı, kusma, hipotansiyon, uykuya meyil ve ellerde titreme en sık klinik bulgularıydı. Yedi hastada EKG normal iken; bir hastada QT uzaması ve bir hastada da Wolff-Parkinson-White sendromu (WPW) mevcuttu. İki KKB ilaç zehirlenmesi hastasına sadece dopamin, birine dopamin ve dobutamin, birine de dopamin, dobutamin, adrenalin, noradrenalin, glukagon ve insülin verilmişti. Hiçbir BB ilaç zehirlenmesi hastasına inotrop verilmemişti. Asemptomatik olan iki hasta dışında, tüm KKB ilaç zehirlenmesi hastalarına İV Ca-glukonat destek tedavisi verilmişti. 15 hasta şifa ile taburcu edilmiş iken; 1 KKB zehirlenmesi kaybedilmişti. KKB veya BB ilaçlarla oluşan zehirlenmeler, çok ağır seyredebilen zehirlenmeler olduğundan, bu hastalar tam donanımlı çocuk yoğun bakım ünitelerinde takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta bloker kalsiyum kanal blokeri çocukluk çağı zehirlenme

PY-58**TRAKEOSTOMİ VAKALARINDA SOLUNUM YOLU KOLONİZASYONU VE KLİNİK SEYRİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ**

Nurettin Onur KUTLU, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,

Sevgi PEKCAN, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,

Erkan AKKUŞ, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,

Nihal AKTAŞ, Meram Tıp Fakültesi - Pediatri,

GİRİŞ: Hava yolu obstruksiyonları, bakteriyal kolonizasyon ve sık akciğer enfeksiyonları: trakeostomi olgularında yoğun bakım ve evde bakım süreçlerinde en sık tespit edilen ihtilatlar olarak yer almaktadır. Bu bildiride Meram Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Biriminde son 2 yıl içerisinde trakeostomi açılarak evde takibe alınmış hastalarda karşılaşılan sorunlar, kolonizasyon sıklıkları ve buna etki eden risk faktörleri değerlendirilmiştir.

METOD: 2009 Ocak 2012 Aralık yılları arasında mekanik solunum desteği alan hastalarımız, dosya incelemesi ve telefon görüşmeleri yapılarak geriye dönük değerlendirildi. Bir yıl içerisinde 3 defa aynı mikroorganizmanın üremesi kronik kolonizasyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 23 hasta (9 kız, 14 erkek) dahil edildi. Hastalarımızın solunum desteği almaya başladıkları yaş ortalaması 48,7 ay idi.. Hastalarımızın demografik özellikleri kolonizasyon durumlarına göre tablo 1 de gösterilmiştir. Hastalarımızın %96,5'inde (28 hasta) takip süresi içinde herhangi bir zamanda üreme tespit edildi. Hastalarımızın %44,8'i (13 hasta) kronik kolonizasyon olarak değerlendirildi. Kolonizasyon tespit edilen hastaların %84,6'sında (11 hasta) Pseudomonas, %61,5'unda (8 hasta) Acinetobakter, %15,3'ünde (2 hasta) Klebsiella, %7,69'unda (1 hasta) E. coli üremesi görüldü. Boğaz ve BAL kültürlerinde kolonizasyon tespit edilen hastaların tarama yapılan dönem içindeki mortalite oranları % 30,7 (4 hasta) iken, herhangi bir kolonizasyon tespit edilmeyen hastaların mortalite oranı % 18,7 (3 hasta) tespit edildi (Tablo 2). Kolonizasyon ile hayatta kalım arasında (OR: 0.75, 0.125-4.48) ve bu parametreler ile diğerleri (ventilasyona bağlanma süreleri, kolonize bakterinin türü, altta yatan hastalık, cinsiyet, yaş grubu) arasında istatistiksel bir bağlantı gösterilemedi.

SONUÇ: Çalışmamızda kolonizasyon gelişimi vakalarımızın yaklaşık yarısında tespit edildi. Kolonizasyon ve hayatta kalım ile diğer olası etmenler arasında anlamlı bağlantının saptanamamasının nedeni çalışma grubu, takip süresinin kısa olması gibi faktörler olabileceği düşünüldü. Bu veriler literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi kolonizasyon çocuk yoğun bakım

PY-59

**ÇOCUK YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE İZLENEN BİR BEBEKTE
GELİŞEN DİGOKSİN ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU**

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri

Ulaş KARADAŞ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri

Ali DOĞAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri

Seda ŞİRİN KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri

Ali KANIK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Digoksin, kalp yetmezliği ve çeşitli aritmilerin tedavisinde en sık kullanılan pozitif inotropik ajanlardan biridir. Tedavi edici doz aralığının dar olmasından dolayı digoksin zehirlenmesi kolaylıkla gelişebilmektedir. Ayrıca, tedavi doz aralığında da çeşitli faktörlere bağlı olarak zehirlenmeler görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda kritik hastalarda digoksin zehirlenmesinin daha kolay gelişebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır. Özofagus atrezisi, trakeoözofagiyal fistül, ventriküler septal defekt tanılarıyla izlenen 3 aylık kız olgu kalp yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım servisine alınmıştır. Dopamin, dobutamin ve furosemid tedavileri başlanan olgunun izleminde yükleme dozu yapılmadan uygun idame dozda oral digoksin damla başlanmıştır. Ancak olguda digoksin zehirlenmesine bağlı atrioventriküler (AV) tam blok gelişmiştir. Atropine dirençli AV tam blok nedeniyle digoksin antikoru kullanılmış ve uygulamadan 8 saat sonra tedaviye olumlu yanıt alınmıştır. Sonuç olarak, yaşı küçük kritik çocuklarda uygun dozda verilse bile, digoksin zehirlenmesinin oluşabileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgularda hastanın tek bulgusu ritim bozukluğu olabilmekte ve digoksin antikoru tedavisine iyi yanıt vermektedirler.

Anahtar Kelimeler: Digoksin zehirlenmesi bebek atrioventriküler blok digoksin antikoru

PY-60

SALMONELLA SEPSİSİNE SEKONDER HEMOFAGOSİTİK SENDROM OLGUSU

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Melikşah KESKİN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Nilden TUYGUN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Bahtışen BAYRAM, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Can DEMİR KARACAN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Hemofagositik sendromlar, histiosit hastalıkları içinde malign olmayan makrofaj ilişkili grupta yer alır. T lenfositlerin ve makrofajların kontrol edilemeyen aktivasyonu INF- γ , TNF- α , IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 gibi inflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimi ve hemofagositoz sonucu ateş, hepatosplenomegali, sitopeni ile karakterize nadir görülen bir fenomendir. Sıklıkla 1-18 ay arası infantları etkilemekte ancak nadiren daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde de bildirilmektedir. Primer Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH) terimi daha çok altta yatan genetik defekt sonucu görülen HLH sendromunu, sekonder HLH ise altta yatan başka bir hastalığa (ör. viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, lenfoma) sekonder gelişen durumları tanımlama da kullanılmaktadır. Ondört yaşındaki kız hasta dış merkezden sepsis ve multiorgan disfonksiyonu (MODS) ön tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Öyküsünden 4 gün önce ateş ve halsizlik yakınmasının başladığı, 2 gün sonra uyku hali olması ve ateşinin devam etmesi üzerine yatırılarak tedavi başlandığı; izleminde bilinç değişikliğinin olması, ateşinin devam etmesi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinin bozulması üzerine sepsis ve MODS tanıları ile sevk edildiği öğrenildi. Fizik incelemede; genel durumu kötü, bilinci kapalı, yalnızca ağırlı uyaran ile gözlerini açmakta idi. Akciğer sesleri sol bazalde daha az duyuluyor ve yaygın sekretuar sesleri mevcut idi. Karın muayenesinde karaciğer kot altı 2-3 cm ele geliyor, traube kapalı, dalak non-palpabl idi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin:11,7g/dL, beyaz küre:3600mm³, platelet:28000mm³, alanin aminotransferaz (ALT):128 U/Lt, aspartat aminotransferaz (AST):824 U/Lt, kreatinin:2,98mg/dL, kan üre nitrojen (BUN):82mg/dL, C-reaktif protein (CRP):82mg/dL, sedimentasyon:55mm/saat, ferritin:14152 ng/mL, trigliserid:736mg/dL, fibrinojen:150mg/dL olduğu görüldü. Hastanın yatışının 6. gününde kan kültüründe salmonella spp üremesi olduğu öğrenildi. Salmonella sepsisine sekonder hemofagositik sendrom düşünülmüş olarak yapılan kemik iliği inceleminde; histiyositlerin artmış olduğu, bazı alanlarda eritrosit ve/veya trombosit fagosite etmiş histiositler görüldü. Salmonella sepsisine sekonder hemofagositik sendrom düşünülen hastaya 400mg/kg/gün' den 3 gün süre ile intravenöz immünglobulin (İVİG) verildi. Uzun süreli ateş, sitopeni ve hepatosplenomegali saptanan hastalarda HLH da düşünülmeli ve hemafagositoz araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HEMOFAGOSİTİK SENDROM ÇOCUKLUK ÇAĞI ENFEKSİYON

PY-61

STEVENS JOHNSON SENDROMUNDA TEDAVİ VE BAKIM: ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ GÖZÜYLE

Cemile AKAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Asiye SEZER, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Gülçin EKİCİ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Esmâ ŞEKER, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Seyma Nur BİKE, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Demet DEMİRKOL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

AMAÇ: Stevens-Johnson sendromu, deri, muköz membranları tutan nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle ilaçlara bağlı veya enfeksiyon sonrası aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak gelişir. Ciddi düzeyde etkilenen hastalarda morbidite ve mortalitesi yüksektir. Bu olguda yoğun bakımda izlediğimiz Stevens Johnson sendromu tanılı olguda hemşirelik bakımının öneme dikkat çekmek istedik.

OLGU: West sendromu tanılı 6 yaşında erkek hasta, lamotrigin kullanmaya başladıktan sekiz gün sonra vücudunda kızarıklık, yüzde şişme ve sonrasında etkilenen bölgelerde gelişen vezikülobülloz döküntüler ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile çocuk yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Fizik muayenede ateş 38.5 ° C, tüm vücutta yaygın veziküller yer yer büllöz döküntüler, oral mukozada yaygın erozyon vardı. Hasta ödemli idi, göz çevresinde soyulma vardı ve yapışıklıklar nedeniyle gözünü açamıyordu (Sekil 1). Bası yarası riski 10'un altında ve düşme riski 5'in üstünde riskli bulundu. Hasta izole edildi, santral venöz ve arteriyel kateter takılarak invaziv monitörizasyon yapıldı. Ajitasyonu olan hastaya midazolam ve opioid infuze edildi. İntravenöz immunoglobulin 3 gr/kg verildi. Sık aralarla Eau Borique ve serum fizyolojik ile pansuman yapıldı ve açık yaralar için klorheksidin ve paraffin emdirilmiş yara örtüleri kullanıldı. Nazogastrik yoldan erken enteral nutrisyon, glutamin, selenyum ve cinko replasmanı başlandı. Göz bakımı suni gözyaşı, steroid içeren göz pomadı ve kirpiklerin Dalin şampuan ile sık aralarla yıkanması yoluyla yapıldı. Hastada nozokomiyal enfeksiyon gelişmedi. Tedavinin onuncu günü çizgi film izlemeye, on dördüncü günü oral yolla enteral beslenmeye başlandı ve on altıncı günü taburcu edildi (Sekil 2).

TARTIŞMA: Çocuk yoğun bakımda izlenen Stevens Johnson sendromu olgularında doğru hemşirelik bakımı ile kısa sürede sekelsiz iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson Sendromu İlaç reaksiyonu Bakım



Şekil 1. Hastanın tedavi öncesi durumu



Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası durumu

Hastanın tedavi öncesi ve sonrası durumu

PY-62

METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM GELİŞEN BİR OLGU

Ayhan YAMAN, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Çağlar ÖDEK, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

Caner YILDIZ, Ankara Tıp - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Fırat BEĞDE, Ankara Tıp - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hatice ERKOL, Ankara Tıp - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Erdal İNCE, Ankara Tıp - Çocuk Yoğun Bakım,

GİRİŞ: Nöroleptik malign sendrom (NMS) yüksek ateş, kas rijiditesi, otonomik disfonksiyonla birlikte, mental durumda değişiklik ve artmış kreatinin kinaz düzeyi ile karakterizedir. Genellikle antipsikotik tedavinin nadir görülen fakat hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Antipsikotik ilaçlara yapıcı benzeyen bazı antiemetiklerin (metoklopramid, prometazin vs) de NMS' a yol açtığı bildirilmiştir. Görülme sıklığı %0.2-1 arasındadır.

OLGU: 2 yaşında kız hasta acil servisimize tüm vücutta kasılma, yüksek ateş ve bilinç değişikliği yakınmalarıyla getirildi. Öyküsünde kusma ve ishal şikayetleriyle dışmerkeze başvurmuş. Tekrarlayan kusmaları olduğu için 1 ampul metoklopramid intramuskuler yapılmış. 2 saat sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın başvuruda genel durumu kötü, bilinç letarjik, dehidrate, vücut ısı 39.6 °C, tüm vücutta distonik tarzda kasılmasının olduğu görüldü. Hastanın gerekli acil müdahaleleri yapıldı ve metpamide bağlı distonik reaksiyon olabileceği düşünülerek intramuskuler Biperiden hidroklorür (akineton) yapıldı. Hastanın bakılan tetkiklerinde WBC 8000/mm³, Hemoglobi 11g/dl, Trombosit 127.000/mm³, açlık kan şekeri 90mg/dl, BUN 23mg/dl, kreatinin 0.93 mg/dl, ürik asit 12.8 mg/dl, NA 138 mEq/L, K:3 mEq/L AST 81U/L, ALT 25 U/L, T.Bilirubin 1.05mg/dl, D.bilirubin 0.16mg/dl, albumin:2.7, PT 18.8 sn, aPTT 41.4 sn, INR 1.71 ve kreatinin kinaz 483 U/L olarak bulundu. Hastada gastroenterite bağlı dehidratasyon, hipovolemik şok ve çoklu organ yetersizliği düşünüldü. Hastanın metoklopramid alım öyküsü+yüksek ateş+rijidite+bilinç değişikliği+kreatinin kinaz yüksekliği olması nedeniyle metoklopramide bağlı nöroleptik malign sendrom düşünüldü. Hastanın sıvısı ayarlandı. Difenhidramin 5mg/kg/gün, 4 dozda ağızdan verildi. Takibinde kasılmaları tekrarlamadı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları düzeldi. Hasta yatışının 6. gününde nörolojik sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Metoklopramid ülkemizde kusmanın tedavisinde çok sık kullanılmaktadır. Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti olup, kan-beyin bariyerini kolayca aşar ve ekstrapiramidal sisteme ait yan etkiler oluşturabilir. Bu yan etkiler arasında malign nöroleptik sendrom nadirdir ancak acil tedavi gerektiren hayatı tehdit eden bir durumdur. Özellikle dehidratasyonu olan hastalarda bu yan etkiler daha kolay ortaya çıkar. Çocuk hastalarda kusmanın tedavisinde metoklopramid kullanımından kaçınmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: kusma metoklopramid kasılma nöroleptik malign sendrom çocuk

PY-63

CPS-1 EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN HİPERAMMONYEMİLİ OLGUDA İLK ATAĞTA GELİŞEN AĞIR NÖROLOJİK SEKEL

İsmail ÇETİNER, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ebru BARSAL ÇETİNER, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Erdoğan SOYUÇEN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Metabolizma Bölümü,

Oğuz DURSUN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bölümü,

Mustafa AKÇAKUŞ, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bölümü

Karbamoil fosfat sentetaz 1(CPS-1) eksikliği hiperamonyemi ile karakterize, OR geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Bu enzimi üre siklusunun ilk basamağını katalize eden, mitekondriyel bir enzimdir. Hastalığın neonatal başlangıçlı ve geç başlangıçlı olan iki tipi vardır. İlk 48-72 saat içerisinde plazma amonyak düzeyi artması ile beslenmeme, kusma, letarji, uyku hali gibi semptomlar ortaya çıkar. Protein kısıtlanması, arginin, sodyum benzoat, sodyum fenilasetat, sodyum fenilbütirat, karnitin desteği uygulanan tedaviler arasındadır. Bu tedavilere rağmen tekrarlayan hiperamonyemiye bağlı nörolojik sekel ve ölüm ile sonuçlanabilir. Neonatal başlangıçlı CPS-1 eksikliğinde sağkalım oldukça düşüktür. Hastaların çoğu ağır beyin ödemiye bağlı olarak erken dönemde kaybedilir. Yoğun bakımda takip edilen ve medikal tedavi ile düzelme sağlanan CPS-1 eksikliği tanılı bir olguyu sunacağız.

OLGU: 3 aylık erkek olgu, yenidoğan döneminde genetik ve metabolik olarak CPS-1 eksikliği tanısı alan hasta burculuğunun birinci haftasında hiperamonyemi (407ug/dl) ve mantar sepsisi ön tanısı ile servise yatırıldı. Ancak izleminde giderek amonyak değeri yükselmesi (955ug/dl) olgunun bilinç durumunun kötüleşmesi ve bradikardisi gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Ensefalopatik olan hasta entübe edildi, hipertonic salin ile beyin ödemi tedavisi başlandı. Beyin BT’ de beyin ödemi ve kronik metabolik hastalık ile uyumlu görünüm saptandı. Bu dönemde gelişen dirençli nöbetler için tiopental infüzyonu başlandı. Amonyak seviyesinin hızlı düşürülebilmesi için periton diyalizi ile birlikte 2,5ml/kg/gün ammonul (1ml’de 100mg sodyum benzoat ve 100mg sodyum fenilasetat) infüzyonu başlandı. İzleminde amonyak değeri düşmesine rağmen (4. gün: 180ug/dl) kontrol MR’ da beyin sapında yaygın kanama gözlendi; yeni gelişen dirençli nöbetler ve düşük nörolojik skor, hastamızda ağır nörolojik hasarlanmanın geliştiğini göstermiştir.

TARTIŞMA: CPS-1 eksikliği nadir görülen ve mortalitesi ve morbiditesi çok hızlı gelişen bir hastalıktır. Nörolojik hasarın önlenerek yaşamın devam edebilmesi için kesin tedavisi olan karaciğer naklinin erken dönemde yapılması gereklidir. Diğer tedaviler zaman kazandırmaktan öteye gidememektedir. Bu yüzden yeni doğan döneminde stabilizasyon sağlandıktan sonra hızla nakile yönlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: CPS-1 eksikliği hiperamonyemi tedavisi ammonul

PY-64**FAZIO LONDE VE BROWN-VIALETTTO-VAN LAERE SENDROM'LU BİR OLGU SUNUMU**

Özden ÖZGÜR HOROZ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Neslihan ÖNENLİ MUNGAN, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Gülen Gül MERT, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Dinçer YILDIZDAŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Ufuk YÜKSELMİŞ, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

Yusuf SARI, Çukurova Üniversitesi - Tıp Fakültesi,

On dört aylık iken akciğer enfeksiyonu tablosunda yatırılan, anne baba arasında ikinci derece akrabalık ve kardeş ölüm öyküsü, belirgin stridoru ve pitozu olan hastanın yapılan tetkiklerinde İdrar organik asit profilinde etil malonik asit düzeyi normalden 60 kat yüksek ölçülmüş. Riboflavin yanıtı Multiple açıl KoA dehidrogenaz eksikliği? tanısı ile riboflavin ve carnitin başlanmış. Riboflavin sonrası bakılan etil malonik asit atılımı normale dönmüş. Hasta ayaktan takip edilmek üzere, riboflavinle taburcu edilmiş. Kasım 2012 tarihinde solunum sıkıntısı ve morarma ile yatırıldı, akciğer enfeksiyonu tedavisi verildi. İnvaziv mekanik ventilasyon sonrasında non invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. EMG'de diafragma paralizisi mevcuttu. İdrar organik asit incelemesinde idrarda hafif düzeyde etil malonik asit atılımı gözlendi. "Brown-Vialetto-Van Laere and Fazio Londe Sendromu" düşünülerek riboflavin dozu 300 mg/gün dozuna çıkıldı. Takibinde solunum eforu düzeldi, yatışının 14. gününde servise devir edildi. Yatışının 31. gününde non invaziv mekanik ventilatör taburcu edildi. Brown Vialetto-von Laere Sendromu erken infansi döneminde hipotoni, solunum yetmezliği, erken ölüm ile veya yaşamın daha geç dönemlerinde sağırılık ve ponto bulber paralizisi ile seyreden nadir görülen nörolojik bir bozukluktur. Bosch ve ark. 2010'da infansi döneminde progresif kas güçsüzlüğü ve diafram paralizisi ile başvuran, Fazio Londe ve Brown-Vialetto-van Laere Sendromu tanısı alan 3 hasta bildirmişlerdir. Üç vakanın ikisinde C20orf54: c.1198- 2A>C mutasyonu, üçüncüsünde ise iki ayrı mutasyon için heterozigotluk C20orf54 gen: c.49T>C (p.W17R) ve c.639C>G (p.Y213X) tespit etmişlerdir. Biz de hastamızın idrar organik asit incelemesinde etilmalonic ve metilmalonic asit düzeylerinin yüksek olması, hipotonisite ve diafragma paralizisini olması, riboflavin desteği ile klinik ve biyokimyasal olarak belirgin düzelmenin olması nedeniyle Fazio Londe ve Brown-Vialetto-van Laere Sendromu olabileceğini düşünerek riboflavin taşıyıcı mutasyonunu araştırdık. Hastamızın C20orf54 geninde c.44G>T (p.Gly15Val) homozigot mutasyonunu tespit ettik. Sonuç olarak, açıklanamayan hipotoni ile başvuran özellikle stridoru olan hastalarda idrar organik asitlerini içeren metabolik taramaların yapılmasını, riboflavin yanıtı ise sorumlu genin mutasyonlar açısından incelemesini uygun görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fazio Londe ve Brown-Vialetto-van Laere Sendrom

PY-65

**PNÖMONİ'LI BİR ÇOCUKTA OCHROBACTRUM ANTHROPI
BAKTERİYEMİSİ**

C. Kübra CENKÇİ, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri,

Engin KÖSE, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri,

Sevgi YILMAZ HANCI, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Laboratuvarı,

Ender CAN, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri,

Kayı ELİAÇIK, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Klinikleri,

Murat ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Acil Kliniği,

Ayşe Berna ANIL, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,

Ochrobactrum anthropi, aerop, gram negatif, oksidaz ve üreaz pozitif, indol negatif, non-fermentatif, hareketli bir basildir. O. Anthropi daha çok immün sistemi baskılanmış, tıbbi aletler yerleştirilmiş hastalarda enfeksiyona neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda toplum kaynaklı pnömonisi olan bir çocukta O. anthropi bakteriyemisi nadir olması nedeniyle vurgulanmak istenmiştir. Solunum yetmezliği ve toplum kaynaklı pnömoni nedeniyle 13 aylık kız olgu çocuk yoğun bakım servisinde izleme alınmıştır. Mekanik ventilasyon desteği ve vankomisin, seftriakson tedavisi başlanan hastanın geliş kan kültüründe O. Anthropi (seftriakson dirençli) saptanmıştır. Hastada tedaviye klinik yanıt görülüp kontrol kan kültüründe üreme saptanmadığından antibiyotik tedavisi değiştirilmemiştir. Hastanın mevcut klinik tablosunun O. Anthropi'e bağlı olup olmadığı konusunda kesin bir yargıya varılamamıştır. Sonuç olarak fırsatçı bir basil olan O. Anthropi bilinen kolaylaştırıcı faktör olmadan da bakteriyemi nedeni olabilmektedir. Ancak olgumuzun kolay kontrol altına alınması, yalancı bakteriyemi ya da düşük virülans özelliği ihtimalini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ochrobactrum anthropi bakteriyemi çocuk

PY-66

VİRAL ENFEKSİYON SONRASI RABDOMİYOLİZ

Sinem CAN OKSAY, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Çağrı CUMHUR GÖK, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Hande KIZILOCAK, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Zeynep KIHTIR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Eda DURMUŞ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Esra ŞEVKETOĞLU, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Rabdomiyoliz kas fibrilleri içindeki potansiyel toksik hücrel içeriğin sistemik dolaşıma girmesidir. Rabdomiyoliz kliniği asemptomatik hastalıktan, akut böbrek yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon gibi hayatı tehdit eden durumlara kadar değişebilir. Hastamızda da viral enfeksiyona sekonder rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği olduğu için bu vakayı sunmayı uygun bulduk. Ateş, halsizlik yakınmaları sonrasında kusma ishal ile doktora başvuran 2,5 yaşında erkek hastaya antibiyoterapi başlanmış. Giderek gelen durumu kötüleşen hasta çocuk acilimize getirildiğinde hastanın bilinci letarjik, Glaskow koma skorlaması:9 , hipotansif (TA: 43/20 mmHg) , kapiller dolum zamanı 4 sn idi. Hastaya intraosseöz damar yolu açılarak iki kez 20 mL/kg/30 dk % 0.9 NaCl yüklemesi sonrasında hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan tetkikleri sonrası karaciğer, böbrek, akciğer, hematolojik tutulumu olması üzerine multiorgan yetmezliği düşünüldü. Laboratuvar tetkiklerinde LDH: 839, periferik yaymada şistozit görülerek hemoliz bulgularına rastlandı, kahverengi idrarı olan hastada myoglobini saptandı. Mevcut bulgularla influenza enfeksiyonu düşünülerek nazal sürüntü örneği alındı ve seftriakson antibiyoterapisine oseltamivir tedavisi 2. gününde eklendi. Yatışının 4. gününde solunum sıkıntısı belirginleşen hasta entübe edilerek 10 gün mekanik ventilatörde takip edildi. Yatışının 5. gününde renal yetmezliği gelişen hastaya santral femoral kateter takılarak hemodiyafiltrasyona başlandı, 7 gün aralıksız devam edildi, idrar çıkış hızında artış, idrar renginde açılmanın gözlenmesi, böbrek yetmezliği belirtilerinin düzelmesi nedeniyle hemofiltrasyon sonlandırıldı. Hastada klinik düzelme sonrasında sekelsiz taburcu edildi. Enfeksiyonlardan sonra özellikle influenza B sonrası myozit sık görülmektedir. Rabdomiyoliz olguları nispeten nadir olmakla beraber %10-40 oranında multiorgan yetmezlikleri gelişmektedir. Mortalite %10'lara kadar çıkabilmektedir. Uygun sıvı elektrolit tedavisi, yoğun bakım takibi ve hemodiyafiltrasyon tedavisi ile sekelsiz iyileşme mümkündür.

Anahtar Kelimeler: rabdomiyoliz influenza multiorgan yetmezliği

PY-67

**HİPONATREMİNİN BİR NEDENİ OLARAK
PSEUDOHİPOALDOSTERONİZM VAKASI: OLGU SUNUMU**

Kahraman ÖNCEL, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Yoğun Bakım Ünitesi,
Remezan DEMİR, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Yoğun Bakım Ünitesi,
Heybet TÜZÜN, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,
Mustafa KARATAS, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Yoğun Bakım Ünitesi,
Mehmet Nuri ÖZBEK, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Çocuk Endokrin Bölümü,

AMAÇ: Hiponatremi; yenidoğan yoğun bakım ve pediatri yoğun bakım ünitelerinde en sık karşılaşılan elektrolit bozukluklarından birisidir. Pseudohipoaldosteronizm, aldosterona renal tübüler seviyede periferik direnç nedeni ile gelişen, klinik olarak hiponatremi ve tuz kaybı ile seyir eden bir grup heterojen hastalıktır.

OLGU: Kusma, kilo kaybı, beslenememe, aşırı uyuklama şikâyeti nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan yenidoğan hastada, hiponatremi, hiperkalemi, metabolik asidoz saptandı. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, septik görünümdeydi. Laboratuarda, serum kan şekeri:54 mg/dl, Na: 106 mmol/l, K: 6,2 mmol/l, Cl: 74 mmol/l, pH: 7.02, HCO₃: 10,6 mmol/l, pO₂: 104,2, pCO₂:19,6 olarak saptandı. Hiponatremi etiyolojisi için yapılan algoritmada; Batın USG’de renal patoloji saptanmadı. 24 saatlik idrarda Na:72mEq/L (n<20), GFR: 106 ml/dk/1.73m² (39-114), Serum Kortizol 12.82mg/dl (6,2-19,4), Renin 940 pg/ml (3,5-65,6), Aldosteron: 322 ng/dl (3,8-31,3) İKAA: normal olarak tespit edildi. 30 gün yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören hasta oral tuz tedavisi ile taburcu edildi. Hasta bu laboratuvar bulguları ile pseudohipoaldosteronizm tanısı aldı. Taburculuk sonrası aynı şikâyetlerle pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Oral tuz tedavisi gastrostomi açılarak düzenli verilmesi sağlandı ve verilen tuzun miktarı artırıldı.

SONUÇ: Aldosteron sodyum metabolizmasının düzeni için gerekli önemli bir hormondur. Pseudohipoaldosteronizm yeni doğan ve çocukluk döneminde hiponatremi ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalık gurubudur. Laboratuvar çalışmalarında, hiponatremi, hiperkalemi, metabolik asidoz, renin ve aldosteron yüksekliği saptanması halinde hastada pseudohipoaldosteronizm düşünülmesi ve hastaya oral tuz tedavisi verilmelidir. Eğer oral alım yeterli değil ise zaman kaybetmeden gastrostomi açılması düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperreninemi Hiperaldosteronizm Pseudohipoaldosteronizm

PY-68

İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ 2012 YILI HASTANE ENFEKSİYONLARI

Rana İŞGÜDER, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Nevbahar DEMİRAY, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi,
Hasan AĞIN, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Gamze GÜLFİDAN, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Mikrobiyoloji Birimi,
İlker DEVRİM, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Enfeksiyon Birimi,
Nurettin ÜNAL, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,

AMAÇ: 24 yataklı, 3.düzyer Çocuk Yoğun Bakım ünitemizde Ocak 2012- Aralık 2012 tarihleri arasında tanı konulan hastane enfeksiyonlarının türü, etken mikroorganizmalar ve antibiyotik direnç verileri sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastane enfeksiyonları verileri Sağlık Bakanlığı ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans ağına kaydedilmekte olup Çocuk Yoğun Bakım ünitemizde hastaya dayalı aktif sürveyans yapılmaktadır.

BULGULAR: Toplam 748 hastada 160 hastane enfeksiyonu saptandı. 160 hastane enfeksiyonunun 100'ünde etken patojen saptanmıştır. Enfeksiyonların türüne göre dağılım verileri Tablo-1' de verilmiştir. Hastane enfeksiyonu etkenleri incelendiğinde 35'inin Candida türü, 23'ünün gram negatif enterik basil, 21'inin koagülaz negatif stafilokok, 17'sinin non fermentatif basil, 4'ünün streptokok türü olduğu belirlendi. Koagülaz negatif stafilokokların tümü metisiline dirençli, vankomisine duyarlıydı. Soyutlanan Klebsiella suşlarının % 66'sında, Escherichia coli suşlarının tümünde genişlemiş spektrumlu beta laktamaz pozitif. Bir Escherichia coli izolatında aynı zamanda karbapenem direnci mevcuttu. Pseudomonas aeruginosa suşlarının hepsi amikasinine duyarlıydı, yarısında seftazidim dirençliydi, meropenem duyarlılığı % 33'tü. Klebsiella suşlarının tümünde genişlemiş spektrumlu beta laktamaz pozitif, karbapenem direnci yoktu. Tüm Pseudomonas türleri amikasin duyarlı olup seftazidim duyarlılığı % 66 idi. Soyutlanan 2 Acinetobacter suşu kolistin dışında tüm antibiyotiklere dirençli bulundu.

SONUÇ: Çocuk Yoğun Bakım ünitemizde hastane enfeksiyonu olarak en sık kan dolaşımı enfeksiyonu gözlenmekte olup bunu alt solunum yolu enfeksiyonları ve konjunktivitler izlemektedir.

Anahtar Kelimeler: hastane enfeksiyonu sürveyans çocuk yoğun bakım

Tablo-1 Hastane enfeksiyonları dağılım verileri

ENFEKSİYON TÜRÜ	ENFEKSİYON SAYISI	HE HIZI %	İNSİDANS DENSİTESİ
Kan dolaşımı enfeksiyonu	55	7.35	7.55
Pnömoni	39	5.21	5.35
Göz-KBB enfeksiyonu	25	3.34	3.43
Üriner sistem enfeksiyonu	22	2.94	3.02
GİS enfeksiyonu	12	1.6	1.65
Cilt-yumuşak doku enfeksiyonu	5	0.67	0.69
Alt solunum yolu enfeksiyonu (pnömoni dışı)	2	0.27	0.27
TOPLAM	160	21.39	21.96

PY-69

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ KATETERİZASYON UYGULANAN HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Barış BAĞCIOĞLU, Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Nilgün ERKEK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Tıp

Nilden TUYGUN, Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Can Demir KARACAN, Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde santral venöz katater (SVK) kullanımı hem hastanın izlemi hem de tedavisi amacıyla sık uygulanan invazif yöntemlerden biridir. Çocuk hastalarda en sık subklaviyan, juguler ve femoral venler tercih edilir. SVK ile ilişkili komplikasyonlar katater takılırken veya kullanılırken ortaya çıkabilir. Çocuk hastalarda SVK yerleştirilmesinde teknik zorluklar ve komplikasyonlarla daha sık karşılaşmaktadır. Girişimi yapan kişinin deneyimi, kataterin uygulama bölgesi ve çeşitli risk faktörleri komplikasyon gelişiminde etkili olmaktadır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde SVK kullanımı ve karşılaşılan komplikasyonların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2010- 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Çocuk Yoğun bakım ünitesinde yatan ve SVK takılan 82 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 82 hastaya 153 adet SVK uygulandı. Yaş ortalaması 43.36 ay (2-202 ay) olan hastaların 41'i erkek, 41'i kızdı. Ortalama yatış süresi 18.8 gün (2-129 gün), ortalama katater kullanım süresi 11.4 gün (1-75 gün) dü. Hastaların 51'ine femoral, 46'sına subklaviyan, 56'sına juguler kataterizasyon uygulandı. Onbir hastanın birden fazla katateri vardı. En sık tıkanıklık (% 54), enfeksiyon(%13) ve tromboz (%30.7) gibi komplikasyonlarla karşılaşıldı. Yüzondört katater yoğun bakım uzmanı, 39 katater ise genel anestezi ve kardiyovasküler cerrahi uzmanı tarafından yerleştirildi. Sonuç olarak, SVK uygulaması kritik hasta çocukların izlem ve tedavilerinde sık kullanılan invaziv bir işlemdir. Çocuklarda teknik zorluklar ve komplikasyonlarına rağmen deneyimli ellerde güvenilir bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım santral venöz kateterizasyon çocukluk çağı

PY-70

DİYAFRAGMA PARALİZİSİ TANISINDA NÖRAL AYARLANABİLİR VENTİLASYON DESTEĞİ YÖNTEMİ KULLANILABİLİR Mİ?

Demet DEMİRKOL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Burçin Nazlı KARACABEY, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Süleyman BAYRAKTAR, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Fatih AYGÜN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Cansaran TANIDIR, İstanbul Mehmet Akif Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araş. Hastanesi - Kardiyoloji,

Metin KARABÖCÜOĞLU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

AMAÇ: Diyafragma paralizisi (DP), konjenital kalp cerrahisi sonrası (özellikle arkus cerrahisi ve re-do vakalarda) %2-10 olguda görülebilen bir durumdur. İntrakardiyak patolojisi gereği uzun süreli yoğunbakımda mekanik ventilatörde izlenen bu hastalarda tanı hem zordur hem de geç konulur. Yazının amacı mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda DP tanısında, nöral ayarlanabilir ventilasyon yardımı (neurally adjusted ventilatory assist=NAVA) modunun kullanımına dikkat çekmektir.

OLGU: Ventriküler septal defekt ve pulmoner stenoz nedeniyle opere edilen 18 aylık erkek hasta, mekanik ventilatörden ayrılamama nedeni ile çocuk yoğun bakım ünitemize nakledildi. Üç kez ekstübasyonu tolere edemeyen hasta weaning fazında NAVA moduna alındı. Transözofageal prob doğru yerleştirildiği halde diyafragma elektriksel aktivitesi (EAdi) alınamadı. Hasta, basınç destekli ventilasyon modunda ventilatörü tetiklemesine rağmen, NAVA modunda solunumu başlatamıyordu. Diyafragma paralizisi, şüphesiyle akciğer grafisi (Şekil 1), diyafragma ultrasonografisi ve floroskopi istendi; patoloji saptanmadı. Bir ay boyunca ekstübe edilemeyen hastada trakeostomi açıldı. Hastanın klinik bulguları DP ile uyumlu olduğundan floroskopik inceleme tekrarlandı ve iki taraflı diyafragma paralizisi tanısı konuldu. Hasta ev tipi ventilasyon desteği ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çalışmalarda (Tablo 1) DP tanısını koymada floroskopinin ultrasonografiden üstün olduğu gösterilmiştir. Vakamızda ilk floroskopik değerlendirmede DP tanısı konulamamıştır. Bu durum alternatif tanısal yöntemlere gereksinimin göstergesidir. Diyafragma paralizisi tanısında yüksek doğruluk oranı nedeniyle NAVA modu alternatif tanısal yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma paralizisi NAVA Tanı



Hastanın akciğer grafisi

Diafragma paralizisinde tanı yöntemlerinin karşılaştırılması

Yıl	Operasyon	n	DP	Tanı	FS	USG	EMG	XRAY	Tedavi	TS
2006	PKC	3071	152 (%4.9)	109 (%71.7)	35 (%23)	8 (%5.3)	-	42	2	
2006	PKC	59	26 (%44.1)	3	-	26	13	1	-	
2001	PC	53	39 (%73.6)	38 (%97.4)	2 (%5.1)	2 (%5.1)	-	5	2	
1990	PKC	228	5 (%2.2)	5	5	-	16	3		

n, opere edilen hasta sayısı; DP, diafragma paralizisi; FS,

PY-71

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ

Göksel VATANSEVER, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Ayhan YAMAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Çağlar ÖDEK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

İrem ELDEM, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: Eski adı ile andromedotoksin olarak da bilinen grayanotoksin zehirlenmeleri, ‘Rhododendron’ çiçekleri ile beslenen arıların ürettiği halk arasında ‘deli bal’, ‘acı bal’ olarak bilinen balın tüketilmesi ile oluşmaktadır. Türkiye özellikle Doğu ve Batı Karadeniz Bölgesi’nde bulunan Rhododendron ponticum ve flavum türleri toksini ihtiva eder. Zehirlenmeye bağlı belirti ve bulgular grayanotoksinin hücre membranındaki Na kanallarını bloke etmesine bağlı olarak oluşur. Klinik belirtiler gastrointestinal sistem irritasyonu, kardiyak aritmiler ve nörolojik bulgular şeklindedir. Burada baş dönmesi ve halsizlik şikayeti ile başvuran deli bal zehirlenmeli bir olguyu sunmaktayız.

OLGU: 5,5 yaşında erkek hasta Kastamonu Devlet Hastanesi’ne baş dönmesi ve halsizlik şikayeti ile başvurmuş. Öyküsünde hastaya burun akıntısı, boğaz ağrısı ve öksürük şikayeti olması üzerine annesi tarafından başvurudan bir gün ve bir saat önce 1 çay kaşığı deli bal verildiği öğrenilmiş. Özgeçmişinde özelliği olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın ilk başvurusunda yapılan fizik muayenesinde kalp hızı 55/dk, kan basıncı 70mm/Hg saptanmış. Hastaya 20cc/kg’dan SF defisiti, 0,01mg/kg’dan atropin puşesi yapılmış. Hastanın mevcut tedavi sonrasında çekilen EKG incelemesinde 1. derece AV blok saptanması üzerine hasta takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinci açık, kalp hızı 98/dk, kan basıncı 106/50mm/Hg solunum sayısı 23/dk, sistem muayenesi doğal saptandı. Hastanın yatışında çekilen EKG incelemesinde PR mesafesinin 0,18 sn, wandering pace’i olduğu görüldü. Yapılan EKO incelemesi normal saptandı. ÇYBÜ’nde izlemi sırasında bayılma ve halsizlik şikayeti olmayan hasta hemodinamik açıdan stabil olması üzerine yoğun bakım ünitesinde 60 saat izlendikten sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Grayanotoksin zehirlenmesinin en çok bildirildiği ülke Türkiye’dir. Bulantı, kusma ve bradikardi ile başvuran, öyküsünde ilaç kullanımı ve kalp hastalığı öyküsü bulunmayan hastalarda grayanotoksin zehirlenmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: grayanotoksin deli bal bradikardi

PY-72

**AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ TANILI ÇOCUKLARDA SİNSİ TEHLİKE:
KOLŞİSİN ZEHİRLENMESİ**

Göksel VATANSEVER, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Cem KARADENİZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Kardiyoloji BD,

Tanıl KENDİRLİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: Kolşisin, yaygın olarak Ailevi Akdeniz ateşi (FMF), daha nadir olarak gut, tekrarlayan perikardit, skleroderma ve Behçet hastalığı tedavisinde kullanılan bir alkaloiddir. Mikrotübül polimerizasyonunu ve intraselüler granüllerin hareketini inhibe eder, hücre dışına çeşitli komponentlerin salınımını bozar. Dar terapötik-toksosite aralığına sahip olması sebebiyle doz aşımı ciddi komplikasyonlara, hatta ölüme sebep olabilir. Akut zehirlenme çocuklarda nadir olmakla birlikte, yanlışlıkla ya da kasıtlı kolşisin tablet aşırı tüketilmesiyle ortaya çıkabilir. Burada FMF tanısı ile izlenen fatal seyirli kolşisin zehirlenmesi olan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 12 yaşında kız hasta ishal,kusma ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde FMF tanısıyla takipli olduğu ve 1mg/gün kolşisin kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulguları normal olmakla birlikte orta derece dehidratasyonu mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; BK:73.400/mm³, Hemogloblin:17g/dL, Hematokrit:%50, Trombosit:311.000/mm³ Na:138mEq/L, K:3.8mEq/L, BUN:15mg/dL, Kreatinin:1mg/dL, ALT:32U/L, AST:207U/L, Albumin:3.5g/dL, LDH:3701U/L saptandı. Periferik yaymada atipik hücre gözlenmedi. Batın USG ve BT incelemeleri normal saptandı. Hastaya iki kez 20mL/kg SF defisiti yapıldı,2500cc/m² den iv sıvı ve 100mg/kg/gün den seftriakson başladı. Hastanın kusmalarının devam etmesi ve etkili sıvı tedavisine rağmen klinik durumunun kötüleşmesi üzerine takip amaçlı Y.B.Ü.'ne yatırıldı. Yatış sonrası aile bir gece önce hastanın odasında boş kolşisin kutusu bulunduğunu ve 35 adet(17mg,0.5 mg/kg)almış olabileceğini söyledi. Hastaya mide lavajı yapıldı, aktif kömür verildi. Dehidratasyonu ilerleyen hastada metabolik asidoz gelişmesi üzerine bikarbonat desteği verildi. Takipte solunum yetmezliği ve dekompanse şok tablosunun gelişti. Hasta entübe edildi,epinefrin ve dopamin infüzyonu başlandı. Yapılan EKO kardiyografi incelemesinde EF %40 ,PA AC grafisinde akciğer parankiminde konjesyon saptandı. Tüm destekleyici tedavilere rağmen hasta izleminin 17.saatinde kardiyopulmoner yetmezlik sebebiyle kaybedildi.

SONUÇ: Kolşisin kullanan ve gastrointestinal semptomlarla başvuran hastalarda akut zehirlenme düşünülmeli ,hasta ve ebeveynler ilacın toksik etkileri hakkında bilgilendirilmelidir. Zehirlenme durumlarında yakın monitörizasyon yapılmalı ve agresif destek tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolşisin ailevi akdeniz ateşi intoksikasyon

PY-73

EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA KETOJENİK DİYET KULLANIMININ SONUÇLARI

Meryem ÜNAL ÇİMEN, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Nurseren İŞLER, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Selma USLU, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım,
Dilek BEYTUT, Ege Üniversitesi, Hemşirelik

AMAÇ: Ketojenik diyet özellikle dirençli epilepsisi olan bireylerde kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu diyet beynin enerji kaynağı olarak kullandığı glikozu ketona çevirerek, ketonu enerji kaynağı olarak kullanmayı hedeflemektedir. Böylelikle artan keton seviyesi direk ve indirek antikonvülzan etki oluşturmaktadır. Bu araştırma ketojenik diyetin epilepsisi olan çocuklardaki sonuçlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Haziran 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nöroloji polikliniğinde izlenen ve dirençli epilepsi tanısı ile konvülsif nöbet geçirip acil servise başvuran 25 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere ketojenik diyet ile ilgili eğitim yapılmış ve diyetin uygulanmasına başlanmıştır. Hastalar sık telefon konsültasyonları ile evden takip edilmiştir. Ketojenik diyet sonrasında izlemeler 1. 3. Ve 6. Aylarda yapılmıştır. Olgular nöbet sayıları ve kullandıkları ilaç sayıları açısından değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16 programı ile analiz edilmiştir. Sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan çocukların %52'si erkek yaş ortalaması %5.6 yaştır. Olguların %72'si çeşitli nedenlerle gelişen (serebral palsi, idiyopatik epilepsi, herpes ensefaliti, kortikal displazi) epilepsi tanısı ile izlenirken, %28'inin konjenital sendrom tanıları ile izlendiği belirlenmiştir. Ketojenik diyet uygulanan çocuklardan elde edilen verilere göre 1. Ayın sonunda çocukların %80'nin de nöbet sayısında azalma, %48'in de kullanılan ilaç sayısında düşme olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Epilepsi hastalarına uygulanan ketojenik diyetin, çocukların sonuçlarını olumlu yönde etkilediği diyetin doğru ve sürekliliği durumunda iyi takiple nöbetlerin azaldığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: EPİLEPSİ KETOJENİK DİYET ÇOCUK YOĞUN BAKIM

PY-74**SOLUNUM FİZİYOTERAPİSİ**

Hilal ÖZER, Gaziantep Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksek Okulu - Hemşirelik.

Yoğun bakım üniteleri: Kronik hastalara, akut gelişen semptomatik hastalara, travma veya cerrahi sonrasında kritik durumdaki hastalara sürekli bakım veren özelleşmiş birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastanın genel durumunu, vücut sistemlerini gözden geçirerek kapsamlı bir biçimde değerlendirilmeli ve fizyoterapi ile ilgili problemler tanımlanmalıdır. Solunum Fizyoterapisi Tanım: Akut ya da kronik tüm akciğer problemlerinde, kas hastalıklarında, operasyon sonrasında ve solunum sıkıntısı ve sekresyonla seyreden bütün hastalıklarda tedavi edici veya konservatif olarak hastanın rahatlamasını ve korunmasını sağlayan ve özel tekniklerle yapılan bir tedavi biçimidir. Solunum terapisinin amaçları:  Solunum sisteminin tekrar aktif çalışmasını sağlamak,  Solunum sistemi kaslarını güçlendirmek  Solunum kapasitesini artırmak,  Etkin ve doğru nefes almayı öğretmek,  Oksijenizasyonu ve karbondioksit düzeyini düzeltmek,  Sekresyonların temizlenmesine yardımcı olarak bronş hijyenini sağlamak ve  Atelektaziyi önlemek. Solunum fizyoterapisi uygularken kullanılan yöntemler: A) Solunum egzersizleri B) Öksürme teknikleri ve huffing eğitimi C) Postural drenaj, tapotman ve vibrasyon D) Destekleme ve pozisyon verme E) Günlük yaşam aktiviteleri ve solunum kontrolü F) Aspirasyon ve bronş hijyeni Bu teknikleri kullandıktan sonra fizyoterapi sayesinde hastanın;  Akciğer kompliansının arttığı,  Arteriyel kan gazının düzeldiği,  Pulmoner enfeksiyon insidansının azaldığı,  Ve takibinde yaşam standartlarının yükseldiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fizyoterapi solunum yoğun bakım

PY-75

PLAZMAFEREZE YANIT VEREN DİFTERİYE BAĞLI TOKSİK ŞOK

Nazik AŞILIOĞLU YENER, OMÜ Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

M. Şükrü PAKSU, OMÜ Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Sevgi VURUCU, OMÜ Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Havva TOMAR, OMÜ Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Difteri, *Corynebacterium diphtheriae*'nin neden olduğu, toksemi belirtileri ile seyreden akut bir enfeksiyondur. Bugün difteri düzenli aşılama sayesinde dünyanın büyük bir bölümünde nadir bir hastalık haline gelmesine rağmen tüm dünyada kaybolmadıkça çocuk morbidite ve mortalite açısından potansiyel bir risk olma özelliğini korumaktadır.

OLGU: 12 yaşında kız hasta 2 gündür devam eden ateş, taşikardi, hipotansiyon nedeniyle izlendiği merkezden kabul edildi. Fizik incelemesinde, GKS : 15, vücut ısı: 37.8°C, nabız: 134/dk, kan basıncı: 80/40 mmhg , tonsiler hipertrofik, üzerinde kirli beyaz renkte membranlar, kanama alanları ve yer yer nekroze siyah renkli alanlar mevcuttu Hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 1490/mm³, hemoglobin: 12mg/dl, trombosit: 79.000/ mm³, kreatinin: 1.02mg/dl, AST: 211U/L, ALT: 108U/L, T.bil: 2.4mg/dl, D.bil: 1.85mg/dl, CRP 16, PTT: 56.8 PT: 19.7 INR: 1.83, D- dimer 36 idi. Hastada toksik şok, multiorgan yetmezliği düşünülerek çocuk yoğun bakım servisine yatırıldı. Seftriakson , klindamisin, vazopressör tedavisi başlandı ve vazopressör dozu titre edilerek artırıldı. Metil prednizolon ve intravenöz immünglobulin uygulandı. Hasta kulak burun boğaz bölümü ile konsülte edildi ve görünüm difteri ile uyumlu olduğu söylendi. Ekokardiyogramında ejeksiyon fraksiyonu %55 olarak tespit edildi ancak hasta yüksek dozda inotrop almakta idi. Difteri antitoksini bir gün sonra temin edilebildi ancak verilirken hastada tonik nöbet gözlemlendi ve devam edilmedi. Hasta toksik şok ve multiorgan yetmezliği tablosunda olması nedeniyle plazmaferез planlandı ve 3 kez uygulandı. Plazmaferез sonrası hastanın organ fonksiyonları düzeldi, vazopressör dozu azaltıldı , epinefrin kesildi, ekstübe edildi.

SONUÇ: Gerek difteri ve gerekse diğer nedenlere bağlı toksik şok sendromunun tedavisinde plazmaferезin yeri tartışmalıdır. Literatürde plazmaferезin etkin olduğuna dair az sayıda vaka sunumu vardır. Plazmaferезin toksin ve yol açtığı inflamatuvar mediatörlerin temizlenerek etkili olduğu düşünülmektedir. Hastamızda plazmaferезin hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle hayatı tehdit eden difteri veya diğer ajanlara bağlı toksik şok tablosunda plazmaferезin tedavide düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: difteri şok plazmaferез

PY-76**AŞIRI İNEK SÜTÜ TÜKETİMİNİN TETİKLEDİĞİ HİPERNATREMİK DEHİDRATASYON OLGUSU**

Mesut OKUR, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Emrah GÜN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Esra ÜLGEN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Nefise Arıbaş ÖZ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Ayşegül AKALTUN, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Çocuklarda dehidratasyonun yaklaşık % 20'si hipernatremik karakterde olup serum sodyum konsantrasyonu 145 mEq/L'nin üzerindedir. Çocuklarda diabetes insipidus, diüretik kullanımı, yetersiz su ve anne sütü alımı, yüksek sıcaklık ve gastroenterit hipernatremiye sebep olur. Hipernatreminin yaklaşık % 5-10'u; rehidratasyon sıvılarının ve bebek sütlerinin hatalı hazırlanması, sıvı tedavisinde aşırı bikarbonat verilmesi, sodyum içeren lavman kullanımı ve aşırı miktarda inek sütü tüketilmesi gibi fazla sodyum alınması nedeniyle ortaya çıkar. Böbreklere gelen solüt yük arttıkça böbreklerden atılan sıvı miktarı da artar ve dehidratasyon gelişir. Anne sütüne kıyasla yüksek oranda solüt yüke neden olan inek sütünün aşırı tüketilmesi bu nedenle dehidratasyonu kolaylaştırır. Bu yazıda yaşamın ikinci ayından itibaren sadece sulandırılmamış inek sütü ile beslenen ve son 5 gündür ishal yakınması ile acil polikliniğimize getirilen, uygun sıvı-elektrolit tedavisi ile yoğun bakım ünitesinde hipernatremik dehidratasyonu düzeltilen 7 aylık kız olgu sunuldu. Bu olgu vesilesiyle özellikle süt çocukluğu döneminde aşırı miktarda inek sütü tüketiminin hipernatremiye sebep olabileceği ve bu durumun dehidratasyona eğilim oluşturduğunu vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: dehidratasyon hipernatremi inek sütü süt çocuğu

PY-77

**GUILLAIN BARRE SENDROMUNDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI:
VAKA SUNUMU**

Nihal ÖZDAMAR, Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Hemşirelik,

Nuriye TURGUT, Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Hemşirelik,

Nurseren İŞLER, Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Hemşirelik,

Dilek BEYTUT, Ege Üniversitesi - Hemşirelik,

Nihal ÖZDAMAR, Atatürk - Hemşirelik,

Nuriye TURGUT, Açık Öğretim - Labratuvar Veterinerlik,

Nurseren İŞLER, Atatürk - Hemşirelik,

Dilek BEYTUT, Behçet Uz Çocuk Hastanesi - Hemşirelik,

GİRİŞ: Guillain Barre Sendromu (GBS) sıklıkla ilerleyici periferik sinir ve sinir köklerinin akut, enflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. Tablo sıklıkla non-spesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonra ortaya çıkan progresif güçsüzlük ve eşlik eden hafif duysal semptomlarla karakterizedir. Hastalığın neden olduğu kas güçsüzlüğü genellikle alt ve üst ekstremitelerde görülür. Solunum kaslarının etkilenmesi nedeniyle gelişen solunum yetersizliği nadir olarak görülen bir bulgudur. ÇYBÜ bir ay süre GBS tanısı izlenen bir olgunun hemşirelik yaklaşımının önemi vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Bir yaşında ağızda aftlar, beslenememe şikayeti ile başvuran erkek olgunun hastaneye kabulünden sonra ortaya çıkan yutma güçlüğü ve hipotonisite ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde (ÇYBÜ) izlenmiş, yapılan EMG ile GBS tanısı konmuştur. İzleminde yutma güçlüğü ve solunum yetmezliği gelişen olguya önce non-invaziv ardından invaziv mekanik ventilatör desteği verildi. Medikal tedavi olarak intravenöz immunglobuli verilmiş ve plazmaferez uygulanmıştır. Beslenmesi iki hafta süre ile total parenteral nutrisyonla sağlanmış, daha sonra minimal enteral beslenmeye geçilmiştir. Mekanik ventilatörde yaklaşık 12 gün kalan olguya hemşirelik bakımında hava yolu yönetimine, medikal tedavisinin olumlu olumsuz etkilerini izlemeye, ağrı yönetimine, olgunun rehabilitasyonuna, hareketsizliğe bağlı etkilerin giderilmesine, enfeksiyonun önlenmesine ve beslenme durumu ile ilgili girişimler uygulanmıştır.

SONUÇ: Bu olgu, hızlı progresyon gözlenen ve solunum yetmezliğinin eşlik ettiği GBS vakalarının yoğun bakım koşullarında izlenmesi gerekliliği ve medikal tedaviyle birlikte hemşirelik yaklaşımının sekelsiz iyileşmede önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barre sendromu çocuk yoğun bakım hemşirelik yönetimi

PY-78

SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Nuriye TURGUT, Dr. Behçet Uz Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Nihal ÖZDAMAR, Dr. Behçet Uz Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Nurseren İŞLER, Dr. Behçet Uz Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

Dilek BEYTUT, İzmir Üniversitesi - Sağlık Yüksek Okulu,

Spinal Musküler Atrofi (SMA), spinal kord motor nöronları dejenerasyonu ile karakterize otozomal resesif geçiş gösteren ilerleyici müsküler atrofilere ve güçsüzlüklere neden olan bir hastalıktır. SMA'nın özellikle Tip I formunda bebeklerde yoğun bakım ihtiyacı doğabilecek, ciddi solunum problemleri ile karşılaşmaktadır. Çocuk yoğun bakım hemşireleri, uzun süreler ventilatör (invazif/noninvazif) desteği alan bu çocuklara bakım vermektedir. SMA'da hemşirelik bakım uygulamalarını belirleyebilmek amacıyla Pubmed, ESCHO, , Elsiver Science Direct, Ovid-Lippincott, google akademik gibi veri tabanları taranmış, fulltex ulaşılan makalelerden yararlanılmıştır. SMA moleküler patogenezi güncel gelişmeler ışığında anlaşılmakta ancak hastaların bakım uygulamalarına bu gelişmeler aynı oranda yansımamaktadır. Uluslararası SMA bakım standardı komitesi bu hastaların klinik bakımı ile ilgili pratik bir guideline hazırlamıştır. Çeşitli bilimsel yöntemlerle geliştirilen bakım standardı guideline'ı beş bakım alanını içermektedir. Tanılama/yeni yaklaşımlar, solunum, gastrointestinal/beslenme, ortopedi/rehabilitasyon ve palyatif bakım. Bu beş bakım alanı ile ilgili uygulamalar, oturamayanlar, oturabilenler ve yürüyebilenler olmak üzere üç fonksiyonel düzeyde oluşturulmuştur. SMA'da sıklıkla karşımıza çıkan solunum problemi, etkili öksürememeye bağlı, solunum yolu sekresyonlarını temizlemede yetersizlik, uykuda hipoventilasyon, göğüs duvarı ve akciğer gelişmemesi ve kas güçsüzlüğüne bağlı tekrarlayan enfeksiyonlardır. Solunum problemleri SMA'da morbilite ve mortalitenin major nedenidir. Beslenme ve yutkunma problemleri, gastrointestinal fonksiyon bozuklukları, yetersiz veya aşırı beslenme ile ilgili problemler, solunumla ilgili problemleri nedeniyle beslenme güçlükleri ve aspirasyon riski gastrointestinal problemler arasında yer almaktadır. Ortopedik problemler olarak özellikle omurga deformiteleri ve kontraktürler karşımıza çıkmaktadır. SMA'lı hastalar için palyatif bakım uygulamaları, hasta ve ailesine fiziksel, psikososyal ve spiritüel yönden destek olup, hastaların acı çekmelerini önleme ve yaşam kalitelerini arttırmayı gerektirmektedir. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin sıklıkla karşılaştığı bu grup hastaların bakımlarında yukarıda bahsedilen alanlara yönelik hemşirelik yaklaşımını iyi planlamaları, uygulamaları ve değerlendirmeleri gerekmektedir. Her alana uygun hemşirelik bakım ilkeleri ve uygun hemşirelik tanıları posterde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: : Spinal müsküler atrofi , hemşirelik bakımı, çocuk yoğun bakım

PY-79

İNTRAABDOMİNAL BASINÇ ARTIŞININ ORGAN FONKSİYONLARI VE MEKANİK VENTİLASYON PARAMETRELERİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Güntülü ŞİK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Perihan ÇOBANOĞLU SAF, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Agop ÇITAK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: İntraabdominal hipertansiyon(İAH) ve Abdominal Kompartıman Sendromu(AKS), karın içi basınç(KİB) artışı sonucu gelişen, organ fonksiyonlarını olumsuz etkileyen ve yoğun bakım hastalarında morbidite ve mortaliteyi artıran bir durumdur. İntraabdominal hipertansiyon(KİB >12 mm/Hg) gelişen hastaların erken tanınması ve erken müdahale edilmesi AKS(KİB>12 mm/Hg) gelişimini önlemede yardımcıdır. Bu çalışmadaki amacımız Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde mesane yöntemi ile intraabdominal basınç artışı sıklığını ve neden olan risk faktörlerini saptamak, bu faktörlerin organ fonksiyonları, mortalite, morbidite ve mekanik ventilasyon üzerine olan etkilerini belirlemektir.

YÖNTEM VE ÖLÇÜM: Çalışmamız İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine 1 Ağustos- 31 Aralık 2010 tarihleri arasında yatırılan 0-18 yaş arası hastalardan rastgele seçilmiş 40 hasta ile yapıldı. Hastaların karın içi basınçları mesane yöntemi ile ölçüldü.

BULGULAR: 40 hasta ile yapılan çalışmamızda 28 hasta(%70) mekanik ventilatöre bağlıydı. Hastalar arasında en sık görülen risk faktörü sepsis'ti. Karın içi basıncı >12 mmHg olan 11 hasta saptandı(%27,5). Bu gruptaki hastalarda en sık yatış nedeni cerrahi nedenlerdi. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ortalama KİB daha yüksekti. FiO2 ihtiyacı; KİB ≥ 12 mmHg olan grupta, KİB <12 mmHg olan gruba göre daha yüksek saptandı. KİB ≥ 12 mmHg olan grubun % 62,2'inde(5/8) hiperkarbi(> 45 mmHg) saptanırken diğer grupta bu oran %37,5(12/ 32) idi. pH değerleri; KİB < 12 mmHg olan grubun % 34,4 'ünde (11/ 32) , KİB ≥ 12 mmHg olan grubun % 50'sinde(4/ 8) asidoz(< 7,35) lehineydi. Her iki grup PIP ve PEEP değerleri açısından karşılaştırıldığında bu değerlerin KİB ≥ 12 mmHg olan grupta diğer gruba göre belirgin olarak yüksek olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Erişkin YBÜ'lerinde sıklıkla tanınıp takip edilen karın içi basınç artışı kritik çocuk hastalarda da ölçülmesi ve İAH tanısı erken konmalı, tedavi erken başlanmalıdır. İAH gelişen hastaların ventilasyon-perfüzyon oranları bozulmakta ve bu hastalar daha yüksek FiO2, PIP ve PEEP değerlerine ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal basınç artışı Abdominal kompartıman sendromu karın içi basınç ölçümü İntraabdominal hipertansiyon

PY-80**ESRAR ZEHİRLENMESİ (Mİ ?)**

Celal VARAN, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Seher ERDOĞAN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Ahmet ÜZGER, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Evrin ÖZEN, Tıp Fakültesi - Pediatri,

Mehmet BOŞNAK, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Esrar (cannaboid) zehirlenmesi, pediatrik yaş grubunda nadir görülen ancak hayatı tehdit eden bir durumdur. Solunum sıkıntısı ile başvuran ve idrar toksik panelinde esrar pozitif saptanan hasta sunulmuştur. 4 yaşında erkek hasta ateş ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile acil servise getirildi. Yakınmalarının, iki gündür analjezik-antipiretik kullanmasına rağmen devam ettiği belirtildi. Özgeçmişinde özellik yoktu, bir kardeşinin üç yaşındayken bilinmeyen bir nedenle aniden ex olduğu, diğer kardeşinin ise epilepsi nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde; Genel durumu orta, bilinci açık ve koopere idi. Ateş: 37.2 °C, Nabız: 150/ dk, TA:120/60 mmHg, SS: 40/ dk idi. Konjunktivalar bilateral hiperemik, pupiller miyotikti. Tonsiller hipertrofik ve hiperemik, solunum sesleri kaba idi. Takipnesinin olması üzerine çekilen akciğer grafisinde bilateral minimal perihiler infiltrasyonu mevcuttu. Arteriel kan gazında pH: 7.2, pCO₂: 14 mmHg, pO₂: 93.3, SO₂: %96, HCO₃: 8.6 mmol/Lt, serum glukoz 170 mg/dl, tam kan sayımında WBC: 20.700/ mm³, idrarda glukoz (+++), keton (+) idi, diğer laboratuvar bulguları normaldi. Ani solunum arresti gelişmesi üzerine hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesine transfer edildi, ventilatörde SIMV-PS modunda solutuldu, sedasyon analjezi uygulandı, antibiyoterapi başlandı. Anyon gap 27 idi, metabolik asidoz nedeniyle bikarbonat infüzyonu başlandı, destek tedavileri verildi. İdrarda toksik panel gönderildi, esrar (cannaboid) pozitif saptandı. Aynı gün bakılan 2. ve 3. idrar örneklerinde de esrar (cannaboid) pozitifliği devam etti. Esrar intoksikasyonu şüphesi ile hasta yakınları sorgulandı, ancak yeterli bilgiye ulaşılamadı. Referans laboratuara da idrar örneği gönderildi, niceliksel olarak cannaboid düzeyi sıfır ölçüldü.

SONUÇ: Ani başlayan metabolik asidoz olgularında akut intoksikasyon akılda bulundurulmalıdır. Hiperemik konjunktiva, bilinç değişikliği ve koma, solunum baskılanması, hipertermi, taşikardi, esrar (cannaboid) zehirlenmesinin bulgularındandır. Literatürde ibuprofen ve parasetamol kullanımının, idrar toksik taramasında tetrahidrokannaboid ölçümünde yanlış pozitif sonuca neden olabileceği belirtilmektedir. İdrar toksik madde taraması yapılırken ilaç kullanımının iyi sorgulanması gerektiği ve yanlış pozitifliklerin olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cannaboid zehirlenmesi Tetrahidrokannaboid

PY-81

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE VENÖ-VENÖZ EKSTRAKOR POREAL MEMBRAN OKSİJENASYONU (ECMO) UYGULAMALARI HEMŞİRELİK BAKIMI DENEYİMLERİMİZ

Bahar KELEŞ, Marmara Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

Nilüfer YALINDAĞ ÖZTÜRK, Marmara Üniversitesi - Çocuk Yoğun Bakım,

AMAÇ: Çocuk yoğun bakım ünitemizde akciğerlerin dinlenmesine izin vermek amacıyla ECMO uygulanan hastalarda komplikasyonun önlenmesi ve erken tanınması yoğun bakım hemşirelerinin temel sorumluluğunda olup, ünitemizde ECMO desteği verilen hastaların hemşirelik takip ve bakım uygulamalarını paylaşmak istedik. Hemşirelik İzlemi: ECMO desteği verilen hastaların ağırlı, sözlü uyarana cevap, pupil refleksi, spontan hareketleri ve ağrı düzeyi kontrolleri, invazif kan basıncı, santral venöz basıncı, kalp hızı, kalp ritmi, EKG, termoregülasyonu, oksijen saturasyonu, kan gazı, serum elektrolitleri, kanama pıhtılaşma zamanları, NIRS, kanülün pozisyonu, hatların kontrolü yapıldı. ECMO mekanizmasının kontrolü (ısı/akım/hızı/FiO₂/gaz flow) hazırlanan ECMO perfüzyon kayıt listesine saatlik takipleri kaydedildi. ECMO oksijenatör giriş ve çıkış basınçları monitörize edildi. Renal replasman tedavisi gereken hastalarımıza sürekli venövenöz hemofiltrasyon veya hemodiyafiltrasyon (CVVH-CVVHDF) ECMO hattından uygulandı. Femoral kanülasyonu olan hastalarımızda bacak perfüzyonu, nabız, ısı farklılıkları ve ödem açısından izlendi. Hastalarımız gastrointestinal, kanül giriş yeri, aspirasyonla kanama ve hematüri açısından izlendi. 1:1 hasta hemşire oranı sağlandı. Santral venöz kateter perfüzyon sistemleri 72 saat aralarla değiştirildi. Hastalarımızda kapiller kaçaklara bağlı ödem izlendi. Bası yarası skorlaması yapıldı. Hemşirelik bakımları sırasında kanülün pozisyonun korunması, hatlarda kıvrılma olmamasına dikkat edilmesi, hastanın pozisyon değişimlerinin, çarşaf değişimlerinin, kateter pansumanlarının yapılması ve cihazın çalışması sırasında gelişebilecek teknik aksaklıklardan oluşabilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklı olundu. ECMO desteği altındaki hastalarımızın günlük izlemlerinde perfüzyonist hasta başında sürekli olarak bulunmadı.

SONUÇ: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde ECMO yapılan hastalara uygun hemşirelik bakım prosedürleri oluşturulmalıdır. ECMO' daki hastaya bakım ekip tecrübesi ve deneyimi gerektirir, böylelikle hastalarda oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilerek başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyon hemşirelik bakımı bası yarası skorlaması

PY-82

FENTANİL BAĞIMLILIĞI: OLGU SUNUMU

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Nilden TUYGUN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Melikşah KESKİN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Bahtışen TOPÇU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Can Demir KARACAN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Tedavi edilmemiş ağrı ve stres yoğun bakım ünitesindeki kritik hasta çocuklarda morbidite ve mortaliteyi artırır. Bu nedenle opioidler yeterli sedasyon ve analjezi sağlamak için sıklıkla sürekli infüzyon şeklinde kullanılmaktadır. Sürekli opioid infüzyonu alan hastalarda çoğunlukla opioid bağımlılığı ve tolerans gelişebilir. Fentanil pür ve selektif opioid μ reseptör agonisti olup morfinden 80-100 kat daha potent analjezik etkiye ve daha az yan etkiye sahiptir. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde sedasyon ve analjezi amaçlı kullanılmaktadır. Burada uzun süreli fentanil kullanımı sonucu bağımlılık gelişen ve tedavi edilen 8 aylık kız hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Anne babası akraba olmayan 1.5 aylık kız hasta septik şok ve çoklu organ yetmezliği (ÇOY) tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastanın altta yatan kompleks kardiyak problemi (multilpe VSD, geniş PDA, geniş secundum VSD, pulmoner hipertansiyon) mevcuttu. Septik şok ve ÇOY için uygun tedavilerini alan hastanın uzun süreli mekanik ventilasyon gereksiniminin olması üzerine trakeostomisi açıldı. İzlemi sırasında femur 1/3 distalinde spontan kırığının olması üzerine ortopedi bölümünce atele alındı. Kırık nedeniyle ağrıları olan hastaya sedasyon ve analjezi için fentanil ($1\mu\text{gr/kg/dk}$) ve midazolam ($1\mu\text{gr/kg/dk}$) infüzyonu başlandı. Yirmi gün boyunca artırılarak maksimum dozda fentanil infüzyonuna devam edildi. Ateli çıkarıldıktan sonra fentanil ve midazolam infüzyonlarının azaltılıp kesilmesi planlandı. Ancak fentanil dozu $1\mu\text{gr/kg/dk}$ olacak şekilde azaltıldığında huzursuzluk, taşikardi, takipne, soğuk terleme gibi semptomlar gözlemlendi ve hastada fentanil bağımlılığı geliştiğine karar verildi. Opioid antagonisti metadon ülkemizde olmadığı için önce fentanil infüzyonu maksimum düzeyine çıkıldı. Daha sonra hastayı bağımlılıktan kurtarmak için fentanil dozu 10 gün arayla kademeli olarak azaltılırken yoksunluk semptomlarını hafifletmek için midazolam dozu artırıldı. Fentanil kesildikten sonra midazolam dozu da kademeli olarak azaltılıp kesildi. Bağımlılık semptomları olmayan ve 8 aylık olan hasta ev tipi ventilatör ile taburculuğa hazırlanmaktadır. Sonuç olarak çocuk yoğun bakım ünitelerinde fentanil gibi opioid analjezikler kullanılırken bağımlılık gelişme riski açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fentanil bağımlılık çocukluk çağı

PY-83**HEMODİYALİZE YANIT VEREN AĞIR VALPROİK ASİT ZEHİRLENMESİ**

Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

Esra ARISALAN, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ad,

Yalçın ÇELİK, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ad,

Ali DELİBAŞ, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ad,

Valproik asit (VA), epilepsi hastası çocuklarda yaygın olarak kullanılan ve terapötik aralığının dar olması nedeniyle kolaylıkla zehirlenmelere neden olabilen antiepileptik bir ilaçtır. VA zehirlenmesi hafif bilinç bozukluğu ve letarjiden koma ve ölüme kadar farklı klinik tablolara neden olabilir. Tedavinin temelini destek tedavi oluşturur. VA zehirlenmesinin özgül bir antidotu veya tedavi rehberi yoktur. VA zehirlenmesinde hemodiyaliz etkili olduğuna dair nadir olgu sunumları bulunmaktadır. Epilepsi ve mental motor retardasyon tanıları ile izlenmekte olan 14 yaşında erkek hasta yüksek doz valproik asit alma sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Serum valproik asit düzeyi 710µg/ml saptandı. İzlem sırasında vital bulguları stabil olan ve destek tedavi ile serum valproik asit ve amonyak düzeylerinde düşme gözlenen hasta, yatışının 4. gününde genel durumunun bozulması ve serum VA, amonyak ve laktat düzeylerinin yükselmesi nedeniyle hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası genel durumu düzelen, serum VA ve amonyak düzeyleri düşen hasta pediatri servisine devir edildi. Ağır valproik asit zehirlenmesinde hemodiyaliz alternatif bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir. Bu olguda destek tedavi ile takip edilen hastalarda, genel durumun bozulması durumunda geç dönemde de hemodiyaliz etkili olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: valproik asit zehirlenme hemodiyaliz

PY-84

EYVAH ÇOCUĞUM YOĞUN BAKIMDA! KEŞKE...

Müge UZUN, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

GİRİŞ: Çocuğun yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi, ebeveynleri için büyük bir stres kaynağıdır. Ebeveynlerin sağlık ekibi üyelerinden destek alması, bu olağan dışı durumla başa çıkabilmelerini kolaylaştırabilir. Bu çalışmada ebeveynlerin yoğun bakım ekibinden beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde Mayıs-Haziran 2010 tarihleri arasında tanımlayıcı ve niceliksel olarak gerçekleştirilmiştir. Örnekleme yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen 20 çocuğun her iki ebeveyni de dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan soru formu toplanmış ve yüzdelik analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Annelerin tamamı, babaların ise %60 çocuğunun yanında refakatçi olarak kalmak istemektedir. Bu babaların %80'i çocuğun bakımında sağlık ekibi üyelerinin kendilerine anne kadar güven duymasını beklemektedir. Ayrıca babaların tamamı çocuklarını daha fazla ziyaret etmelerine izin verilmesini istemiştir. Tüm ebeveynler çocuk hakkında düzenli ve gerçekçi bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Ebeveynler özellikle hemşirelerle daha kolay iletişim kurabildikleri belirlenmiş, hem doktordan hem de hemşireden benzer nitelikli bilgi aldıkları zaman kendilerini daha rahat hissettikleri bulunmuştur. Annelerin %80'inin çocuklarının bakımında yer almak istedikleri ancak çocuklarının vücuduna bağlı aletlerden korktukları belirlenmiştir. Annelerin tamamı çocuklarının kaliteli bir bakım alarak eski yaşantısına yeniden kavuşmasını istediklerini ve sağlık ekibinin bu konuda duyarlı davranmaları beklediklerini belirtmiştir. Ayrıca ebeveynlerin tamamı işlemler sırasında çocuklarının ağrı yaşamadığından emin olmak istemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çocuğu yoğun bakımda tedavi gören ebeveynlerin yaşadığı stresin en önemli kaynaklarının çocuğun yanında olamama ve durumu hakkında yeterli bilgi edinememe olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda özellikle yoğun bakımda görevli doktor ve hemşirelerin, çocuğa travmatik bakım verirken ebeveynleri aile merkezli bakım çerçevesinde ele almasının, ailenin başa çıkmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn beklentileri çocuk yoğun bakım stres kaynakları başa çıkma

PY-85

LEVODOPA STİMULASYON TESTİ SONRASI GELİŞEN DİSKİNEZİ VE SEROTONİN SENDROMU

Melis PEHLİVANTÜRK, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Alev ÖZÖN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Levodopa'nın neden olduğu diskineziler (LID); ekstremiteler, gövde ve yüzde oluşan istemsiz, tekrarlayıcı, düzensiz ve amaçsız hareketlerdir ve ballismus, korea, distoni ve nadiren myoklonus gibi hareket bozuklukları şeklinde gelişebilir. Literatüre bakıldığında Parkinson Hastalığı gibi uzun süre ve yüksek dozda levodopa kullanımı gerektiren durumlar sonucunda diskinezinin geliştiği bildirilmekle beraber, bizim hastamızda olduğu gibi akut diskinezi gelişimini konu alan yayına rastlanmamıştır. Bu vakada levodopanin tetiklediği akut diskinezi ve levodopa ile ilişkili serotonin sendromu tartışılacaktır.

VAKA: 14 yaşında fokal segmental glomerüloskleroz, pulmoner hipertansiyon ve hipogonadotropik hipogonadizm tanılarıyla izlenen hasta, büyüme geriliği olması nedeniyle yapılan levodopa uyarı testi sonrasında otuzuncu dakikada gelişen diskinezi ve ajitasyon nedeniyle uygulanan akineton ve diazem tedavilerinden fayda görmeyerek hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edildi. Geçmeyen yüzdeki ve gövdedeki istemsiz hareketlerine ve ajitasyonuna yönelik midazolam infüzyonu başlandı. İzlemi sırasında taşikardi, ateş ve ishal gelişti ve bu klinik durum serotonin sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi ve tedaviye siproheptadin eklendi. Bu tedaviler altında diskinezi azalarak kayboldu. Ağır pulmoner hipertansiyon ve pnömoni tablosuna bağlı gelişen solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatörde izleme alınan hastada son dönem böbrek yetmezliği gelişti. Hemodiyaliz, kalp yetmezliği tedavisi ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri altında klinik bulguları düzelen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Diskineziler dopaminerjik tedavilerin santral yan etkisidir. Önceden LID'nin dopamin yolağındaki değişiklikler nedeniyle olduğu düşünülürken, artık serotonerjik sistemin de diskinezi gelişiminde belirgin rolü olduğu düşünülmektedir. Bizim hastamızda da serotonin sendromunda görülen taşikardi, ishal, ateş gibi bulguların diskineziye eşlik etmesi bu mekanizmalarla açıklanabilir. Diskinezi gelişiminde diğer sorumlu tutulanlar glutamat, nitrik oksit, santral noradrenerjik sistem, adenosin, kanabinoid, opioid yolakları, histaminerjik sistem olarak sıralanabilir ve bu sistemlere yönelik farmakolojik tedaviler LID tedavisinde klinikte kullanılmaktadır. Hastamızda serotonin sendromu ekarte edilemediği için başlanan siproheptadinin histaminerjik sistem üzerindeki etkisinin, diskinezinin gerilemesinde yardımcı olduğu düşünülmüştür. Midazolam infüzyonu altında diskinezinin azalarak kaybolması ise, diskinezi gelişiminde beklenenin aksine GABAerjik sistemin de rolü olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: L-dopa Diskinezi Serotonin sendromu

PY-86

İNVAZİV PNÖMOKOK ENFEKSİYONUNA BAĞLI ATİPİK HEMOLİTİK ÜRMİK SENDROM

Umut Selda BAYRAKCI, Başkent Üniversitesi - Pediatrik Nefroloji,

Aslı KANTAR, Başkent Üniversitesi - Pediatrik Nefroloji,

Kaan GULLEROGLU, Başkent Üniversitesi - Pediatrik Nefroloji,

Dalokay KİLİC, Baskent Üniversitesi - Göğüs cerrahisi,

Esra BASKİN, Başkent Üniversitesi - Pediatrik Nefroloji,

GİRİŞ: Hemolitik üremik sendrom (HUS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile karakterize bir klinik tablodur. Verositotoksin ilişkili (Shiga-benzeri toksin) ve atipik form olmak üzere iki grupta incelenen hastalık önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Diare ilişkili olmayan HUS etiyolojisinde pnömokok enfeksiyonu diğer bir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Pnökok ilişkili HÜS vakalarının çoğu infantlarda ve küçük çocuklarda görülür. Ve HUS vakalarının %5' ini oluşturur. Ancak günümüzde sıklığının giderek arttığı bildirilmektedir. Burada invaziv pnömokok enfeksiyonuna bağlı HUS vakası sunulmuştur

OLGU: 4 yaşında, kız hastanın öyküsünden 1 ay önce dış merkeze yüksek ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı ile başvurduğu, akciğer grafisinde sağ akciğerin tamamen kapalı bulunduğu, yapılan torasentezde ampiyem görüldüğü ve göğüs tüpü takıldığı, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandığı öğrenildi. Tedaviye rağmen ateşleri devam eden hastanın, toraks BT 'de ampiyem ve nekrotizan pnomoni ile uyumlu bir görünümünün olduğu, tedavinin 20. gününde peteşi, trombositopeni, idrar miktarında azalma ve kreatinin yüksekliği nedeni ile HUS düşünülerek bölümümüze yönlendirildiği öğrenildi. Ateş yüksekliği ve solunum sıkıntısı devam eden hastanın Hb:8,8g/dl, Beyaz küre:11000, trombosit sayısı 18 000, Haptoglobulin:<6mg/dl, LDH:3538U/L, Ferritin:2850ng/ml kreatinin:2.5mg/dl, bulundu. Hastanın ampiyem sıvısında lateks aglütinasyon testi ile pnömokok antikor pozitif bulundu. Hastada pnömokok enfeksiyonuna sekonder HUS düşünüldü, akut böbrek yetmezliğine yönelik diyaliz ve plazmaferez başlandı. Atipik HUS etiyolojisi yönünden genetik testleri istendi. Plazmaferez sonrası böbrek yetmezliği düzelen ve idrar çıkışı başlayan hastanın plazmaferezinin sonlandırılmasını takiben bulguları tekrar alevlendi. Hastaya Eculizimab tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta önerilerle taburcu edildi. Takipte böbrek fonksiyonları normal olarak izlenmektedir.

YORUM: Pnökok ilişkili HÜS çocuklarda nadir fakat ciddi bir klinik tablodur. Ağır seyreden pnomoni vakalarında HUS bulgularının gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HUS pnömokok ampiyem

PY-87

LINEZOLİDE BAĞLI LAKTİK ASİDOZ

Sevgi BAL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Linezolid, dirençli gram pozitif enfeksiyonlarda tercih edilen bir oksazolidinon türevi antibiyotiktir. En sık yan etkileri gastrointestinal irritasyon, anemi ve trombositopenidir. Giderek artan sayıda hastada linezolid kullanımına bağlı periferik nöropati ve laktik asidoz bildirilmektedir. Bu olguda bir nötropenik sepsis hastasında linezolid kullanımına bağlı gelişen laktik asidoz tablosu tartışılacaktır.

OLGU: 4 yaşında nöroblastom evre IV tanısıyla izlenen erkek hastada A11 protokolünü takiben nötropenik olduğu dönemde akciğer enfeksiyonu gelişti. İmipenem, teikoplanin ve amikasin tedavileri başlanan hastada teikoplanin alerjisi gelişmesi üzerine teikoplanin kesilerek linezolid başlandı. Solunum sıkıntısı belirginleşen hasta entübe edilerek Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne devralındı. İnotropik destek tedavisi başlandı. Bu dönemde bakılan kan gazlarında dirençli laktik asidozu olan hastanın kardiyak fonksiyonlarını değerlendirmek amaçlı yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %70'ti. Eş zamanlı karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastaya laktatsız bikarbonatlı periton diyalizi başlandı; ancak laktik asidozu devam edince hastanın almakta olduğu tedaviler gözden geçirildi. Literatür taraması sonucu linezolidin laktik asidoza neden olduğu saptanınca, hastanın linezolid tedavisi kesildi. Laktik asit değerlerinde düşme gözlemlendi; ancak hasta ilerleyen günlerde intraserebral kanamaya bağlı beyin ölümü tablosunda kaybedildi.

TARTIŞMA: Laktik asidoz yoğun bakımda izlenen hastalarda sık karşılaşılan bir tablodur. Kalp yetmezliği, hipovolemik şok gibi doku hipoksisine yol açan tablolarda; karaciğer fonksiyon bozukluklarında; kalıtsal metabolik hastalıklarda ve toksik madde alımına ikincil olarak laktik asidoz gelişebilir. Bu olguda laktik asidoza neden olabilecek diğer nedenler dışlandıktan sonra devam eden dirençli laktik asidoz tablosu linezolid alımına bağlanmıştır. Linezolid, 50S ribozomal alt birime bağlanarak bakteriyel protein sentezini inhibe etmektedir; benzer şekilde mitokondriyel protein sentezini inhibe ettiği, elektron transport zincirindeki kompleks I, III ve IV'te azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca mitokondriyel DNA'da A2706G polimorfizmini taşıyan bireylerde linezolide bağlı laktik asidozun daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Bütün bu bilgilerin ışığında linezolid kullanılan hastalarda laktik asidoz gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır

Anahtar Kelimeler: Linezolid

PY-88

DİLATE KARDİYOMİYOPATİ ETKENİ OLARAK MİYOKARDİT

Neslihan EKŞİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Sevgi BAL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Tevfik KARAGÖZ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Dilate kardiyomiyopati çocukluk çağında en sık görülen kardiyomiyopati formudur. Morbidite ve mortalitesi yüksek olup, sıklıkla kardiyak transplantasyon gerektirir. Çoğunlukla idiyopatik olmakla birlikte, etiyolojide gösterilebilen en sık neden miyokarditlerdir. Bu olguda miyokardite ikincil gelişmiş bir dilate kardiyomiyopati hastası sunulacaktır.

OLGU: 10 yaşında kız hasta geçirilmiş akut romatizmal ateş tanısıyla takipliyken dekompanse kalp yetmezliği tanısıyla merkezimize yönlendirildi. Ekokardiyografisinde dilate kardiyomiyopati, ikinci derece mitral yetmezlik bulguları olan hastanın EKG'sinde taşikardisi ve T negatifliği mevcuttu. Miyokardit ön tanısıyla Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edilerek intravenöz immunglobulin ve konjestif kalp yetmezliği için destek tedavileri verildi. Kardiyak enzim ve BNP değerleri sürekli yüksek seyretti. Dilate kardiyomiyopati etiyolojisini aydınlatmak için gönderilen metabolik tetkikler ve genetik incelemeler normal, viral panel ise negatifti. İzleminde gelişen akut kolesistit tablosu splanknik hipoperfüzyona bağlandı. Ani dolaşım bozukluğu gelişmesi üzerine inotropik destek tedavileri verildi, levosimendan başlandı ve hasta entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine geçildi. Takip sürecinde kardiyopulmoner arrest olan hasta etkin şekilde resüsite edildi, ECMO'ya alınma planı yapıldı; ancak kateterizasyon sürecinde hasta kaybedildi. Hastadan postmortem alınan kardiyak biyopsi bulguları dilate kardiyomiyopati ve miyokardit ile uyumluydu.

TARTIŞMA: Dilate kardiyomiyopati ile başvuran çocuklarda bilinen en sık neden miyokardittir (%46). Bu olguda postmortem çalışmada gösterilememekle birlikte, klinik bulgularla hastada miyokardit düşünülmüştür. Çocukluk çağı miyokarditlerinde konjestif kalp yetmezliğine hızlı progresyon ve buna bağlı mortalite sıklıdır. Tedavide konjestif kalp yetmezliğine yönelik destek tedavilerin yanında interferon α ve β , azotiyoprin, siklosporin, steroid gibi immunsupresifler ve intravenöz immunglobulin kullanılmaktadır. İnotropik destek bu hastalarda kritik önem taşımaktadır, dopamin ve dobutamin gibi bilinen ajanların yanında levosimendan, milrinon ve amrinon yeni inotropikler olarak gündeme gelmiştir. Hastamızda etki süresi uzun olduğu için levosimendan tercih edilmiştir. Bütün bu tedavilere yanıt vermeyen hastalarda son aşamada transplantasyona köprü olarak, resüsitasyon amacıyla ECMO ("extracorporeal membrane oxygenation"), VAD ("ventricular assist device") gibi mekanik destek tedavilerine geçilebilir. Bu olguda ECMO'ya geçilmesi planlandı; ancak hasta işlem planlanırken kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: Kardiyomiyopati Miyokardit Kalp yetmezliği

PY-89

KARDİYAK CERRAHİ SONRASI EKSTÜBASYON BAŞARISIZLIĞI SEBEBİ OLARAK ŞİLOTORAKS

Murat TEKGÜÇ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Hakan AYKAN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Bu olgu bildirisinde, kongenital kalp hastalığı nedeniyle 1 yaşındayken opere edilen ve sonrasında şilotoraks nedeniyle ekstübe edilemeyen ve ventilatör desteğinden ayrılamayan 16 aylık bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Prenatal USG'sinde Ventriküler Septal Defekt ve İdiopatik Hipertrofik Subaortik Stenoz (İHSS) saptanmış. Şubat 2012'de VSD'si yama ile kapatılarak, İHSS'ine yönelik rezeksiyon uygulanmış. Postoperatif dönemde bilateral hemitoraksta şilotoraks gelişmiş ve göğüs tüpü takılmış. Oktreotid tedavisi uygulanmış. İzleminde sol şilotoraks rezorbe olmuş. Ancak sağ şilotoraks devam edince, sağ hemitoraksa plörektomi ve dekortikasyon uygulanmış. Entübe olarak izlenen hasta için dört aylık süreçte yapılan tüm ekstübasyon girişimleri başarısız olması üzerine hasta hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edildi. Mekanik ventilatörde izlemine devam edildi. Akciğer grafisinde kronik değişiklikleri, kardiomegalisi ve bilateral parakardiyak infiltrasyonu mevcuttu ve bilateral sinüsleri kapalıydı. Torakal Ultrasonografisi'nde solda 4.5 cm, sağda 3 cm genişliğinde septalı plevral effüzyonu saptandı. Hastaya torasentez yapıldı. Sıvı morfolojik olarak şilöz vasıfta, ayrıca sıvıdaki Trigliserid 260 mg/dl, VLDL 52 mg/dl konsantrasyonundaydı. Sol masif şilotoraks nedeniyle torakostomi yapılarak sol tarafa göğüs tüpü takıldı. Oktreotid tedavisi başlandı. Orta zincirli yağ asitlerinden zengin mama ile enteral beslendi. Şilöz vasıftaki sıvıdan gönderilen kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın şilotoraksının etiolojisini aydınlatmaya yönelik çekilen Lenfosintigrafi'de; Duktus torasikus hasarını destekler şekilde sıvı kolleksiyonunda radyoaktivite varlığı gösterildi. Hasarın lokalizasyonunu tespit etmek amacıyla yapılan Lenfoanjiyografi'de; 11.-12. torakal vertebra düzeyinden (Duktus torasikus distalinden), sol hemitoraksa lenfatik kaçak saptandı. Hastaya sol posterolateral torakotomi ile duktus torasikus ligasyonu, plörektomi ve dekortikasyon uygulandı. Hastanın postoperatif dönemdeki izleminde göğüs tüpünden şilöz vasıfta sıvı geleni olmadı. Göğüs tüpü çekildi. Duktus torasikus onarımının başarılı olduğu anlaşıldı. İzlemde mekanik ventilatörden ayrıldı ve taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kardiyak cerrahi geçiren hastalarda ekstübasyon başarısızlığı cerrahi ve cerrahi olmayan nedenlere bağlı olabilir. Hastamızda olduğu gibi cerrahiye bağlı komplikasyonlar tedavi edildiğinde ekstübasyon süreci kolaylaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks Kardiyak cerrahi Ekstübasyon başarısızlığı

PY-90

ŞİLOTORAKS TANISI ALAN BİR OLGU SUNUMU

Emine POLAT, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Nilden TUYGUN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Melikşah KESKİN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Bahtışen TOPÇU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Can Demir KARACAN, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Tıp

Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvının veya şilöz karakterde mayinin birkmesi olarak tanımlanır. Konjenital veya edinsel, tek veya çift taraflı olabilir. Konjenital şilotoraksta çoğunlukla neden saptanamaz ve idiyopatik olarak değerlendirilir. İnsidansı 1/10000 doğum, mortalite oranı ise %15-57 olarak bildirilmektedir. Edinsel şilotoraks ise genellikle torasik, kardiyak cerrahi veya travma sonucu duktus torasikusun zedelenmesi sonucu gelişir. Tanı için, plevral sıvının süt görünümünde olması, trigliserid düzeyinin >110 mg/ml, hücre sayısının >1000/ml ve $\geq$ 80 lenfosit hakimiyetinde olması ile birlikte steril kültür varlığı gerekmektedir. Burada öksürük yakınması ile başvurduğu merkezde şilotoraks tanısı alan 11 aylık erkek hasta sunulmuştur. OLGU Anne-babası akraba olmayan 11 aylık erkek hasta dış merkezden şilotoraks ön tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Öyküsünden daha öne sağlıklı olan hastanın 10 gün önce öksürük yakınması ile başvurduğu merkezde toraks ultrasonografisinde plevral efüzyon tespit edildiği, torasentez yapılarak su altı drenajına başlandığı öğrenildi. Torasentez sıvısının beyaz renkli seropürülan olması üzerine şilotoraks ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi planlanması amacıyla servisimize kabul edildi. Fizik incelemede; dinlemekle akciğer sesleri solda daha belirgin olmak üzere bazallerde azalmış, bilateral toraks tüpü ve sualtı drenajı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; kolesterol:165 mg/dL (66-190), trigliserit:140 mg/dL (30-100), plevral sıvı incelemesinde ; kolesterol 17 mg/dL, trigliserit:1028 mg/dL olarak saptandı. Hastaya peptijunior mama ve oktretid 10µgr/kg dozunda başlandı. Klinik bulguları düzelen hasta yatışının 17. Gününde taburcu edildi. Sonuç olarak; bu olgu nedeniyle plevral efüzyon tanısı alan hastalarda şilotoraks gibi nadir görülen hastalıkların da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: şilotoraks plevral efüzyon çocukluk çağı

PY-91

BİLİNCİ AÇIK ÇOCUĞUN YOĞUN BAKIMDA TAKİBİ: HEMŞİRELİK BAKIM PLANI ÇERÇEVESİNDE BİR OLGU SUNUMU

Müge UZUN, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

GİRİŞ: Bilinci açık bir çocuğu yoğun bakımda takip etmek çocuk için travmatik bir deneyim olabilir. Çocukta gerek tedavi sürecinin sonucu gerekse yoğun bakımın fiziksel ve sistematik yapısından dolayı fiziksel ve psikolojik değişimler ortaya çıkabilir. Parlak ışık, yüksek ses, yoğun bakım ekibinin kalabalıklığı ve sürekli tekrarlayan prosedürler; çocuğun beslenme, uyku, hareket gibi pek çok günlük rutininde değişimlere yol açabilmekte bunun yanı sıra korku ve anksiyete gibi bulguları da ortaya çıkarabilmektedir. Bu tablo çocuğun iyileşme sürecini de olumsuz yönde etkileyebilir.

OLGU SUNUMU: Ç.Ö. 6 yaşında lösemiye sekonder akciğer mantar enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakıma alınarak entübe edildi. Entübasyonun dördüncü gününde vital parametreleri normale dönmesi üzerine ekstübe edilerek servise alınan hasta, vital parametrelerinin tekrar kötüleşmesi üzerine ekstübasyonun üçüncü gününde yeniden yoğun bakıma çekildi. Bilinci açık olarak CPAP ve nazal oksijen desteği ile yoğun bakımda takip edilen hastaya, yoğun bakıma tekrar yatışının ilk gününde uyku örüntüsünde bozulma, gereksinimden az beslenme, anksiyete ve korku hemşirelik tanımları konuldu. Bu tanımlar çocuk yoğun bakımda kaldığı üç gün boyunca devam etti. Tanımların çözülmesinde müzik dinletme, ebeveyn ziyaretinin kolaylaştırılması, diğer çocuklara uygulanan işlemler sırasında paravanların kapatılarak hemşirenin çocuğun yanında kalması, az ve sık aralıklarla besleme, uykuya dalmadan önce masal okuma, uyku periyodunda çocuğun yatağının yakınlarındaki ışıkların kapatılması, çocuk dinlenirken mecbur olmadıkça girişimsel işlemlerde bulunmama gibi girişimlerde bulunuldu. Üçüncü günün sonunda servise alındığında, çocuğun daha sakin olduğu, daha kolay uykuya dalarak rahat uyuduğu ve daha kolay yemek yiyebildiği görüldü.

SONUÇ: Çocuk yoğun bakımda bilinci açık hasta takibi çocukta medikal travma oluşturabilir. Bunun engellenmesinde, yoğun bakım hemşirelerinin oluşturdukları standardize hemşirelik bakım planları çerçevesinde uygulanacak girişimlerin, çocukta görülen sorunların çözümünde etkili olacağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bilinci açık çocuk yoğun bakım hemşirelik bakımı

PY-92

SİSTEMİK VİRAL ENFEKSİYONA BAĞLI AĞIR RABDOMİYOLİZ

Merih ANAR, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Bahadır KONUŞKAN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Eda KARADAĞ ÖNCEL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Çocukluk çağında akut miyozitlerin en sık nedeni viral miyozitlerdir. Rabdomiyoliz tanısı alan hastaların %38'inden viral etkenler sorumludur. İnfluenza virüsleri en sık suçlanan ajanlardır. Bilinen sağlık sorunu olmayan sekiz yaşında kız hasta bir hafta önce başlayan ateş, öksürük, bronkopnömoni nedeniyle iki gün intramusküler seftriakson tedavisi alma, tedaviden bir gün sonra ekstremitelerde yaygın kas ağrısı, yürüyememe, göz kapaklarında şişlik ve koyu kahverengi renkte idrar yapma yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden toksik ajanlarla veya ilaçlarla temasının olmadığı, ailede bilinen kas hastalığı olmadığı, daha önce benzer yakınmasının olmadığı, anne ve babası arasında akrabalık olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde taşikardi, periorbital ödem, bilateral üst ve alt ekstremitelerde palpasyonla hassasiyet ve kas gücü kaybı saptandı, üst ve alt ekstremitelerde bilateral derin tendon refleksleri alınamadı. CK değeri 125.468 IU/l ve transaminazlarında belirgin yükseklik olan hastanın idrar rengi kırmızı-kahverengi olup, mikroskopik incelemesinde eritrosit görülmedi. Hasta akut miyozit, rabdomiyoliz nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İntravenöz alkali hidasyon ve diüretik infüzyonu başlandı. EMG'de aktif miyopatik tutulum saptandı. Taşikardi, kardiyak enzim ve BNP yüksekliği, EKG'de voltaj supresyonu olan, ekokardiyografisi miyoperikardit ile uyumlu saptanan hastaya 1gr/kg/doz iki gün IVIG tedavisi verildi. BOS ve solunum yolu viral PCR incelemesinde etken saptanmadı. Tandem kütle spektroskopisi, Anti-nükleer antikor, abdominal ultrasonografi, serumda viral serolojik incelemeler normaldi. Hastanın CK değeri bir hafta içinde 1083 IU/l'ye düşerken derin tendon refleksleri alınmaya başladı. Kas gücü kaybı, kas ağrıları ve yürüme güçlüğü düzeldi. Akut miyozit atağı ve rabdomiyoliz ile prezente olan vakalarda sistemik viral enfeksiyonlar, toksin veya ilaçlara maruziyet, travmalar, piyomiyozit, inflamatuvar ve metabolik miyopatiler akla gelmelidir. Rabdomiyoliz nedeniyle izlenen hastalarda idrar çıkarımı yakın izlenmeli, İV hidrasyon ve diüretik tedavisi verilirken nefrotoksik ajan kullanımından kaçınılmalıdır. Yeterli diürezin sağlanamaması, dirençli hiperkalemi ve metabolik asidoz gelişen hastalarda hemodiyaliz/ sürekli venovenöz hemodiyafiltrasyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rabdomiyoliz Miyokardit Viral enfeksiyon

PY-93

GVHD’NİN AĞIR CİLT TUTULUMUNA BAĞLI GELİŞEN NADİR BİR TABLO: RESTRIKTİF AKCİĞER HASTALIĞI

Çağlar ÖDEK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,
Ayhan YAMAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,
Hasan Fatih ÇAKMAKLI, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji BD,
Tanıl KENDİRLİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,
Talia İLERİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji BD,
Elif İNCE, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji BD,
Mehmet ERTEM, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Hematoloji BD,
Erdal İNCE, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Yoğun Bakım BD,

GİRİŞ: Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT), doğuştan ya da kazanılmış, malign ve benign hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Hastalık relapsı, tedaviye bağlı toksisite, enfeksiyonlar ve graft-versus host hastalığı (GVHD) HKHT başarısını etkileyen morbidite ve mortalite nedenleridir. GVHD vericinin T hücrelerinin, alıcının MHC antijenlerine karşı aktive olması sonucunda gelişir ve özellikle cilt, karaciğer ve gastrointestinal kanalı etkiler. Burada HKHT sonrasında, bronşiolitis obliterans (BO) ve GVHD’nin ağır cilt tutulumuna bağlı restriktif akciğer hastalığı gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On yaşında KML tanısı alan ve 17 yaşında tam uyumlu kardeşinden HKHT yapılan 20 yaşındaki erkek hastada HKHT sonrası 6. ayda GVHD gelişmiş. Siklosporin ve prednizolon tedavileri izlemde mikofenolat mofetil ile değiştirilmiş ve cilt tutulumu için ekstrakorporeal fotoferez uygulanmış. Cilt, GİS ve akciğer tutulumu olan hastanın solunum sıkıntısı giderek artmış. Solunum yetmezliği gelişen hasta yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Fizik muayenesinde belirgin malnutrisyonu vardı. Kalp hızı 130/dk, solunum sayısı 26/dk, kan basıncı 95/50 mmHg idi. Arter kan gazı incelemesinde pH: 7.30, pCO₂: 69.2, pO₂: 66.9, HCO₃: 28.3, SaO₂: 91 olarak geldi. GVHD nedeniyle özellikle göğüs ön yüzünde cildi sklerotikti ve buna bağlı olarak solunumu yüzeyeldi. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) BO ile uyumluydu, göğüs ön yüzünde cilt kalınlığı belirgin olarak artmıştı. Solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatöre bağlanan hastaya daha sonra trakeostomi açıldı. Tekrarlayan enfeksiyon atakları nedeniyle immünsupresif olarak sadece aralıklı olarak steroid ve ekstrakorporeal fotoferez uygulandı. BT görüntülemelerinde cilt kalınlığı giderek artan hastada restriktif tipte akciğer hastalığı ön plana çıktı. Göğüs duvarına Z-plasti tekniği uygulanması ve restriksiyonun hafifletilmesi planlandı ancak araya giren enfeksiyonlar nedeniyle yapılamadı. Hasta yoğun bakım yatışının 6. ayında solunum yetmezliğine bağlı olarak kaybedildi.

SONUÇ: GVHD, HKHT başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. GVHD’e bağlı olarak akciğerlerde geç dönemde daha çok BO gelişir. Ancak cildin ileri derecede sklerozan hale gelmesi, akciğer hastalığının obstrüktif paternden restriktif paterne dönmesine neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: hematopoetik kök hücre nakli graft versus host hastalığı solunum yetmezliği bronşiolitis obliterans

PY-94**BEYİN ÖLÜMÜ TANISI KONULMUŞ ÇOCUKTA UZAMIŞ YAŞAM :
OLGU SUNUMU**

İbrahim Etem PİŞKİN, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

Makbule ÇEVİK ERCAN, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

Mutlu YÜKSEK, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

Nazmiye YÜKSEK, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

Mehmet KARACI, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

Gonca Handan ÜSTÜNDAĞ, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı,

GİRİŞ : Beyin ölümü; beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönülmez şekilde kaybolduğu ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir. Beyin ölümü olduktan sonra genellikle 1 haftaya kadar kardiyak arrest görülmesine rağmen diğer organların desteklenmesi ile bu süreç uzayabilmektedir. Burada elektrik çarpmasına ikincil beyin ölümü gerçekleşen ve tanısı konduktan sonra 144 gün yaşayan iki yaşında erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU : Elektrik çarpması sonrası gelişen kardiyak arrest nedeniyle dış merkezde kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan, yoğun bakım ihtiyacı olması nedeniyle sevk edilen iki yaşında erkek hasta mekanik ventilatörde takibe alındı. Beyin tomografisinde beyin ödemi tespit edilen hastaya anti-ödem tedavisi uygulanmasına rağmen yatışının 4. gününde spontan solunumlarının ve beyin sapı reflekslerinin olmadığı görüldü. Takibinde durumunda bir değişiklik olmaması nedeniyle yatışının 13. gününde beyin ölümü komitesi tarafından; EEG’inde elektriksel aktivitenin görülmemesi, beyin sapı reflekslerinin olmaması (ışık, kornea, vestibuler, okulosefalik, gag ve öksürük refleksleri) ve apne testinin pozitif olması nedeniyle beyin ölümü tanısı kondu. Ailenin hastanın organlarını bağışlamayı reddetmesi ve beyin ölümü tanısını kabullenememesi nedeniyle hastanın destek tedavilerine devam edildi. Takibinin 3. ayında alt ekstremiteye verilen ağrılı uyaranlara fleksör cevabı ve bilateral klonusu gözlenmesi nedeniyle nöroloji tarafından tekrar değerlendirildi. Beyin ölümü gerçekleşen hastalarda primitif hareketlerin gözlenebileceği, beyin sapı refleksleri olmadığından bu hareketlerin bir anlam ifade etmediği belirtildi. Takibinde spontan alt ve üst ekstremitelerde hareketlerinde artış gözlenen hastanın tekrarlanan EEG’si beyin ölümü ile uyumlu bulundu. Hasta beyin ölümü tanısının 144. gününde kardiyak arrest olarak exitus oldu.

TARTIŞMA : Beyin ölümü olan hastalar uzun süre yaşayabilir ve bu süreçte hekimi ve aileyi tanı konusunda şüpheye düşürebilecek istemsiz hareketler ortaya çıkabilir. Ülkemizde beyin ölümü tanısı konulup, organı bağışını kabul etmeyen hastaların takibinin nasıl yapılacağı ve destek tedavisinin hangi düzeyde sürdürüleceği konusunda bir fikir birliği yoktur. Bu olgu ile beyin ölümlü hastanın takibine yönelik yeni ve kapsamlı ulusal rehberlerin oluşturulması gerekliliğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü çocuk kardiyak arrest elektrik çarpması

PY-95

SİYALİDOZİS: İZOLE NEONATAL ASİT, OLGU SUNUMU

Şenay KENÇ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Burcu ÖZTÜRK HİŞMİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Ali DURSUN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

İzole neonatal asit nadir görülen bir klinik tablodur. Hepatobiliyer, gastrointestinal, renal, enfeksiyöz, hematolojik, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklardan kaynaklanabilir.

VAKA: 33 günlük erkek hasta on gün önce başlayan karında ve bacaklarda şişlik şikayetiyle başvurdu. Öyküden anne ile baba arasında ikinci dereceden kuzen evliliği olduğu, gebeliğin takipsiz olduğu, ultrasonografide fetal kalp yetmezliği ve oligohidroamniyoz saptanması üzerine miadında acil sezaryen ile doğduğu, postnatal solunum sıkıntısı nedeniyle dört gün küvozde izlendiği öğrenildi. Fizik muayenede trigonosefali, hipertelorizm, basık burun kökü ile karakterize atipik yüz görünümü, hepatomegali, asit ve alt ekstremitelerde gode bırakan ödem mevcuttu. Etiyolojiye yönelik yapılan biyokimyasal tetkiklerinde hipoalbuminemi, GGT ve ALP yüksekliği saptandı, proteinüri olmadığı gösterildi. Tam kan sayımı normal sınırlardaydı, periferik yaymasında lenfosit ve monositlerde vakuolizasyon görüldü. Parasentez mayi incelemesi transuda ile uyumlu idi, kültürlerinde üreme olmadı. Ultrasonografide yaygın asit ve minimal hepatomegali dışında anormal bulgu yoktu. Ekokardiyografi ile hepatik ve portal ven doppler incelemesinde asite neden olabilecek nedenler gösterilemedi. Kemik iliği yaymasında depo hücresi görülmedi. Göz muayenesi normaldi. Plazma ve lökosit lizozomal enzim taramasında spesifik bulgu yoktu. İdrarda sialik asit atılımının yüksek olması üzerine çalışılan cilt fibroblast kültürü β -galaktosidaz aktivitesi normal sınırlarda, nöraminidaz aktivitesi ise düşük bulundu. Sepsis ve solunum yetmezliği nedeniyle 4 aylıkken eksitus olan hastaya postmortem öğrenilen enzim aktivite sonuçlarıyla sialidozis tanısı konularak ailesine prenatal danışmanlık verildi.

TARTIŞMA: Lizozomal depo hastalıkları izole neonatal asitin nadir nedenlerindendir. 14 lizozomal hastalığın klinik prezentasyonunda asit bildirilmiştir. Sialidozis, oligosakkarid ve glikopeptidlerin yıkımında rol alan nöraminidaz eksikliğinden kaynaklanan bir depo hastalığıdır. Konjenital formu kaba yüz görünümü, dizostosis multipleks, hepatosplenomegali, asit ve hidrops fetalise yol açmaktadır. Kesin tanı enzim aktivitesinin ölçümü ve mutasyon analizi ile konulmaktadır. Enzim replasmanı ve kemik iliği transplantasyonu henüz çalışma aşamasında olan tedavi yöntemleridir.

SONUÇ: Dolayısıyla özellikle akraba evliliğinin yaygın olduğu bölgelerde izole neonatal asit kliniği ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda lizozomal depo hastalıkları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sialidozis Asit Depo Hastalığı

PY-96

KONJENİTAL GLİKOLİZASYON DEFECTİ TİP 1 A VAKA SUNUMU

Melis PEHLİVANTÜRK, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Burcu ÖZTÜRK HİŞMİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Banu ANLAR, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ali DURSUN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Konjenital Glikolizasyon Defekti (CDG), N-bağılı oligosakkarit sentez yolağındaki bozukluklarla karakterize, protein ve lipidlerin hipoglikolizasyonu ile giden bir grup genetik hastalıktır. CDG tipleri ve özellikleri hakkında bilinenler sınırlıdır. Sıklıkla bebeklik döneminde bulgular başlar. Ağır gelişim geriliği, hipotoni, çoklu organ tutulumuyla seyreden tipleri olduğu gibi, normal gelişim ile birlikte hipoglisemi ve protein kaybettiren enteropatiyle seyreden tipleri de vardır. Bu yazıda CDG-1a tanısı konulan bir vaka tartışılacaktır.

VAKA: 36 haftalık prematüre doğan, hipoglisemi ve RDS tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, ilerleyen dönemde renal parankimal hastalık, hipotiroidi ve bilateral sensörinöral işitme kaybı tanısı alan, ağır gelişim geriliği ve fenotipik özellikleri nedeniyle CDG düşünülen hasta 5,5 aylıkken ishal ve nöbet yakınmalarıyla hastanemiz Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurduğunda yapılan diazem sonrası solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edildi. Mekanik ventilatör desteği alan hastanın izleminde perikardiyal effüzyon, koagülopati, kapiller sızıntı ve hipoglisemi saptandı. Sepsis nedeniyle giderek genel durumu bozulan ve akut böbrek yetmezliği gelişen hasta almakta olduğu tedavilere yanıt vermeyerek eksitus oldu. Postmortem dönemde çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) serebellar hipoplazi saptandı. Sakral yağ yastıkçığı, inverted nipple ve dismorfik yüz görünümü gibi fenotipik özellikleri, MRG bulgusu ve diğer klinik bulguları nedeniyle düşünülen CDG-1a tanısı, yapılan genetik analizde PMM2 geninde iki heterozigot mutasyon saptanarak doğrulandı.

TARTIŞMA: CDG-1a'nın klinik seyri ortaya çıkış yaşına göre farklılık gösterir. Bizim hastamızın klinik bulguları ve bu bulguların erken dönemde gelişmiş olması, hastamızda en sık görülen form olan infantil multisistem hastalık dönemini düşündürmüştür. Karakteristik bulguları ise hastamızda da saptanan inverted nipple, anormal subkütan yağ dağılımı ve serebellar hipoplazidir. Belirgin psikomotor gerilik ve dismorfik yüz bulguları da eşlik eden diğer bulgular arasındadır. Tedavi semptomatik ve destek tedavisidir. Yüksek kalorili beslenme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital glikozilasyon defekti Dismorfik yüz Multisistem tutulum

PY-97

**KALP NAKLİ YAPILAN BİR HASTADA TAKROLİMUSA BAĞLI
DİYABETİK KETOASİDOZ**

Zeynel Abidin ÖZTÜRK, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Leman AKCAN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Doğuş VURALLI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Nazlı GÖNÇ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Çocukluk çağında kalp transplantasyonu endikasyonları çoğunlukla; konjenital kalp hastalıkları, kardiyomyopatiler ve retransplantasyonlardır. Bu endikasyonların sıklığı yaşa göre değişir. 11-17 yaş arası çocuklarda kardiyomyopatiler ilk sıradadır. Kalp transplantasyonu yapılan hastaların yakın izlemi, rejeksiyon riski ve kullanılan immüsupresif tedavinin yan etkileri açısından önemlidir. Glukokortikoidler, kalsinörin inhibitörleri ve mikofenolat gibi immüsupresif ajanlar transplantasyon sonrası sık kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçların birçok yan etkisi mevcuttur. Burada dilate kardiyomyopati nedeniyle kalp transplantasyonu yapılmış, takrolimus ve prednizolon ile tedavi edilmiş, takrolimusa bağlı önemli bir komplikasyon gelişmiş, 17 yaşında bir hasta sunuyoruz. Hasta, hastanemize halsizlik ve solunum güçlüğü yakınmalarıyla başvurmuş, fizik muayenede takipne (35/dk) ve kussmaull solunumu olduğu saptanmış, tam kan sayımı ve arka-ön akciğer grafisi normal olarak değerlendirilmiş, ekokardiyografide kalp rejeksiyonu lehine bulgu saptanmamış, kan şekeri 574 mg/dL olarak tespit edilmiştir. İleri incelemelerde asidoz (pH: 7,22), hipobikarbonatemi (13,3 mmol/L), ketonüri (150 mg/dL) olması nedeniyle diyabetik ketoasidoz tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine transfer edilmiş, uygun sıvı ve insülin tedavileri düzenlenmiştir. Anti anti insülin antikor, anti adacık hücresi antikor, anti glutamik asit dekarboksilaz antikor negatif olması ve almakta olduğu takrolimus ve prednizolon tedavileri nedeniyle etyolojide bu ilaçların rolü olabileceği düşünülmüştür. Takrolimus düzeyi 45,4 ng/mL olması nedeniyle doz ayarlaması yapılmış ve ilaç düzeyi 8-12 ng/mL aralığında tutulmuştur. Posttransplant diabetes mellitus tanısı alan hasta insülin tedavisiyle taburcu edilmiştir. Takrolimus, kalp transplantasyonundan sonra en sık kullanılan immüsupresif ilaçlardandır. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve elektrolit imbalansı en sık yan etkilerindendir. Renal ve nörolojik ciddi etkileri mevcuttur. En önemli etkilerinden biri glukoz metabolizması üzrinedir. İnsülin salgılanmasını ve duyarlılığını azaltarak diyabetojenik etki gösterir. Glukortikoidlerle kombinasyonu, bu etkisini artırır. Diabetes mellitus gelişme riski, yüksek takrolimus düzeyleri ile artar. Bu durum kardiyak allograft vaskülopatiyeye neden olarak rejeksiyon riskini artırır. Dolayısıyla kalp transplantasyonu yapılmış hastalar, diyabetojenik risk faktörleri ve immüsupresif tedavi yan etkileri açısından değerlendirilmelidir. Bu hastaların izlemi, oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurularak, bu durumları yönetebilecek bir ekip tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet Takrolimus Kalp Nakli

PY-98

AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ VE PNÖMONİ TANILARIYLA
REFERE EDİLEN BİR KARDİYOMYOPATİ OLGUSU

Ceren BİBİNOĞLU, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD.

Tolga BESCİ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD.

Alper KEPEZ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD.

Mustafa KÜRŞAT TİGEN, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD.

Nilgün ERKEK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD. Çocuk Acil Bilim Dalı,

Makbule NİLÜFER YALINDAĞ ÖZTÜRK, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD. Pediatri Yoğun Bakım Bilim Dalı,

GİRİŞ: Akut kalp yetmezliği siroz, böbrek yetmezliği, taşikardi, solunum yetmezliği gibi bulgularla kendini gösterebilir.

OLGU: Öncesinde sağlıklı 17 yaşında erkek hasta, ayaktan pnömoni tedavisi alırken karaciğer enzimlerinde belirgin artış nedeniyle fulminan hepatit düşünülüp acil servisimize yönlendirilmişti. Balgamlı öksürük ve halsizlik şikayetleri mevcuttu. Vital bulguları KTA: 176/dk ritmik, TA: 120/68mmHg, Spo2: 98% vücut sıcaklığı: 36,7C idi. Çarpıntı şikayeti yoktu. Bilinç açık fakat düşküdü. Akciğer bazallerinde krepitan raller, en iyi MCO'da duyulan 2/6 sistolik üfürüm, pretibial ++/++ ödem, juguler venöz dolgunluk ve hepatomegali saptandı. Periferik nabızları zayıf, kapiller dolum zamanı 3 sn idi. Laboratuvar incelemede; AST (1606U/L) ve ALT (881U/L) yüksekliği ile CRP (91mg/L) pozitifliği dışında kardiyak belirteçlerin yüksekliği dikkat çekmekteydi (Troponin T: 14.6ng/L, CK:399U/L, CKMB:1.74ng/ml, Pro-BNP:5403pg/ml).Telekardiyografi; bilateral pulmoner konjesyon ve kardiyomegali ile uyumluydu. Ekokardiyografik inceleme; sistolik fonksiyonlar zayıftı (EF: %23, KF: %11). PYBU'de diüretik, ACE inhibitörü, digoksin tedavisi altında taşikardisi gerilemedi. EKG'de p dalgaları anormallliği ve yokluğu görülerek, SVT tanısıyla toplam 3 kez adenoazin uygulandı. Yanıt alınmadı. Amiodoron infüzyonu ile ritimde düzelme olmadı, sol ventrikül fonksiyonu izlemde daha kötüleşti (EF: %15). Senkronize kardiyoversiyon ile sinüs ritmine (hız 100/dk) döndü. Beta bloker başlandı. Takibinde tekrarlayan SVT nedeniyle 3 kez daha kardiyoversiyon yapıldı. Elektrofizyolojik çalışmada atriyo-ventriküler nodal re-entran taşikardi (tipik slow-fast AVNRT) saptanarak yavaş yol ablasyonu yapıldı. Ablasyon sonrası 7 gün içinde sol ventrikül fonksiyonunda düzelme (EF %45) izlendi ve KCFT normale döndü. Karvedilol ve pelindopril oral tedaviyle yatışının 13.günü taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Akut kalp yetmezliği tablosunda EKG ile ritmin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Uzun süren taşikardinin kardiyomyopatiye yol açabildiği unutulmamalıdır. Hemodinamik bozulma olan SVT'li hastalarda gecikilmeden kardiyoversiyon yapılmalıdır. Vakamızda olduğu gibi taşikardiye bağlı kardiyomyopati olgularında taşikardinin elektrofizyolojik yöntemlerle ablasyonu ile sol ventrikül fonksiyonlarında tam düzelme sağlanması mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım kardiyomyopati supraventriküler taşikardi organ disfonksiyonu

PY-99

DİYAFRAM HERNİSİNİ TAKLİT EDEN PLEVRAL AMPİYEM VAKASI

Handan BEZİRGANOĞLU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Melis PEHLİVANTÜRK, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Akciğer grafisinde hava-sıvı seviyesi varlığında ayırıcı tanıda pulmoner enfeksiyonla ikincil gelişen bronkopulmoner fistül, plevral ampiyem, spontan pnömotoraks, plevral aralığa açılan özefagus rüptürü, rüptüre akciğer kisti, akciğer apsesi ve diyafram hernisi düşünülmelidir. Bu yazıda solunum sıkıntısı ve akciğer grafisinde hava-sıvı seviyesi olan bir hasta tartışılmıştır.

VAKA: 7 yaşında opere hidrosefali, mental motor retardasyon, dirençli epilepsi tanılarıyla izlenen kız hasta ateş ve solunum sıkıntısı yakınmalarıyla acil polikliniğine getirildi İnterkostal çekilmeleri mevcuttu. Her iki akciğerde kreptan raller duyuluyordu, sol orta ve alt alanlarda solunum sesleri azalmıştı. Beyaz küre sayısı:26400,periferik yayması parçalı hakimiyetindeydi. Akciğer grafisinde bazallerde bilateral infiltrasyon, sol tarafta diyafram altından başlayıp sol akciğer üst loba uzanan dev hava sütunu mevcuttu. Hasta diyafram hernisi ve eşlik eden akciğer enfeksiyonu şüphesiyle Çocuk Cerrahisi servisine yatırıldı. İzleminde ani saturasyon düşüklüğü gelişmesi nedeniyle entübe edilerek acil operasyona alındı. Operasyon sırasında diyaframın intakt olduğu görüldü ve entübasyon kanülünden yoğun kötü koku gelmesi nedeniyle akciğer absesi olabileceği düşünüldü. Hasta akciğer absesi ön tanısıyla entübe olarak Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edildi. Toraks tomografisinde sol akciğerde apekten bazale kadar uzanan, sol akciğer alt lobu tamamen kollabe eden dev ampiyem ve her iki akciğerde enfeksiyon ile uyumlu konsolidasyon saptandı. Göğüs tüpü takılarak plevral alandaki pürülan sıvı drene edildi. Plevral sıvıda Streptokokus anginosus ve Klebsilla pnömoni üremesi olması üzerine tedavisi meropenem, sefotaksim, vankomisin, siprofloksasin ve ornidazol olarak düzenlendi. Genel durumu düzelen hasta ekstübe edildi, göğüs tüpü çekildi ve taburcu edildi.

TARTIŞMA: Plevral ampiyem plevral aralıkta püy birikimidir. En sık akciğer enfeksiyonuna ikincil gelişmekle gelişmektedir. Çocukluk çağında toplum kaynaklı pnömoniye bağlı ampiyem sıklığı %10.3'e kadar yükselmektedir. Pnömoni tanısı alan hastada akciğer grafisinde hava-sıvı seviyesi varlığında ayırıcı tanıda öncelikle düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem Pnömoni Solunum yetmezliği

PY-100

DİRSEK MONOARTRİTİ İLE BAŞVURAN JUVENİL İDİOPATİK ARTRİT HASTASINDA MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU

Buse ÖZER BEKMEZCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Leman AKCEN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Fehime KARA, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ali DÜZOVA, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Makrofaj aktivasyon sendromu, başta sistemik juvenil idiyopatik artrit olmak üzere çocukluk çağı romatolojik hastalıkların yıkıcı bir komplikasyonudur. Aşırı miktardaki proinflamatuvar sitokinlerin neden olduğu ateş, hepatosplenomegali, lenfadenopati, mental durum değişiklikleri ve kanama gibi klinik bulguların yanı sıra sitopeni, sedimentasyonda düşme, hipertrigliseridemi, hipofibrinogenemi, laktat dehidrogenaz yüksekliği ve hiperferritinemi ile seyreder ve ölümcül olabilir.

OLGU: 13 yaşında kız hasta sol dirsek eklemünde ağrı, hareket kısıtlılığı ve şişlik yakınmalarıyla başvurdu. Akut faz reaktanlarında yükseklik olan hastaya septik artrit ön tanısıyla eklem yıkaması yapıldı. Gram boyamada mikroorganizma görülmedi. İntravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Yatışının üçüncü haftasında ateşi ve akut faz reaktan yüksekliği hala devam ettiği için yapılan kemik iliği aspirasyonunda atipik hücreye rastlanmadı. Yatışının 20. gününde gövdesinde basmakla solan ve birleşme eğiliminde olan makülopapüler döküntüleri oluştu. Döküntü, antibiyotik tedavisiyle düşmeyen ateşi ve akut faz reaktanları nedeniyle hastada sistemik juvenil idiyopatik artrit düşünüldü. Prednizolon tedavisinin ikinci gününde trombositopeni ve sedimentasyon düşüklüğü saptandı. Makrofaj aktivasyon sendromu düşünülerek intravenöz bolus metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde hipotansiyon gelişen hastaya uygun sıvı ve inotrop destek başlandı. Trombositopeniye eşlik eden kalp ve böbrek yetmezliği olması nedeniyle hastada Trombositopeni ile İlişkili Çoklu Organ Yetmezliği düşünüldü ve plazma değişimi başlandı. Steroid tedavisine intravenöz immünglobülin, siklosporin, etoposid ve interlökin 1 reseptör antagonisti (anakinra) eklendi. On gün plazma değişiminden sonra güneşirisi plazma değişimine geçildi. Çoklu organ yetmezliği ve MAS kriterleri düzeldi. Genel durumu yeniden bozulan hasta katatere bağlı acinetobacter sepsisi nedeniyle kaybedildi.

ÇIKARIMLAR: Makrofaj aktivasyon sendromu, sadece sistemik juvenil idiyopatik artrit ve nadiren sistemik lupus eritematozusun bir komplikasyonu olmayıp, bir romatolojik hastalığın ilk başvuru şekli olabilir. Sistemik juvenil idiyopatik artrit ve makrofaj aktivasyon sendromu benzer patogeneze sahip iki klinik durumdur. Romatolojik hastalıkların izleminde çeşitli tetikleyicilerle MAS gelişebileceği her zaman akılda tutulmalı, erken dönemde etkin tedavi uygulanmalıdır. Bu hastalar, hem hastalığın kendisi hem de kullanıla immun sistem düzenleyici/baskılayıcı ilaçlar sebebiyle sepsise açık hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil romatoid artrit Makrofaj sendromu Çoklu organ yetmezliği

PY-101

**İSONIAZİD İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN
HEPATOTOKSİSİTEDE N-ASETİLSİSTEİN TEDAVİSİ**

Melis PEHLİVANTÜRK, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

İsoniazid (INH, isonicotinylnhydrazide) mycobacterium tuberculosis enfeksiyonlarında bakterisidal etkinliği nedeniyle kullanılan sentetik bir antibiyotiktir. INH hepatotoksik etkisini hafif hepatotoksositeye ya da hepatit tablosuna neden olarak gösterir. INH ilişkili hepatotoksosite tedavisinde en önemli yaklaşım erken tanı sonrası INH tedavisinin erken dönemde kesilmesidir. N-asetilsistein (NAC) kullanımı ise tartışmalı bir konudur. Bu yazıda INH intoksikasyonu nedeniyle izlenen bir hastada gelişen hepatotoksistide NAC kullanımı tartışılacaktır. Vaka İki yaşında erkek hasta, babasına ait olan 300 mg isoniazid tabletlerden iki adet içme yakınmasıyla başvurduğu hastanemizde gastrik lavaj ve aktif kömür uygulandıktan sonra Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne izlem amacıyla kabul edildi. Başvuruda vital bulguları, fizik muayene bulguları doğal ve tam kan sayımı, biyokimya ve kan gazı incelemeleri normal sınırlarda saptanan hastanın elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Hastaya metabolik asidoz gelişimini engellemek amacıyla alkali hidrasyon ve nöbet riski nedeniyle intramusküler pridoksin uygulandı. Yatışının ikinci gününde transaminaz değerlerinde üç kat artış saptanması nedeniyle 100mg/kg/gün intravenöz NAC infüzyonu başlandı. Bakılan kontrol AST ve ALT değerleri iki gün sonra normal sınırlara geriledi. Genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi. Tartışma INH'nin karaciğer hasarlanmasına nasıl neden olduğu tam olarak bilinmemekle beraber ilacın ya da metabolitlerinin hepatosit ölümüne yol açan toksik etkileri sorumlu tutulmaktadır. INH'nin hidroliz, sitokrom p450 oksidasyonu ve N-asetiltransferaz aktivitesi aracılığıyla metabolizasyonu sonucunda birçok toksik metabolit oluşmaktadır. Bu metabolitler içerisinde hepatotoksik etkilerden en çok sorumlu olduğu düşünülenler serbest radikaller, hidrazin ve asetilhidrazin olarak düşünülmektedir. Ratlarda yapılan çalışmalarda NAC infüzyonunun INH ilişkili oksidatif karaciğer hasarlanmasını engellediği gösterilmiştir. Bir çalışmada ilk kez insanlarda antitüberküloz ilaçların neden olduğu hepatotoksistide NAC kullanımının yararlı olduğu gösterilmiştir. İlaçların neden olduğu karaciğer hasarında ilacın toksik etkisinin yanı sıra yaşın ve N asetil transferaz yavaş asetilleycilik durumunun da etkili olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında akut INH intoksikasyonu durumunda NAC kullanımına ilişkin bir yayın saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: İsoniazid Hepatotoksiste N-Asetilsistein

PY-102**KOLŞİSİN ZEHİRLENMESİNE BAĞLI POSTERİOR REVERZİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU**

Leman AKCAN, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Alper AKBABA, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Kolşisin ülkemizde sık kullanılan ve zehirlenmesi hayatı tehdit edici olabilen bir ilaçtır. Kolşisine bağlı yan etkiler; karın ağrısı, diyare, bulantı, kusma, saç dökülmesi, kardiyovasküler sistem komplikasyonları, metabolik anormallikler ve kemik iliği depresyonudur. Santral sinir sistemine ait yan etkiler kolşisinin GABA antagonistik etkisi nedeniyle görülür. Bu yazıda kolşisin intoksikasyonu nedeniyle izlenen bir çocukta nöbet ile prezente olan posterior reverzible ensefalopati sendromu (PRESS) tartışılacaktır.

VAKA: 15 yaşında kız hasta özkıyım amaçlı annesinin ilacı olan 0.5 mg kolşisin 40 tablet içtikten 4 gün sonra kusma, yaygın kas ve eklem ağrısı yakınmasıyla Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu, başvuru anında nötropenik ve trombositopenik olan hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. İzlemde ateşinin de çıkması nedeniyle nötropenik ateş tedavisi verildi. İlk gününde ventriküler ekstra sistol saptandı. 24 saatlik holter monitorizasyonda seyrek, tek, bigemine, trigemine üniform VES gözlendi. İkinci gününde karın ağrılarına kanlı kusmalar eklendi. Dördüncü gününde jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Nöbet sonrası elektrolit, kan şekeri ve acil kraniyal bilgisayarlı tomografisi normaldi. Aynı gece çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme PRESS ile uyumlu olarak raporlandı. Takibinde nöbeti olmadı. Hasta 14 günlük takip sonunda kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: PRESS ilk kez 1996 yılında tanımlanan, baş ağrısı, konfüzyon, görme kaybı ile karakterize, daha çok malign hipertansiyon ve siklosporin, kortikosteroid, takrolimus gibi ilaçlara bağlı ortaya çıkan ve zaman içinde semptomların gerilediği klinik bir durumdur. Vakamız kolşisin zehirlenmesinin etkilerini sırayla göstermiş olmasının yanında daha önce bildirilmemiş olan SSS yan etkisi olarak PRESS görülmesi açısından farklılık arz etmektedir

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme Kolşisin PRESS

PY-103

**ÖN MEDIASTENDE KİTLEYE BAĞLI PERİKARDİYAL TAMPONAT:
OLGU SUNUMU**

Laden JAFARİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Ezgi Deniz BATU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

İlker ERTUĞRUL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Perikardiyumun önünde yer alan ön mediastinal kompartman lenfoid dokular, timüs ve büyük damarları içerir. Burada yerleşik kitleler diğer mediastinal kompartmanlardaki kitlelere göre daha çok malign karakter taşır ve çoğunu timoma, lenfoma ve germ hücreli tümörler oluşturur. Bu malignensilere eşlik eden perikardiyal efüzyon çoğu zaman asemptomatiktir ve malign karakterde hücreler taşımaz; ancak ölüme yol açabilecek sonuçlara sebep olabilir. Altta yatan hastalık ve hastanın klinik durumuna göre efüzyona yaklaşım şekillenir. Perikardiyal tamponad karşılaşılabilecek komplikasyonlardan biridir. Ventriküler dolumun azalmasıyla hemodinamik denge bozulur, pulmoner ödem ve şok meydana gelir. Bu durumda prognozu belirleyen etken erken tanı ve müdahaledir. Bu yazıda ön mediasten kitlesi ve perikardiyal efüzyonu olan hastada gelişen perikardiyal tamponada yaklaşım tartışılacaktır.

VAKA: Daha önce bilinen yakınması olmayan hastanın uzun süreli öksürük nedeniyle çekilen arka-ön akciğer grafisinde sol akciğerin havalanmasının olmadığı görüldüğü üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide ön mediastinal kitle, perikardial ve plevral efüzyon saptandı. Yapılan torasentez sonucunda B hücrelerden oluşan malign karakterli tümör tanısı konuldu. Hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edilen hastaya steroid tedavisi başlandı. Tüm vital bulguları stabil olan hastada ilk doz kemoterapisinin sekizinci saatinde ani dolaşım bozukluğu dispne ve takipne sonrası kardiyak arrest gelişti. Uzamış kardiyo-pulmoner resüsitasyon(KPR) nedeniyle kardiyak tamponat gelişmiş olabileceği düşüncesiyle yapılan perikardiyosentez sonrası kardiyak fonksiyonlar kısa süreli geri geldi; ancak destek tedavilere rağmen izleminin beşinci saatinde yeniden kardiyak arrest gelişen hasta KPR'ye cevap veremeyerek eksitus kabul edildi.

TARTIŞMA: Bizim hastamızda immatür B hücrelerin görülmesi ve steroide cevabın olmaması ön mediastinal kitlelerin daha malign karakterli olduğunu desteklemektedir. Literatürde özellikle bu hastalara ani kollaps riski nedeniyle işlem sırasında olabildiğince az sedasyon verilmesi ve az anestezi madde kullanılması önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda efüzyonlara yaklaşım hastanın klinik durumu ve altta yatan etiyolojiye göre değişkenlik göstermektedir. Klinik bulgusu olmayan hastalarda malign efüzyonların boşaltılması önerilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma Mediastinal kitle Kardiyak tamponad

PY-104**ASETİLSALİSİLİK ASİT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KEMİK İLİĞİ NEKROZU**

Hilal AKBAŞ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
İnci Nur SALTİK TEMİZEL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Şule ÜNAL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Transaminaz ve laktat dehidrogenaz enzim yüksekliği karaciğerin viral, iskemik, toksik hasarına bağlı olarak gerçekleşebilir. İlaça bağlı hepatit, ilacın direk hepatotoksik etkisine bağlı olabileceği gibi idiosenkratik olarak ortaya çıkabilir. Daha önce bilinen bir sağlık problemi olmayan sekiz yaşındaki kız hastanın boğaz ağrısını takiben bir hafta sonra bacaklarda ve kalçada farklı boyutlarda, kırmızı renkli, birleşme eğilimli döküntüleri ve ateşi olmuş. Başvurdukları sağlık merkezinde bulguları üst solunum yolu enfeksiyonu ve allerji olarak değerlendirilmiş. Hastaya oral amioksisilin klavulonat ve antihistaminik tedavisi başlanmış. Tedaviler sırasında ateşinin devam etmesi, kas ağrısı, sağ ayak bileğinde şişlik, ayak sırtında morarma, sağ el birinci ve ikinci parmak proksimal interfalangeal eklemlerinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve hassasiyet yakınmalarının gelişmesi üzerine akut romatizmal ateş, juvenil romatoid artrit olarak değerlendirilmiş. Hastaya artrit nedeni ile 10 mg/kg asetilsalisilik asit başlanmış. 13 gün boyunca kullandıktan sonra asetilsalisilik asit tedavisi kesilmiş. İlacın kesilmesinden üç gün sonra merkezimize başvuran hastanın tetkiklerinde transaminaz ve laktat dehidrogenaz enzim (LDH) değerlerinin yüksek olduğu görüldü. Makrofaj aktivasyon sendromu ve malignite tanılarını dışlamak için yapılan kemik iliği aspirasyonunda yaygın nekroz saptandı. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne transaminaz yüksekliği etiyolojisi araştırılmak üzere kabul edilen hastada salisilat intoksikasyonu olabileceği düşünüldü. Alkali hidrasyon ve gastrointestinal kanama nedeni ile omeprazol başlandı. Hastanın gönderilen viral serolojisi (CMV, EBV, Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, HIV) negatif olarak geldi. Ultrasonografisi hepatit ile uyumlu geldi. Salisilat düzeyi normal sınırdıydı. Hastanın transaminaz değerleri alkali hidrasyon sonrasında geriledi. Kemik iliği nekrozu malignite, enfeksiyon, dolaşım bozukluğu ve toksik nedenlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Vakamızda salisilat zehirlenmesine bağlı kemik iliği nekrozu geliştiği için farklılık arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Salisilat Hepatotoksisite Kemik iliği nekrozu

PY-105

HEMODİYALİZ İLE TEDAVİ EDİLEN AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONU VAKASI

Damla HANOĞLU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Fehime KARA, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

AMAÇ: Modern psikiyatrik tedavide vazgeçilmez bir farmasötik ajan olan lityumun terapötik indeksi dar olup 0.6 ile 1.5 mEq/L düzeyleri arasındadır. >1,5 mEq/L düzeylerinde toksisite ortaya çıktığından lityum düzeylerinin yakın takip edilmesi ve doz ayarlaması önerilmektedir. Lityum intoksikasyonu akut, kronik veya kronik kullanımda akut olabilmektedir. Bu yazıda, öz kıyım amacıyla mortal dozda lityum alan bir akut lityum intoksikasyonu olgusu sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bipolar afektif bozukluk nedeniyle 5 yıldır çeşitli antipsikotik tedaviler aldığı, bu süre içerisinde 4 kez ilaç ile intihar girişiminde bulunduğu, yoğun intihar düşünceleri nedeniyle iki yıl önce hospitalize edildiği öğrenilen 18 yaşında kız hasta akut lityum intoksikasyonu nedeniyle başka bir merkezde gastrik lavaj ve aktif kömür uygulandıktan sonra ilaç alımının 9. saatinde kliniğimize başvurdu.

BULGULAR: 340mg/kg dozunda lityum aldığı anlaşılan hastanın ilk değerlendirmesinde halsiz ve uykuya meyilli olduğu gözlemlendi. Yoğun bakım ünitesine alındı. Kardiyak yan etkiler, vasküler kollaps gibi potansiyel yan etkiler açısından monitörize edilerek yakın takip edildi. Lityumun renal ekskresyonunu artırabilmek, olası yan etkileri en aza indirebilmek için intravenöz hidrasyon başlandı. Başvuru anında bakılan serum lityum düzeyinin 4,8 mEq/L olması üzerine ilaç alımının 10. saatinde hemodiyalize başlandı. 4 saatlik hemodiyaliz ardından lityum düzeyinin normale döndüğü görüldü. Böbrek fonksiyon testleri ve lityum düzeyi yakın takip edilen hastanın izleminde rebound etki ile lityum düzeyinin tekrardan toksik düzeylere ulaşması üzerine 2. kez hemodiyaliz yapıldı. İzleminde akut böbrek yetmezliği gelişmesi nedeniyle iki kez daha hemodiyaliz ihtiyacı olan hasta, akut böbrek yetmezliği tablosu düzelerek taburcu edildi.

SONUÇLAR: Akut lityum intoksikasyonu, gerek terapötik indeksinin dar olması gerekse lityum klirensinin düşük olması nedeniyle ciddi bir klinik durumdur. >2,5 mEq/L düzeylerde hayatı tehdit eden toksik yan etkiler görülür. Aktif kömür, lityumu bağlamadığından lityum intoksikasyonu olgularında faydalı değildir. Lityum, rebound etki ile yeniden toksik düzeylere ulaşabileceğinden ardışık hemodiyaliz ve yakın takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lityum İntoksikasyon Hemodiyaliz

PY-106

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ VAKA SUNUMU

Esra SERDAROĞLU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Atilla YİĞİT, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Özlem TEKŞAM, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Karadeniz bölgesinde komar yaprakları da denilen dağ gülünün çiçeklerinden yapılan balın çeşitli hastalıklarda tedavi edici olduğuna inanılmaktadır. Deli bal içerdiği grayanatoksin isimli polihidroksile siklik karbon ile hipotalamusu uyarak otonomik bulgulara yol açar. Bulgular doz bağımlıdır, genelde yarım saat – 3 saat sonra başlar, bir günden kısa sürer. Bu özelliği yöre sakinleri tarafından bilinen deli bal tarihinde de düşman orduları esir almak için kullanılmıştır. 15 yaşında bir kız hasta başvurdan dört saat önce beş tatlı kaşığı deli bal yemiştir. Bal tüketiminden iki saat sonra bulanık görme ve baş dönmesi şikayeti başlamıştır. Çift görme, bilinç kaybı, terleme, kusma olmamıştır. Bu şikayetle başvurduğu sağlık ocağında bradikardi saptanarak yönlendirildiği acil servisimize geldiğinde genel durumu iyi, fakat soluk görünümdeydi. Kalp hızı 42/dk olan hastaya 0.5 mg atropin yapıldı. Hemogram, biyokimya ve kardiyak enzim değerleri normaldi. Hidrate edilen hastanın izlemde iki kez daha atropin ihtiyacı oldu. İki gün izlem sonrası taburcu edildi. Grayanatoksin hipotalamusta voltaj bağımlı sodyum ve kalsiyum kanalları aracılığıyla GABA ve glutamat salınımını uyarır ve otonomik bulgulara yol açar. Grayanatoksin zehirlenmesinde bradikardinin yanı sıra hipotansiyon, bulantı, kusma, terleme, baş dönmesi, bulanık görme ve bilinç değişikliği görülebilir. Yüksek dozlarda ve yaşlılarda atriyoventriküler blok ve myokard enfarktüsüne neden olabilir. Bradikardinin, myokardın vagus muskarinik M2 reseptörlerini etkilemesiyle olduğu düşünülmektedir. Bulgular genelde bir günden kısa sürer. Serum fizyolojik infüzyonu ve özgül olmayan antimuskarinik atropine iyi yanıt verir.

Anahtar Kelimeler: Deli bal Zehirlenme Bradikardi

PY-107

AĞIR PULMONER HİPERTANSİYON HASTASINDA ANESTEZİ SİRASINDA GELİŞEN FATAL KARDİYOJENİK ŞOK

Elif TEKBAŞ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Sevgi KÖSTEL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Beckwith-Wiedemann Sendromu aşırı büyüme sendromlarından biridir ve embriyonel tümör görülme sıklığı artmıştır. Polihidramniyoz ve preterm eylem nedeniyle 33 haftalık 2430 gr (>90p) doğum hikayesi olan hasta hipoglisemi, batin distansiyonu ve kolestaz nedeniyle hastanemiz yenidoğan ünitesine kabul edilmişti. Fizik muayenesinde kaba yüz görünümü, makroglossi, abdomen ultrasonografisinde bilateral nefromegali tespit edilerek Beckwith-Wiedemann Sendromu tanısı düşünülmüş ve fibroblast kültürü gönderilmiş ve uniparental dizomi tipi ile uyumlu olarak sonuçlanmış. Tekrarlayan kereler pnömoni hikayesi, santral kateter girişimi olan ardından pulmoner hipertansiyon (HT), pulmoner arterde tromboz gelişen hastada 19 aylıkken sağ ön kolda ağrısız, sert kitle saptanmış ve biyopsi sonucu rabdoid özellikler gösteren epiteloid sarkom ile uyumlu malign mezenkimal tümör olarak değerlendirilmişti. Kemoterapi verilmiş, kitleye yönelik yapılan operasyon sırasında dirençli hipotansiyonu olması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine devredilmişti. Sık aralıklarla olan satürasyon düşüklükleri sırasında çekilen elektrokardiyografide atriyal taşikardi, yapılan ekokardiyografide sağ ventrikül sistolik basıncı 95mmHg, sistolik fonksiyonların normal olduğu görülmüş ve pulmoner hipertansif kriz olarak değerlendirilerek sildenafil, propranolol, iloprost, antikonjestif tedavileri verilmişti. Dirençli hipotansif değerleri olan hastaya dopamin, dobutamin, adrenalin, desmopressin infüzyonu verilmesine rağmen izleminin beşinci gününde uygun resüsitasyona cevap vermeyerek eksitus kabul edilmişti. Hastanın otopsisinde pulmoner arterlerde total tıkanıklığa neden olan tromboz saptandı.

TARTIŞMA VE YORUM: Hafif pulmoner HT olan hastalarda anestezi yönetimi çok ciddi problem oluşturmaya da ağır pulmoner HT akut sağ ventrikül yetmeliğine ve kardiyojenik şoka neden olabildiği için bu hastalarda anestezi yönetimi önemlidir. Ağır pulmoner HT olan hastalarda pulmoner vasküler direnci arttıran hipoksemi, asidoz, hiperkarbi, hipotermi ve artmış intratorasik basınç gibi durumlardan kaçınılmalı; selektif pulmoner vazodilatasyon yapan ve sistemik kan basıncında düşmeye neden olmayan anestezik maddeler seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Hipertansiyon Anestezi Kardiyojenik Şok

PY-108

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA METFORMİN ZEHİRLENMESİ

Esra SERDAROĞLU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Metformin tip 2 diyabette kullanılan biguanid grubu bir anti hiperglisemik ilaçtır. Antidiyabetik etkisinin yanı sıra, lipid düzeyi ve kilo kontrolünü sağlaması, kardiyovasküler hastalıklardan ve muhtemelen kanserden koruyucu etkileri bulunmasıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Evlerde sıklıkla bulunmaya başlaması, çocukluk çağı zehirlenmeleri için yeni bir potansiyel neden oluşturmuştur. Metformine bağlı laktik asidoz dirençli seyredebilir, hemodiyaliz gerektirir ve ölümcül olabilir. Çocukluk çağında 55 vakalık bir seride 1.7 gram metformin alımının sağlık açısından risk taşımadığı gösterilmiştir. Hastanemizde yedi metformin zehirlenmesi vakası izlenmiştir, metformin dozları 3.4 – 85 gram arasında değişmektedir. Bu vakaların ikisi literatürde bildirilen değerlerden oldukça yüksek dozda metformin almıştır. Hemodiyaliz ve destek tedavilerine rağmen 85 gram metformin alan bir hasta dirençli laktik asidoz sonrası gelişen çoklu organ yetmezliği ile kaybedilmiştir. Yeni çalışmalarda metforminin oksijen kullanımını bozma etkisinin bildirilmesi üzerine yüksek doz metformin alan (70 gram) bir hastaya hemodiyaliz tedavisine ek olarak hiperbarik oksijen tedavisi verilmiş ve başarılı sonuç alınmıştır. Metforminin etki mekanizmaları, metformine bağlı laktik asidozun yönetimi ve yeni tedavi seçenekleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Metformin Zehirlenme Hiperbarik oksijen

PY-108

ÇATAPAT YENİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN HİPERFOSFATEMİ TEDAVİSİNDE KALSİYUM ASETAT KULLANILMASI

Ezgi Deniz BATU, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

GİRİŞ: Çatapat, havaifişeklerin yapımında kullanılan bir maddedir. Çatapat yenilmesine bağlı arsenik, sarı fosfor ve baryum intoksikasyonları literatürde bildirilmiştir. Bu olgu, çatapat yenilmesine bağlı gelişen hiperfosfatemi tedavisinde kalsiyum asetat kullanılan ilk olgudur.

AMAÇ: Çatapatın olası zararları ile ilişkili farkındalığı artırmak ve çatapat yenilmesi sonucu oluşan hiperfosfatemi tedavisinde anti-fosfat kullanımı gündeme getirmek.

OLGU SUNUMU: Dört yaşında ikiz kardeşler (bir kız, bir erkek) Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Acil Polikliniği'ne boğazda yanma yakınmasıyla getirildiler. Hastaların 10 saat önce çatapat yediği öğrenildi. Çatapat yenmesinden acil polikliniğine başvuru arasında 10 saatlik bir süre olduğu için gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanmadı. Hastaların bakılan kan sayımı ve biyokimya değerleri fosfor seviyesi yüksekliği dışında normaldi (fosfor düzeyi kız hastada 5,1 mg/dl; erkek hastada 5,2 mg/dl). Hastalar Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı ve sarı fosfor zehirlenmesinin olası etkileri (kusma, ishal, disritmiler, hiperfosfatemi, hipotansiyon, koma) açısından yakın takibe alındı. Fosfor değerlerinde yükselmeyi önlemek için hastalara kalsiyum asetat verildi. Herhangi bir yan etki görülmeden yatışlarının üçüncü gününde taburcu edildiklerinde fosfor değerleri kız hasta için 4,6 mg/dl ve erkek hasta için 4,7 mg/dl olarak ölçüldü. Hastaların kontrollerinde de ek sorunları olmadı.

SONUÇ: Çatapat yenilmesi nadir olmakla birlikte özellikle çocuklarda intoksikasyonlara yolaçabilen bir durumdur. Sarı fosfor zehirlenmesi durumunda, kalsiyum asetat, hiperfosfatemi tedavisinde güvenli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Çatapat Zehirlenme Kalsiyum Asetat

PY-110**NAKİL AMAÇLI TOPLANAN ORGANLARIN EX-VİVO KORUNMASINDA HİPERBARİK OKSİJENİN ROLÜ**

İbrahim ÖNCEL, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Beril TALİM, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Selman KESİCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Saniye EKİNCİ, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Benan BAYRAKÇI, Hacettepe - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Bu çalışmada nakil amaçlı toplanan organların korunmasında hiperbarik oksijen (HBO) kullanılmasının organların kabul edilebilir iskemi sürelerinin uzatılmasına etkisi araştırıldı. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Serum Üretim ve Deney Hayvanları Laboratuvarında yetiştirilmiş, ağırlıkları 2800-3200 gr arasında değişen altı adet erkek Yeni Zelanda cinsi tavşan kullanıldı. Genel anestezi altında abdomen orta hat insizyon ile açıldı. Uygun kateterizasyon sonrası +4 °C'deki University of Wisconsin (UW) solüsyonu ile organlar perfüze edildi. Denekler kardiyak arrest olmadan önce böbrekler ve karaciğer çıkarıldı, proksimal ve distal ince bağırsaklardan 3 cm'lik örnekler alındı. Ardından sternotomi yapılarak kalp ve her iki akciğer çıkarıldı. Organlar UW solüsyonu içeren kaplara yerleştirildi. 6 tavşandan alınan sağ böbrek (n=6), sağ akciğer (n=6), karaciğer sağ lobu (n=6), ince bağırsak proksimal segmenti (n=6) ve rastgele seçilen 3 kalp (n=3) deney grubu olarak belirlendi ve +4 °C'deki UW solüsyonu içeren kapağı atmosfere açık kaplarda HBO tankı içerisinde 2 saat boyunca +4 °C'de 2,5 atmosfer absölü (ATA) basınçta saklandı. 2 saat sonrasında organlar normobarik koşullarda +4 °C'de UW solüsyon içerisinde saklanmaya devam edildi. Tavşanlardan alınan sol böbrek (n=6), sol akciğer (n=6), karaciğer sol lobu (n=6), ince bağırsak distal segmenti (n=6), ve geriye kalan 3 kalp (n=3) kontrol grubu olarak belirlendi ve +4 °C'deki UW solüsyonu içeren kapağı atmosfere açık kaplarda normobarik koşulda saklandı. 2 saatlik HBO uygulaması sonrası tüm organlardan ikinci saat (erken dönem) ve tüm organlar için önceden belirlenmiş kabul edilebilir iskemi sürelerinin %125'ine karşılık gelen saatlerde (geç dönem) doku örnekleri alındı. Örnekler ışık mikroskopu altında incelendi. Böbrek, akciğer ve kalp dokularında erken ve geç dönem HBO grubundaki hasarın kontrol grubundan daha az olduğu saptandı. Bu bulgulara göre HBO uygulaması böbrek, akciğer ve kalp dokularında organ hasarını azaltıcı etkisi ile kabul edilebilir iskemi sürelerini uzatabilir.

Anahtar Kelimeler: Nakil İskemi süresi Hiperbarik oksijen

PY-111

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİDE DİLTIAZEMİN ETKİNLİĞİ

Derya CEVİZLİ, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Ali Rıza NAMLI, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Burcu CANTAY, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Tahir DALKIRAN, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Mehmet DAVUTOĞLU, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,
Şeref OLGAR, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi - Pediatri Anabilim Dalı,

Supraventriküler taşikardiler çocukluk yaş grubunun en sık görülen taşiaritmileridir. Doğumsal olabileceği gibi sonradan da gelişebilir. Çoğunlukla hastalar göğüs ağrısı, çarpıntı baş dönmesi, halsizlik, emme, huzursuzluk gibi belirtilerle başvururlar. Tedavide; hemodinami stabilse vagal manevralar uygulanabilir. Vagal manevralara yanıt vermeyen hastalarda antiaritmik tedavi olarak Adenozin ilk tercih edilen antiaritmiktir. Bunun dışında digoksin, verapamil, amiodaron, sotalol ve propafenon atakların durdurulmasında kullanılabilir. Hastanın hemodinamik durumu bozursa direkt akım kardiyoversiyon seçilecek tedavi yöntemi olmalıdır. Atakların durdurulmasında literatürde diltiazem kullanımına dairde kısıtlı veriler bulunmaktadır. Bizde tedaviye dirençli supraventriküler taşikardisi olan 2 olgumuzda diltiazem kullandık.

VAKA 1: 2 aylık kız hasta; hırıltılı soluk alıp verme, öksürük, ateş şikayeti ile başvurup SVT tanısı konularak yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastaya 3 kez doz artırılarak adenozin yapıldı. Adenozine cevap vermeyen hastada amiodaron, dobutamin, digoksin, propranolol tedavileri aşamalı olarak uygulandı. Hemodinamisinin bozulması üzerine uygulanan kardiyoversiyona da cevap vermeyen hastaya iv diltiazem yapıldı . Diltiazem sonrası kalp ritmi normale döndü.

VAKA 2: 4.5 aylık erkek hasta; ateş, emmede zorlanma, uyku hali, huzursuzluk şikayetleri ile hastanemize başvuran hastaya SVT tanısı konularak yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Hastaya belli aralıklarla 5 defa adenozin yapıldı. Kısa süreli cevaplar alındı. Fakat sonrasında aritmisi devam etti. Amiodaron yükleme ve idame tedavisi başlanan hastanın hipotansiyonu olması üzerine dobutamin tedavisine eklendi. Tansiyonları normale dönen hastanın dobutamini kesilerek digoksin tedavisi başlandı. SVT'si devam eden hastaya tek doz adenozin yapıldı. Cevap alınamayan hastaya iv diltiazem yapıldı. Diltiazem sonrası kalp ritmi normale döndü. Dirençli supraventriküler taşikardisi olan, klasik tedavilere (vagal manevralar, adenozin, amiodaron, digoksin ve kardiyoversiyon) cevap vermeyen hastalarda diltiazemin etkinliğini 2 vaka ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: supraventriküler taşikardi diltiazem dirençli

PY-112**VARİCELLA ZOSTER İNFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN
HEMOFAGOSİTOZ OLGUSUNDA PLAZMAFEREZ DENEYİMİMİZ**

Leyla TELHAN, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Klinikleri.

Varicella zoster infeksiyonu, çocukluk çağının sık görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek olmayan bir hastalıktır. Yaşamı tehdit eden bir durum olan infeksiyona sekonder gelişen hemofagositoz tablosuna nadiren de olsa yol açabilmektedir.

OLGU: Herediter sferositoz tanısıyla Çocuk Hematoloji Polikliniği'nden takipli olan 7 yaşındaki splenektomili kız hasta ateş, beslenme güçlüğü ve bütün vücudunu kaplayan, bazıları krutlanmış, bazıları enfekte papüloveziküler cilt lezyonları nedeni ile başvurusu üzerine yatırıldı. Takibinde solunum sıkıntısı arttı ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne alındı, Entübe edilerek ve mekanik ventilasyona başlandı. Hastada ateş, pansitopeni, KC büyüklüğü, hipofibrinojenemi ve hiperferritinemi(52374ng/ml) saptanması üzerine enfeksiyona sekonder hemofagositik sendrom geliştiği düşünüldü. Kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve incelemesi hemofagositoz ile uyumlu bulundu. Hastaya 12 seans plazmaferез yapıldı. Yatışının 7. gününde tedavisine deksametazon eklendi. 10. günde ateşi düştü, 15.günde Çocuk Kliniği'ne transfer edilen hastaya kontrol kemik iliğinde hemofagositoz bulgularının devam etmesi üzerine HLH 2004 kemoterapi protokolü başlandı. Edinsel HLH'da primer etkenin düzeltilmesi veya tedavi edilmesiyle HLH bulguları düzelebilir. Ancak klinik bulgular ilerliyorsa intravenöz immünglobulin, steroid veya cyclosporin A ve etoposid gibi ilaçların yanı sıra plazmaferез de etkin ve yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: varicella zoster infeksiyonu sekonder hemofagositoz plazmaferез

PY-113

**DIYABETİK KETOASİDOZ VE EKSTRAPONTİN MYELİNOLİZİS
BİRLİKTELİĞİ: 18 AYLIK BİR OLGU**

Pınar Gençpınar¹, Aslı Yalçınkaya², Hakan Tekgüç³, Özgür Duman¹, Oğuz Dursun³

¹- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD.

²- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi

³- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD.

GİRİŞ: Ozmotik demiyelinizan sendrom olarak da tanımlanan santral pontin ve ekstrapontin miyelinolizis, beyin sapı hücrelerinin ve supratentoriyel bölgedeki miyelin kılıfının simetrik zedelenmesi ile karakterize motor yolların daha çok etkilendiği klinik bir durumdur. Patofizyolojide en sık hiponatreminin hızlı düzeltilmesi suçlanır. Diyabetik ketoasidoz ile başvuran, elektrolit imbalansı olmamasına rağmen görüntülemesinde ekstrapontin miyelinolizis saptanan olgu sunulmuştur.

OLGU: On sekiz aylık erkek hasta, solunum sıkıntısı ve bilinç bulanıklığı nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Açlık kan şekeri:665 mg/dl, venöz kan gazında pH:6,8 HCO₃:5 ve ketonürisi saptanması üzerine defisit (2000) + idame (1500+750) ml/m²/36 saat olacak şekilde %0,9 NaCl ve 0,1 Ü/kg/saat olacak şekilde insülin başlanarak yakınmalarının başlamasından 24 saat sonra hastanemize sevk edildi. Fizik muayenesinde bilinç bulanıklığı, takipne, taşikardi, kussmaul solunumu saptandı. Başvuru anındaki kan şekeri:417 mg/dl, serum Na:135 mEq/L, düzeltilmiş sodyum değeri:140mEq/L, kan gazı; pH:6,95, HCO₃:4 mmol/L, pCO₂:18,2 mm/Hg, baz açığı:-26,3mmol/L, serum ketonu: 5,4 anyon gap:18,1 olarak saptandı. Nazal oksijen, hidrasyon ve kristalize insülin tedavisi başlandı. Kan şekeri, kan gazı ve elektrolit izlemi yapıldı. Yakınmalarının başlamasının yaklaşık 48. saatinde, izleminin 18. saatinde, genel durumunda kötüleşme, bradikardi, hipertansiyon ve solunum düzensizliği saptandı. Fizik incelemesinde, bilinç bulanıklığı, ağırlı uyarana yanıtında azalma ve deserebre postür saptanan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Klinik olarak beyin ödemi düşünülen hastaya hipertonic salin verildi, başı yükseltildi, sedasyon ve analjezi başlandı. Konvansiyonel ve difüzyon kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde ekstrapontin miyelinolizis ile uyumlu olduğu düşünülen talamus medialinde ve bilateral beyaz cevherde diffüz intensite artışı saptandı. Hastanın takibinde diyabetik ketoasidoz tablosu düzeldi ve ekstübe edildi. Bilinci açılan, nörolojik sekel saptanmayan hasta subkutan insülin ile çocuk servisine devredildi.

TARTIŞMA: Elektrolit imbalansı ile birlikte beyin dokusundaki ozmotik basınç düşmesi, hücrelerdeki ozmotik şişme ve bu dengedeki hızlı değişiklikler ile kan beyin bariyerinin bozulduğuna, miyelinolizisin bu safhada oluştuğuna ilişkin çalışmalar vardır. Yapılan deneysel çalışmalarda ve bildirilen vakalarda hiponatreminin hızlı düzeltilmesinin patogeneizde tek başına etkili olmadığı, elektrolit imbalansının özellikle 48 saatin üzerinde sürdüğü olgularda miyelin kaybının daha sık geliştiği gösterilmiştir. Hastamızda yakınmalarının başlamasından yaklaşık 48 saat sonra klinik bulguların başlaması bu bilgiyi desteklemektedir. Olgu hem nadir görülmesi, hem de diyabetik ketoasidoz tedavisi sırasında elektrolit imbalansı olmadan ekstrapontin miyelinolizis görülen literatürdeki üç vakadan en küçük olgu olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

PY-114

ÇOCUK YOĞUN BAKIMA YATAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI

Hem. Mücella Arı, Hem. Nesrin Arslan, Hem. Arif Güngör, Doç. Dr. Ayşe Berna Anıl

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

GİRİŞ: Çocuğun sağlık problemi nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılması, ebeveynlerin çocuğu kaybedebilecekleri korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık görüntüsü ve sesler, çocuğa bağlanan araç-gereçler, çocuğun tepkileri, personelin heyecanlı çalışma temposu ve benzeri nedenler de ebeveynlerin anksiyetesini artırıcı etki göstermektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız çocuk yoğun bakıma yatan çocukların ebeveynlerinin yatış sırasındaki anksiyete düzeyini araştırmaktır.

YÖNTEM: 01 Haziran 2012-30 Eylül 2012 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk yoğun bakım servisine yatan olguların ebeveynleri ile yüz yüze görüşerek standart anket formu doldurulmuştur. Çocuğun ve ailenin demografik bilgileri toplanmış ve ebeveynlere Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Toplam 30 hasta ve ailesi değerlendirildi. Olguların 13'ü travma, 17'si travma dışı nedenlerle izlendi. Hastaların 11'i kız, 19'u erkekti. Yirmi beş olgu 10 yaş altında idi. Dokuz olgu mekanik ventilatörde izlendi. Yapılan değerlendirmede ebeveynlerin anksiyete puanları ile glaskow koma skoru, yoğun bakıma yatış sayısı, annenin işi, sosyoekonomik durum, aile tipi ve evdeki yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Sosyoekonomik durumu düşük, çocuğu yoğun bakıma ilk defa yatan ve annenin çalışmadığı ailelerin anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuk yoğun bakım, ebeveyn, anksiyete

PY-115

ÇOCUK YOĞUN BAKIM KLİNİĞİNE TRAVMA NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE AİLE ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hem. Mücella Arı, Hem. Didem Kırılı, Hem. Ayşegül Aydın, Doç.Dr. Ayşe Berna Anıl

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

GİRİŞ: Travma tüm yaş gruplarında en önemli morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Çocukluk çağı travmalarının kendine özgü özellikleri mevcuttur.

AMAÇ: Çocuk Yoğun bakım kliniğine travma nedeniyle yatan hastaların demografik ve ailevi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 01 Haziran 2012-30 Eylül 2012 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniğine travma nedeniyle alınan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların aileleri ile yüz yüze görüşülerek standart anket formu doldurulmuştur. Olguların demografik ve klinik bilgileri hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 21 hasta değerlendirildi. Olguların 14'ünün yaşı 49 ay ve üstü olup 13'ü erkekti. On beş olgu yüksekten düşme ve 6 olgu araç dışı trafik kazası nedeniyle izlendi. Olguların 17'sinde kafa travması, 4'ünde batin travması ve 13'ünde ekstremitte travması mevcuttu. Hastaların 17'si 5 günden fazla yoğun bakım servisinde yattı. İki olgu kaybedildi. Kazaların 10 tanesi evde gerçekleşmişti. Annelerin 12'si temel ilköğretim eğitimini almamıştı. Annelerin 17'sinin ev hanımı olduğu saptandı. Üç anne kazanın sorumlusunun kendisi olduğunu ifade etti.

SONUÇ: Travma nedeniyle çocuk yoğun bakımda izlenen hastalar genelde eğitim düzeyi düşük annelerin çocukları olup, ev hanımı olan annelerin çocuklarında düşme nedeniyle gerçekleşmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk travması, Çocuk yoğun bakım, ebeveyn

PY-116

RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN AMİTRİPTİLİN İNTOKSİKASYONUNDA ERKEN BAŞLANAN SODYUM BİKARBONAT VE HİPERTONİK SALİN TEDAVİLERİNİN KARDİYOTOKSİSİTE GELİŞİMİNİ ÖNLEME ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammet Şükrü Paksu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun
Halit Zengin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Samsun
Fatih İlkaya, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Samsun
Şule Paksu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
Latif Duran, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Samsun
Hasan Güzel, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Samsun
Durmüş Uçar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Samsun
Adem Uzun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Samsun
Hasan Alaçam, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun
Naci Murat, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İstatistik Bölümü, Samsun
Ahmet Güzel, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Amitriptilin en sık reçete edilen ve toksisitesine en fazla rastlanan antidepresan ilaçlardan birisidir. Doz aşımında öncelikle nörolojik, kardiyovasküler ve respiratuar sistem etkilenir. Kardiyak toksisiteyi azaltmada en çok kabul gören tedavi sodyum bikarbonat (NaHCO_3) uygulamasıdır. Önceki çalışmalarda kardiyotoksikite gelişmiş vakalarda NaHCO_3 ile hipertonic salin tedavisinin kardiyotoksikiteyi azaltıcı etkileri karşılaştırılmıştır. Ancak toksik dozda ilaç alımı durumunda bu tedavilerin erken başlanması kardiyotoksikite gelişimini önleyici etkileri çalışmamıştır. Bu çalışmanın amacı toksik dozda amitriptilin uygulanan ratlarda kardiyotoksikite gelişimini önlemede erken dönemde uygulanan NaHCO_3 ve hipertonic salin tedavilerinin etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

METOD: Çalışma 36 adet Sprague Dawley türü erişkin dişi rat üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan hayvanlar 6 gruba ayrıldı:

1. Grup: toksik dozda intraperitoneal amitriptilin uygulandı
2. Grup: toksik dozda intraperitoneal amitriptilin ile eş zamanlı intravenöz NaHCO_3 uygulandı
3. Grup: toksik dozda intraperitoneal amitriptilin ile eş zamanlı intravenöz hipertonic salin (%3 NaCl) uygulandı
4. Grup: sadece intravenöz NaHCO_3 uygulandı
5. Grup: sadece hipertonic salin uygulandı
6. Grup: herhangi bir ilaç ya da tedavi uygulanmadı (kontrol grubu)

Tüm hayvanlara maksimum 60 dakika olmak üzere EKG kaydı yapıldı. Exitus olan ratlardan hemen, yaşayanlardan ise 60. dakikada serum sodyum ve iyonize kalsiyum düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: Birinci grupta yaşam süresi tüm gruplardan kısa idi. NaHCO_3 ve hipertonic salin tedavilerinin erken başlamasının kardiyotoksikite gelişimini azalttığı saptandı ve bu etki her iki grupta benzer idi. Serum Na düzeyi ile eş zamanlı EKG'deki QRS ve QTc süreleri arasında negatif, kalp hızı arasında ise anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇLAR: Amitriptilin intoksikasyonunda erken dönemde (kardiyotoksikite gelişmeden) başlanan NaHCO_3 ve hipertonic salin tedavileri kardiyotoksikite gelişimini azaltabilir. Hipertonic salin infüzyonu, kolay ulaşılabilirliği, maliyet etkin olması ve ilaç eliminasyonu üzerine olumsuz etkisinin bulunmaması nedeniyle NaHCO_3 tedavisinin yerine veya ona alternatif olarak düşünülebilir.

PY-117

NADİR BİR YOĞUN BAKIM YATIŞ TANISI: ADOLESAN HASTADA MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM

Muhammet Şükrü Paksu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun
Ömer Faruk Aydın, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Samsun
Sevgi Vurucu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
Ala Üstyol, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Samsun
Serkan Şahin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun
Nazik Aşlıoğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Nöroleptik malign sendrom (NMS); genellikle nöroleptik ilaç kullanımına bağlı ortaya çıkan, ateş, kas rijiditesi, mental durum değişikliği ve otonom disfonksiyon ile karakterize yaşamı tehdit edici idiosenkrazik bir reaksiyondur.

17 yaşında erkek hasta kasılma yakınması ile başvurdu. Öyküsünden 8 yaşından bu yana kısa süreli, bilinç kaybı veya postiktal dönemin eşlik etmediği tonik kasılmalarının olduğu, iki günden bu yana kasılmalarının süre ve sıklığının arttığı öğrenildi. Hasta iki yıldan bu yana okskarbamazepin ve levetirasetam tedavisi almakta idi. Etiyolojiye yönelik yapılan biyokimyasal ve metabolik testler, video kayıtlı EEG, beyin MR ve difüzyon MR incelemesi normaldi. Takibinin 3. gününde hastanın kasılmalarının sıklık ve süresi arttı. Antipiretik tedaviye rağmen 39.2 °C altına düşürülemeyen hipertermisi oldu. Taşikardi ve hipertansiyonu olan hastada bilinç kaybı gelişti. Saatler içerisinde CPK yüksekliğinin eşlik ettiği laktik asidoz ve non-oligürik böbrek yetmezliği ortaya çıktı. Hasta malign nöroleptik sendrom tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Dantrolen, bromokriptin ve midazolam tedavileri başlandı. İlk doz dantrolen sonrası hipertermisi düzeldi ve tekrarlamadı. Kasılma sıklık ve süresi günler içerisinde azalan hasta yatışının 20. gününde yoğun bakım ünitesinden çıkarıldı. Hastanın bir aylık izleminde kasılma yakınması olmadı. Nöroleptik malign sendrom, çocukluk yaş grubunda nadir görülen bir durum olması nedeniyle bu olgu sunuldu.

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

İNDEKS

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

- A.Arzu SAYINER 18
 Abdülkerim ELMAS 140
 Abdurrahman ÜNER 63
 Adem KARBUZ 55
 Adem KÜÇÜK 79
 Adem Uzun 228
 Agop ÇITAK 84, 155, 191
 Ahmet ADANUR 62
 Ahmet ARIKAN 11
 Ahmet Çağrı ÇİFTÇİ 90
 Ahmet ERGİN 76
 Ahmet Güzel 228
 Ahmet Rauf GÖKTEPE 150
 Ahmet ÜZGER 148, 149, 192
 Ahsen ÇELİK 155
 Ala Üstyol 229
 Alev ARSLAN 133
 Alev ÖZÖN 197
 Ali BAY 148
 Ali Bülent CENGİZ 113
 Ali DELİBAŞ 195
 Ali DEMİRHAN 57
 Ali DOĞAN 171
 Ali DURSUN 207, 208
 Ali DÜZOVA 212
 Ali Erdiç YALIN 32, 33
 Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ 195
 Ali Fuat SERPEN 129
 Ali GÜRBÜZ 91
 Ali İhsan BOZKURT 76
 Ali KANIK 171
 Ali MUTLU 54
 Ali Rıza NAMLI 223
 Ali TOPAK 28
 Alkan BAL 20
 Alp ÖZGÜZER 11
 Alper AKBABA 214
 Alper GÖK 137, 148
 Alper KEPEZ 210
 Alper ÖZCAN 133
 Alphan Küpesiz 36
 Arbil AÇIKALIN 28
 Arif Güngör 226
 Asiye SEZER 173
 Asım CİNGİ 106
 Aslı KANTAR 198
 Aslı Yalçinkaya 225
 Aslımur ÖZKAYA PARLAKAY 165
 Asuman GEDİKBAŞI 167
 Asuman ŞENER 26
 Ateş KARA 113
 Atilla TANYELİ 28
 Atilla YİĞİT 218
 Aybars ÖZKAN 70, 71, 79
 Ayça VİTRİNEL 48, 107
 Ayfer ÇOLAK 11
 Ayhan YAMAN 27, 52, 126, 144, 159, 160, 174, 183, 205
 Ayhan Yamanlar 36
 Aynur BALABAN 127
 Ayper SOMER 155
 Ayşe Banu ESEN 94
 Ayşe Berna ANIL 14, 15, 20, 88, 171, 177
 Ayşe Berna Anıl 226, 227
 Ayşe Betül ERGÜL 134
 Ayşe Gültekinçil KESER 77
 Ayşe GÜLTEKİNGİL KESER 51, 83, 85, 86, 87, 105, 109
 Ayşe Menemencioğlu 110
 Ayşegül AKALTUN 166, 188
 Ayşegül Aydın 227
 Aysel YUCAK 79
 Ayşenur PAÇ KISAARSLAN 133, 134
 Aysun K. BAYAZİT 34
 Bade BAY 64
 Bahadır KONUŞKAN 204
 Bahar KELEŞ 30, 193
 Bahar ÖZDEMİR 16
 Bahtişen BAYRAM 172
 Bahtişen TOPÇU 17, 194, 202
 Banu ANLAR 208
 Banu GÜLCAN ÖKSÜZ 66
 Banu LAFCI 91
 Barış BAĞCIOĞLU 181
 Barış MALBORA 82
 Benan BAYRAKÇI 35, 197, 199, 201, 204, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222
 Beril TALİM 222
 Berna EROĞLU FİLİBELİ 101, 102
 Betül ACUNAŞ 64, 75
 Beyhan ÖZTÜRK 72
 Bilge ALDEMİR KOCABAŞ 55, 126
 Birgül KIREL 47
 Bülent KARAPINAR 141, 142, 143, 163
 Bülent Karapınar 36
 Burak POLAT 11
 Burça AYDIN 77
 Burçak BİLGİNER 45
 Burçin Nazlı KARACABEY 131, 132, 182
 Burcu ASLAN 134
 Burcu BURSAL 167
 Burcu CANTAY 223
 Burcu ÖZTÜRK HİŞMİ 207, 208
 Burcu YÜCE 107
 Buse ÖZER BEKMEZCİ 212
 C. Kübra CENKÇİ 177
 Ç.Cumhur GÖK 130
 C.Selim İSBİR 30
 Çağlar Ödek 36
 Çağlar ÖDEK 27, 52, 126, 144, 159, 160, 174, 183, 205
 Çağrı CUMHUR GÖK 158, 162, 178
 Can Demir KARACAN 13, 17, 67, 80, 81, 82, 100, 172, 181, 194, 202
 Can KOÇAK 161
 Can POLAT 93, 96, 97, 98
 Caner ALPARSLAN 88
 Caner AYDIN 42
 Caner YILDIZ 174
 Cansaran TANIDIR 182
 Cansu SUBAŞI 28
 Çapan KONCA 169
 Celal BUYUKYAZI 44
 Celal VARAN 192
 Cem KARADENİZ 159, 184
 Cemile MAMEDOVA 10, 69
 Cemile AKAN 173
 Ceren BİBİNOĞLU 104, 210
 Ceren GÜNBAY 45, 77
 Ceyhan CURA 156
 Çiğdem BİNAY 46
 Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA 50
 Dalokay KİLİC 198
 Damla HANOĞLU 217
 Defne ÇÖL 48, 107
 Demet Demirkol 36
 Demet DEMİRKOL 131, 132, 136, 151, 173, 182
 Deniz TEKİN 52, 55, 56
 Derya AYDIN ŞAHİN 137
 Derya CEVİZLİ 139, 164, 223
 Derya GEZER 31
 Derya GÜREL 31
 Didem İLHAN 19
 Didem Kırılı 227
 Dilek BEYTUT 185, 189, 190
 Dilek BORAKAY 93, 97
 Dilek BURUKOĞLU 25
 Dilek KİLİC 42
 Dinçer YILDIZDAŞ 4, 28, 32, 33, 34, 73, 152, 168, 169, 176
 Dinçer Yıldızdaş 36
 Doğuş VURALI 209
 Dudu BAYSAL 31
 Durgül ÇELİK 18
 Durmuş Uçar 228
 E. Ulaş SAZ 10, 89
 E.Ulaş SAZ 12, 69
 Ebru BARSAL ÇETİNER 175
 Ebru Burcu TOK 96
 Ebru DEMİRGAN 93, 94, 97, 98
 Eda ALBAYRAK 51
 Eda DURMUŞ 167, 178
 Eda KARADAĞ ÖNCEL 204
 Elif ÇOMAK 146
 Elif GÜLER 119
 Elif İNCE 205
 Elif TEKBAŞ 219
 Elif TEPE 138, 139, 164
 Elif YILDIZ 49
 Emel ATAŞ BERKSOY 92
 Emel Şule YALÇIN 83, 86
 Emine POLAT 13, 17, 67, 80, 81, 82, 172, 181, 194, 202
 Emine SUSKAN 52, 55, 56
 Emine SUTKEN 25
 Emrah GÜN 71, 72, 79, 188
 Ender CAN 88, 177
 Ener Çağrı DİNLEYİCİ 46
 Engin KÖSE 11, 14, 15, 20, 88, 171, 177
 Enver ŞİMŞEK 46

Erdal İNCE 27, 55, 126, 144, 159, 160, 174, 205
 Erdal KARAOZ 28
 Erdal SAĞ 113
 Erdoğan SOYUÇEN 175
 Eren ÇERMAN 68
 Erhan AYGÜN 84
 Erhan KARAASLAN 161
 Erhan KILIÇOĞLU 89
 Erkan AKKUŞ 135, 170
 Erkan YEŞİLLER 99
 Erkin SERDAROĞLU 121
 Ertan SAL 63
 Esin AYDIN AKSOY 35
 Esma ŞEKER 173
 Esra ACAR 54
 Esra ARISALAN 195
 Esra BASKIN 198
 Esra KANIK 153
 Esra SERDAROĞLU 105, 113, 218, 220
 Esra ŞEVKETOĞLU 130, 157, 158, 162, 167, 178
 Esra ÜLGİN 188
 Evren Aslaner 110
 Evren ASLANER 31
 Evrim ÖZEN 145, 192
 Eylem Ulaş SAZ 16
 Ezgi Deniz BATU 215, 221
 Ezgi GÜNYÜZ 68
 Fatih AKOVA 98
 Fatih AYDIN 57
 Fatih AYGÜN 131, 132, 136, 151, 182
 Fatih DEMİRCİOĞLU 99, 127, 128, 129
 Fatih ERMİŞ 71
 Fatih İlkaya 228
 Fatih METE 41, 43
 Fatma Betül Çakır 36
 Fatma Derya BULUT 32, 33
 Fatma Nur ÖZ 100
 Fatma SUCU 137
 Fehime KARA 212, 217
 Ferhan BULUT 149
 Ferhat SARI 57
 Fırat BEĞDE 174
 Fırat ERGİN 10, 89
 Funda KURT 52, 55, 56
 Funda TAYFUN 24, 119
 Funda VEREN 58
 Gamze BÜYÜKBAŞ 98
 Gamze GÖKALP 20, 91
 Gamze GÜLFİDAN 123, 153, 154, 180
 Ganime AYAR 23, 114, 115, 116, 118, 124, 125, 147, 165
 Gokhan DURUKSU 28
 Gökhan KALKAN 23, 114, 115, 116, 124, 125
 Göksel VATANSEVER 56, 183, 184
 Gonca GÖKMEN TURGUTKAYA 163
 Gonca GÜLER 12
 Gonca Handan ÜSTÜNDAĞ 206
 Gonca KÖKSALDI ŞAHİN 90
 Gönenç KOCABAY 70
 Gönül TANIR 100
 Gülay ERDAĞ 48, 107
 Gülçin EKİCİ 173
 Gülen Gül MERT 176
 Gulhis DEDA 144, 160
 Gülnas CEMŞİTOĞLU 162
 Gülnur GÖLLÜ 159
 Gülser Esen BESLİ 49, 50, 65, 108
 Gülsüm UÇAR 32, 33
 Gülyan AKYÜZ 19
 Güntülü ŞIK 155, 191
 Gürsu KIYAN 104
 H.Hakan SELÇUK 130
 H.Levent YILMAZ 32, 33
 Hakan AYKAN 201
 Hakan GEMİCİ 43
 Hakan Tekgüç 36, 225
 Hakan TEKĞÜÇ 24, 119
 Hakan UZUN 71, 72
 Hale ÇİTLEMBİK 14, 15
 Halid IŞIK 134
 Halil İbrahim YAKUT 23, 114, 115, 116, 118, 124, 125, 147
 Halise AKÇA 13, 67, 80, 81, 82, 100
 Halit Zengin 228
 Haluk ESMERAY 78, 84
 Hamdi BOZAN 41
 Hamdi YAVUZ 119
 Hamide ŞİŞMAN 31
 Hamiyet CAMUŞCU 157

Handan BEZİRGANOĞLU 211
 Hande KIZILOCAK 157, 178
 Handenur KURTOĞLU 57
 Hasan AĞIN 92, 120, 121, 122, 123, 153, 154, 180
 Hasan Alaçam 228
 Hasan Fatih ÇAKMAKLI 205
 Hasan Güzel 228
 Hatice ERKOL 174
 Hatice GENCER 76
 Havva TOMAR 187
 Hayri Levent YILMAZ 4
 Hayri Levent YILMAZ 73, 90, 169
 Heybet TÜZÜN 179
 Hidayet KATİBOĞLU 108
 Hikmet KIZTANIR 78
 Hilal AKBAŞ 216
 Hilal ÖZER 186
 Hülya ÇETİN 12
 Hülya Göçüm 110
 Hülya KULAKÇI 58
 Hülya YALÇIN 11
 Hümeysra ASLANER 133, 134
 Hüsem HATİPOĞLU 53, 59, 60, 61, 62
 Hüseyin ALDEMİR 53, 59, 60
 Hüseyin ELÇİ 90
 Hüseyin KAYA 96, 97
 İbrahim BAŞAR 45
 İbrahim BAYRAM 28
 İbrahim ECE 63
 İbrahim Etem PİŞKİN 206
 İbrahim ÖNCEL 222
 İlker ARUSOĞLU 109
 İlker DEVRİM 123, 153, 154, 180
 İlker ERTUĞRUL 215
 İlker GÜNAY 153
 İlker USLU 54
 İlyas DOLAŞ 78
 İnci Nur SALTİK TEMİZEL 216
 İpek KIR 75
 İrem ELDEM 183
 İrem ERSAYOĞLU 24
 İsmail ÇETİNER 175
 İsmail YÜREKLİ 91
 Jale YILDIZ 118
 Kaan GULLEROĞLU 198
 Kahraman ÖNCEL 179
 Kamil SHERİFOV 106
 Kenan KOCABAY 70, 166
 Kerametin KURT 53, 59, 60, 61, 62
 Kıymet AKSOY 32, 33
 Koray AK 30
 Kürşat Bora CARMAN 46, 47
 Laden JAFARI 215
 Latif Duran 228
 Leman AKCAN 209, 214
 Leyla TELHAN 224
 M. Şükrü PAKSU 187
 Mahir İĞDE 66
 Mahmut ÇOKER 122
 Makbule ÇEVİK ERCAN 206
 Mehmet Akif DÜNDAR 133
 Mehmet Ali ÖZEL 72
 Mehmet BOŞNAK 3, 4
 Mehmet BOŞNAK 137, 145, 148, 150, 192
 Mehmet DAVUTOĞLU 138, 139, 164, 223
 Mehmet ERTEM 205
 Mehmet KARACI 206
 Mehmet KESKİN 150
 Mehmet Nuri ÖZBEK 179
 Mehmet YUSUF SARI 168, 169
 Mehpare ÖZKAN 17
 Mehtap CEYHAN 140
 Melih HANGÜL 146
 Melikşah KESKİN 172, 194, 202
 Melis DEMİR KÖSE 122
 Melis PEHLİVANTÜRK 197, 208, 211, 213
 Meltem EROL 93, 94, 96, 97, 98
 Meltem KOLOĞLU 144, 160
 Meral BİÇMEN 18
 Merih ANAR 109, 204
 Mervan BEKDAŞ 99, 127, 128, 129
 Merve Nur BÜYÜKPASTIRMACI 151
 Merve TOSYALI 16
 Meryem ÜNAL ÇİMEN 185
 Mesut OKUR 70, 71, 72, 79, 166, 188
 Metehan ÖZEN 140
 Metin KARABÖCÜOĞLU 4, 131, 132, 136, 151, 182

Metin UYSALOL 78, 84
 Miray KIŞLA 153
 Mücella Arı 226, 227
 Müferet ERGÜVEN 49, 50, 65, 108
 Müge NARTTÜRK 11
 Müge UZUN 58, 196, 203
 Muhammet ÇÖMÇE 94
 Muhammet GEYİK 41, 42, 44, 53, 54, 59, 60, 61
 Muhammet Şükrü Paksu 228, 229
 Muhterem DUYU 36, 141, 142, 143, 163
 Mükerrer ALTUNTAŞ 74
 Murat ANIL 11, 14, 15, 19, 20, 88, 171, 177
 Murat DUMAN 4
 Murat DUMAN 18, 101, 102, 103
 Murat KARAOĞLAN 150
 Murat KARAOĞLAN 148
 Murat KAYA 70, 71, 79
 Murat ŞAN 149
 Murat SEVER 156
 Murat TEKGÜÇ 201
 Mustafa AKÇAKUŞ 175
 Mustafa AKÇAM 156
 Mustafa BARIŞ 11, 14, 15, 20
 Mustafa KARATAS 179
 Mustafa KOYUN 146
 Mustafa KÜRŞAT TİGEN 210
 Mustafa YILMAZ 32, 33
 Mutlu Uysal YAZICI 118, 165
 Mutlu UYSAL YAZICI 23, 114, 115, 116, 124, 125, 147
 Mutlu YÜKSEK 206
 N.Nefise ULUÇ 130
 Naci Murat 228
 Nail ÖZGÜNEŞ 65
 Nazik AŞILIOĞLU YENER 187
 Nazik Aşiloğlu 229
 Nazlı GÖNÇ 209
 Nazmiye YÜKSEK 206
 Necati TASKIN 41, 44
 Nedret UZEL 78
 Nefise Anıbaş ÖZ 166, 188
 Neslihan BARANOĞLU 68, 104, 106
 Neslihan EKŞİ 200
 Neslihan ÖNENLİ Mungan 176
 Nesrin Arslan 226
 Nevbahar DEMİRAY 154, 180
 Nevin HATİPOĞLU 53, 59, 60, 61, 62
 Nihal AKTAŞ 170
 Nihal İNANDIKLIOĞLU 28
 Nihal KALINCI 58
 Nihal KOLBAŞ 30
 Nihal ÖZDAMAR 189, 190
 Nilden TUYGUN 13, 17, 67, 80, 81, 82, 100, 172, 181, 194, 202
 Nilgün ERKEK 30, 68, 104, 106, 181, 210
 Nilüfer YALINDAĞ ÖZTÜRK 30, 68, 193, 210
 Nükhet ALADAĞ ÇİFTDEMİR 75
 Nur ARSLAN 18
 Nurettin KUTLU 135
 Nurettin Onur KUTLU 170
 Nurettin ÜNAL 92, 120, 121, 122, 123, 154, 180
 Nuri ENGEREK 43, 53, 59, 60, 61, 62
 Nuri ERDOĞAN 11
 Nuriye SARIAKÇALI 31
 Nuriye TURGUT 189, 190
 Nurşah EKER 24, 119
 Nurseren İŞLER 185, 189, 190
 Nusret AYAZ 71, 72, 166
 O. Alphan KÜPESİZ 24, 119
 Oğuz DURSUN 4, 24, 36, 146, 175, 225
 Omer AKCAL 57
 Ömer BEKTAŞ 144, 160
 Omer CELEP 44
 Ömer Faruk Aydın 229
 Ömer ÖZDEN 18
 Öner YILDIRIM 101
 Onur BALCI 150
 Orhan GÖKALP 91
 Osman BAŞPINAR 137
 Özden ÖZGÜR HOROZ 32, 33, 34, 73, 152, 168, 169, 176
 Özge METİN TİMUR 100
 Özgül YİĞİT 93, 94, 96, 97, 98
 Özgür ÇOĞULU 69
 Özlem MUSLUK 74
 Özlem ÖZKARAKAŞ 19
 Özlem ŞAHİN 68
 Özlem TEKŞAM 51, 77, 83, 85, 86, 87, 105, 109, 218
 Özlem ÜZÜM 18, 103
 Öznur KÜÇÜK 48, 107

Öznur ÖZDEMİR 26
 Pelin KIZIK 12
 Perihan AYDIN 117
 Perihan ÇOBANOĞLU 191
 Pınar GENÇPINAR 18
 Pınar Gençpınar 225
 Pınar KUM 31
 Pınar YAZICI 141, 142, 143, 163
 Pınar Yazıcı 36
 R. Önder GÜNAYDIN 77
 Ramiz Coşkun GÜNDÜZ 23, 114, 115, 116, 118, 124, 125, 147
 Rana İŞGÜDER 92, 120, 121, 122, 123, 153, 154, 180
 Refiye ÖZGEN 31
 Remezan DEMİR 179
 Rengin ŞİRANECİ 53, 59, 60, 61, 62
 Resul YILMAZ 161
 Rıdvan DURAN 64, 75
 Rıza Dinçer YILDIZDAŞ 73
 Sabiha SAHİN 9, 25, 46, 47, 74
 Salim KESKİN 43
 Sami HATİPOĞLU 167
 Sanem EREN AKARCAN 120, 121, 122, 154
 Saniye EKİNCİ 109, 222
 Şanlıay ŞAHİN 23, 114, 115, 116, 118, 124, 125, 147, 165
 Seçil ÇAKIR 136
 Seda ŞİRİN KÖSE 88, 171
 Seher ERDOĞAN 137, 145, 148, 149, 150, 192
 Selcan DEMİR 108
 Selda HANÇERLİ 155
 Selime ÖZEN 141
 Selma USLU 185
 Selman GÖKALP 64
 Selman KESİCİ 35, 113, 197, 199, 200, 201, 204, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222
 Selvi ÖZEN 63
 Sema AKMAN 146
 Sema KAPLAN 19
 Sema Nur TAŞKIN 161
 Sema YILMAZ 28
 Sema Yılmaz 36
 Semra KANDEMİR 74
 Şenay KENÇ 83, 207
 Serdar ERKAL 42
 Serdar Kamer KILIÇARSLAN 103
 Serdar KIHTIR 130, 158, 162
 Serdar ORAL 44
 Serdar OTER 25
 Şeref OLGAR 138, 223
 Serkan Şahin 229
 Seval ÇEVİK 145
 Sevgi BAL 199, 200
 Sevgi KÖSTEL 219
 Sevgi PEKCAN 170
 Sevgi Vurucu 229
 Sevgi VURUCU 187
 Sevgi YILMAZ HANCI 177
 Sevil BİLİR GÖKSÜĞÜR 99, 127, 128, 129
 Sevinç GÜMÜŞ 84
 Sevlıya OCAL DEMİR 42
 Sevlıya OCAL DEMİR 41, 54
 Seyma Nur BİKE 173
 Sibel ERSOY EVANS 87
 Sibel EVANS ERSOY 51
 Sibel Öztürk 110
 Sibel ÖZTÜRK 31
 Sibel ÖZÜMÜT 49
 Sinan ALBAYRAK 166
 Sinan ARSAN 30
 Sinan KILIÇ 83
 Sinan OĞUZ 52, 55, 56
 Sinan YAVUZ 93
 Sinem CAN OKSAY 157, 178
 Sinem SARI 32, 33, 73, 90, 152
 Sinem SARI GÖKAY 32, 33, 73, 90
 Sinem ULUER ŞİMŞEK 95
 Suat BİÇER 4
 Suat BİÇER 48, 107
 Suat KAHVECİ 34
 Şule Paksu 228
 Şule ÜNAL 216
 Süleyman BAYRAKTAR 131, 132, 136, 151, 182
 Süleyman ŞAHİN 135
 Sultan AYDIN 153
 Tahir ATİK 16, 69
 Tahir DALKIRAN 164, 223
 Talia İLERİ 205
 Tanıl KENDİRLİ 4, 36

Tanıl KENDİRLİ 27, 52, 126, 144, 159, 160, 174, 183, 184, 205

Tanju ÇELİK 92, 120, 121, 122

Tayfun UÇAR 159

Tevfik KARAGÖZ 200

Tolga BEŞCİ 30, 210

Tolga KÖROĞLU 4

Tuba GİRAY 48, 107

Tuba SEVEN 49

Tugba KONTBAY 43

Tuğçe UZUNHAN 96

Tülay KUZLU AYYILDIZ 58

Tunç ÖZDEMİR 11

Tuncer TARHAN 16

Ufuk YETKİN 91

Ufuk Yükselmiş 36

Ufuk YÜKSELMİŞ 34, 73, 152, 168, 169, 176

Uğur ÖZÇELİK 77

Ulaş KARADAŞ 171

Ülfet VATANSEVER 64, 75

Ümit BAYOL 11

Umut Selda BAYRAKCI 198

Ünsal YILMAZ 120, 121

Utku KARAARSLAN 92, 120, 123, 153

Vehbi DOĞAN 161

Veysel Nijat BAŞ 134

Yakup ERGÜL 151

Yakup YEŞİL 41, 42, 43, 44, 53, 54, 57, 59, 60, 61

Yalçın ÇELİK 195

Yaşar SERTDEMİR 32, 33

Yasemin AKIL 31

Yasemin GÖKDEMİR 104

Yasemin ÖZSÜREKÇİ 113

Yasemin TÜTÜ 19

Yasin YILDIZ 66

Yavuz ARAS 78

Yüce AYHAN 120

Yüksel BEŞİR 91

Yusuf SARI 34, 73, 152, 168, 169, 176

Zarife KULOĞLU 144, 160

Zehra KARATAŞ 99

Zehra KIZILDAĞ 65

Zerrin YALVAÇ 107

Zeynel Abidin ÖZTÜRK 209

Zeynep Birsin ÖZÇAKAR 56

Zeynep EYİLETEN 159

Zeynep GÖÇ 14, 15

Zeynep GÜLAY 18

Zeynep KIHTIR 130, 158, 162, 167, 178

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

X. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

VI. ULUSAL ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ